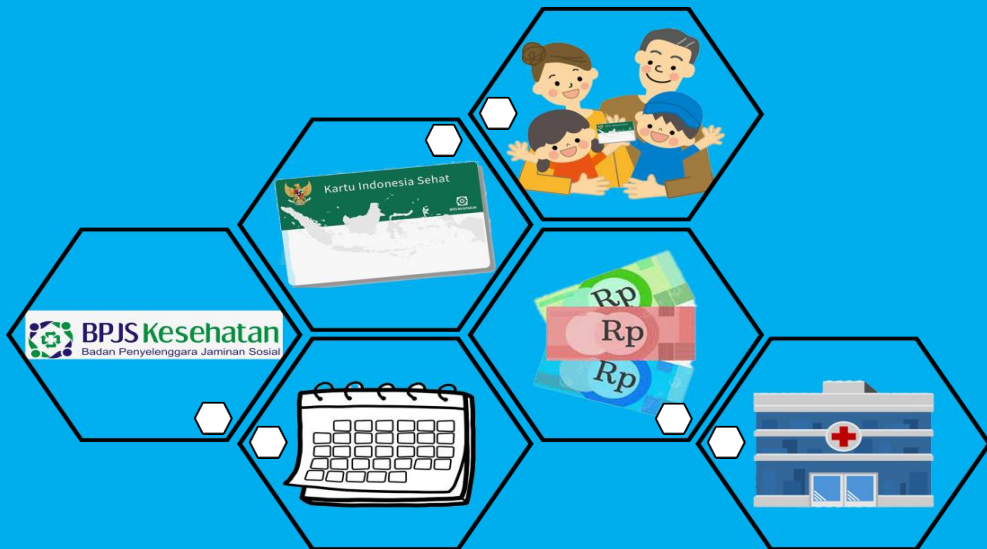


**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR  
IURAN BPJS KESEHATAN PESERTA MANDIRI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BUA KABUPATEN LUWU**

**ANALYSIS OF FACTOR AFFECTING THE WILLINGNESS TO PAY  
HEALTH SOCIAL SECURITY IMPLEMENTING AGENCY  
CONTRIBUTIONS FOR INDEPENDENT PARTICIPANTS  
IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTRE BUA,  
LUWU REGENCY**



**SYIAR CAKKE. S**

**K052221017**

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR  
IURAN BPJS KESEHATAN PESERTA MANDIRI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BUA KABUPATEN LUWU**

**SYIAR CAKKE. S**

**K052221017**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALYSIS OF FACTOR AFFECTING THE WILLINGNESS TO PAY  
HEALTH SOCIAL SECURITY IMPLEMENTING AGENCY  
CONTRIBUTIONS FOR INDEPENDENT PARTICIPANTS  
IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTRE BUA,  
LUWU REGENCY**

**SYIAR CAKKE. S**

**K052221017**



**STUDY PROGRAM S2 HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY  
FACULTY/GRADUATE SCHOOL PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR  
IURAN BPJS KESEHATAN PESERTA MANDIRI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BUA KABUPATEN LUWU**

Tesis  
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

SYIAR CAKKE. S  
K052221017

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR IURAN BPJS  
KESEHATAN PESERTA MANDIRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUA  
KABUPATEN LUWU**

**SYIAR CAKKE. S  
K052221017**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 7 Mei 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


pada


Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping,


  
Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes  
NIP 19790817 200912 2 001

  
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP 19531110 198601 1 001

Ketua Program Studi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

  
Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP 19720529 200112 1 001

  
Prof. Sudrajat, Ph.D., SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Pharmacognosy Journal*, 16(1), 211-216, 10.5530/pj.2024.16.30) sebagai artikel dengan judul "*Analysis of Factors Influencing the Willingness to Pay BPJS Kesehatan Contributions of Mandiri Participants in the Working Area of Bua Health Center, Luwu District*". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 27 Februari 2024



Siyar Cakke. S

K052221017

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan, dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Rasulullah Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut-Nya hingga akhir zaman.

Perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku Sekretaris Penasihat, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan, dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan penulisan ini. Rasa hormat dan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D., Bapak Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D., dan Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku Penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, beserta seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes selaku Penasihat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Seluruh Staf dan Pegawai Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Kepala Puskesmas Bua Kabupaten Luwu beserta seluruh Staf dan Pegawai yang telah banyak membantu dan ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

5. Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu yang telah bersedia menjadi responden, dan meluangkan waktunya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Teman-teman Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2022 atas kebersamaan, bantuan, dukungan, dan semangat yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

Teristimewa tesis ini didedikasikan sebagai wujud terima kasih yang tidak terhingga kepada kedua orang tua, Ayahanda Syahrudin dan Ibunda Titing Sumarni, Saudara Aswar S, S.Kom, yang sampai hari ini tiada henti memberikan doa, kasih sayang, nasihat, dukungan, semangat, dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada Kakak Sepupu Andi Tenri Citra Haris, S.Sos., M.Sc beserta seluruh keluarga yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 01 Januari 2024

Syiar Cakke. S



**ABSTRAK**

**SYIAR CAKKE. S.** *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu* (Dibimbing oleh **Balqis dan Indar**)

Kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri secara rutin dan tepat waktu setiap bulan merupakan komponen terpenting untuk mempermudah peserta mandiri dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu. Desain penelitian adalah *cross-sectional study*. Total sampel sebanyak 340 peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan uji Regresi Logistik Berganda.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ( $p=0,000$ ), pendapatan ( $p=0,000$ ), persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan ( $p=0,000$ ), riwayat penyakit katastropik ( $p=0,000$ ), dan kemampuan membayar iuran BPJS Kesehatan ( $p=0,000$ ) dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan. Sedangkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,364$ ) dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan. Hasil uji Regresi Logistik Berganda menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga ( $OR=69,893$ ) adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan.

**Kata Kunci:** Kemauan Membayar Iuran, Jumlah Anggota Keluarga, Pendapatan, Peserta Mandiri, BPJS Kesehatan



## ABSTRACT

**SYIAR CAKKE. S.** *Analysis of Factor Affecting the Willingness to Pay Health Social Security Implementing Agency Contributions for Independent Participants in Working Area of Public Health Centre Bua, Luwu Regency* (Supervised by **Balqis and Indar**)

The willingness to pay BPJS Health contributions regularly and punctually every month is the most important component to make it easier for the independent participants to utilize the health services. The research aims at analysis the factor affecting the willingness to pay BPJS Health contributions for independent participants in working area of Public Health Centre Bua, Luwu Regency.

The research was conducted in the working area of Public Health Centre Bua Luwu Regency by cross-sectional study design. 340 independent BPJS Health volunteers made up the total samples, which were selected using a basic random sampling technique. The Chi-Square test and the Multiple Logistic Regression test were used to analyze the data.

The *Chi-Square* test result indicates that there is the relationship between the number of the family members ( $p=0.000$ ), income ( $p=0.000$ ), perception on the quality of health services ( $p=0.000$ ), catastrophic disease history ( $p=0.000$ ), and ability to pay BPJS Health contributions ( $p=0.000$ ) with willingness to pay BPJS Health contributions. Meanwhile, there is no relationship between the knowledge ( $p=0.364$ ) with willingness to pay BPJS Health contributions. The multiple logistic regression test result indicates that the number of the family members ( $OR=69.893$ ) is the factor mostly affecting the willingness to pay BPJS Health contributions.

**Keywords :** Willingness to Pay Contribution, Number of Family Members, Income, Independent Participants, BPJS Health



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Tinjauan Pustaka .....	7
1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional .....	7
1.5.2 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan.....	8
1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Peserta Mandiri BPJS Kesehatan.....	13
1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan.....	15
1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Kemauan Membayar .....	16
1.5.6 Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti .....	17
1.5.7 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....	19
1.5.8 Sintesa Penelitian .....	22
1.5.9 Kerangka Teori.....	31
1.5.10 Kerangka Konsep.....	32
1.5.11 Hipotesis Penelitian.....	33
1.5.12 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
<b>BAB II METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	39
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
2.3 Populasi dan Sampel.....	39
2.4 Pengumpulan Data .....	41

2.5 Instrumen Penelitian .....	41
2.6 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	42
2.7 Penyajian Data .....	43
2.8 Etika Penelitian .....	43
2.9 Alur Penelitian.....	44
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	45
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	45
3.2 Hasil Penelitian .....	47
3.3 Pembahasan.....	60
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....	72
4.1 Kesimpulan .....	72
4.2 Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN.....	80

## DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Sintesa penelitian.....	22
2. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	35
3. Jumlah sampel untuk masing-masing Kelurahan/Desa di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	41
4. Distribusi karakteristik responden dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.....	47
5. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	48
6. Distribusi responden berdasarkan pendapatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	49
7. Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	49
8. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	50
9. Distribusi jawaban responden berdasarkan persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	50
10. Distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.....	52
11. Distribusi jawaban responden berdasarkan riwayat penyakit katastropik pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	52
12. Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit katastropik pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	53
13. Distribusi jawaban responden berdasarkan kelas bpjs kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.....	53
14. Distribusi responden berdasarkan kemampuan membayar iuran bpjs kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	54
15. Distribusi jawaban responden berdasarkan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.....	54

16. Distribusi responden berdasarkan kemauan membayar iuran bpjs kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	55
17. Hubungan jumlah anggota keluarga dengan kemauan membayar iuran bpjs kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.....	55
18. Hubungan pendapatan dengan kemauan membayar iuran bpjs kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	56
19. Hubungan pengetahuan dengan kemauan membayar iuran bpjs kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	56
20. Hubungan persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu...	57
21. Hubungan riwayat penyakit katastropik dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu .....	58
22. Hubungan kemampuan membayar iuran bpjs kesehatan dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu...	58
23. Analisis multivariat variabel yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu...	59

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor urut	Halaman
1. Kerangka teori.....	31
2. Kerangka konsep .....	32
3. Alur penelitian .....	44

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor urut	Halaman
1. Lembar penjelasan untuk responden .....	81
2. Lembar persetujuan responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	82
3. Kuesioner penelitian.....	83
4. Uji validitas dan reliabilitas .....	88
5. Output spss hasil analisis data .....	94
6. Surat izin pengambilan data awal .....	112
7. Surat persetujuan atasan yang berwenang.....	113
8. Rekomendasi persetujuan etik .....	114
9. Surat izin penelitian dari fakultas.....	115
10. Surat izin penelitian dari DPM-PTSP Kabupaten Luwu.....	116
11. Surat keterangan selesai penelitian .....	117
12. Dokumentasi .....	118
13. Riwayat hidup.....	120



## DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BP	Bukan Pekerja
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
FDIP	Formulir Daftar Isian Peserta
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HBM	<i>Health Belief Model</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KITAP	Kartu Izin Tinggal Tetap
KITAS	Kartu Izin Tinggal Sementara
Km	Kilometer
KTP	Kartu Tanda Penduduk
KTU	Kepala Tata Usaha
NIK	Nomor Induk Kependudukan
Non PBI	Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran
OR	<i>Odds Ratio</i>
PBI	Penerima Bantuan Iuran
PBPU	Pekerja Bukan Penerima Upah
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Polri	Kepolisian Negara Republik Indonesia
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
Rehab	Rencana Pembayaran Bertahap
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TNI	Tentara Nasional Indonesia
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
WTP	<i>Willingness to Pay</i>

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa dan sosial, mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui SJSN untuk memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program SJSN setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit (Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014, dan kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib bagi seluruh Warga Negara Indonesia (Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013).

Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua jenis yaitu Peserta Bantuan Iuran (PBI), dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI Jaminan Kesehatan merupakan orang yang tergolong fakir

miskin, dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan peserta bukan PBI jaminan kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya dan bukan pekerja dan anggota keluarganya (Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013).

Individu yang tidak menerima bantuan iuran disebut sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan karena mereka secara mandiri menanggung iuran jaminan kesehatannya kepada BPJS Kesehatan. Baik itu iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah yang dibayarkan oleh pemberi kerja, dan pekerja, maupun iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah, dan peserta bukan pekerja yang dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta (Semaun & Juneda, 2018).

Besaran iuran sangat penting untuk kesinambungan, kualitas, dan dampak jaminan kesehatan terhadap pencegahan kemiskinan baru dan peningkatan produktivitas penduduk. Jika penetapan iuran tidak dilakukan dengan pertimbangan cermat atau hanya berdasarkan kesepakatan semata, terdapat risiko bahwa BPJS Kesehatan akan kesulitan memenuhi kebutuhan finansial fasilitas kesehatan. Jumlah iuran harus cukup untuk mendukung layanan kesehatan berkualitas tinggi, mendanai operasional BPJS secara efisien dengan biaya yang wajar, memiliki cadangan teknis jika terjadi klaim tinggi, dan memiliki dana untuk mengembangkan program, penelitian operasional, dan pengobatan baru (Thabrany, 2012).

Iuran BPJS Kesehatan menjadi salah satu kewajiban bagi peserta jaminan kesehatan, dan peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran BPJS Kesehatan yaitu sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) jaminan kesehatan yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri iuran dibayar secara mandiri setiap bulannya. Besaran iuran BPJS Kesehatan untuk Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mulai diberlakukan pada tahun 2021 terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu kelas 1, 2, dan 3. Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1 sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2 sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan, dan Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3 sebesar Rp. 35.000 per orang per bulan (BPJS Kesehatan, 2021).

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta risiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, dengan membayar iuran setiap bulannya. Kemauan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Apabila pasien peserta mandiri BPJS Kesehatan belum membayar iuran, maka pasien diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta mandiri BPJS Kesehatan tidak dapat menggunakan BPJS Kesehatan sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien atau keluarga pasien harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan (Syakhila et al., 2021).

Peserta BPJS Kesehatan kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) wajib membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Bagi peserta kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang membayar iuran lewat tanggal 10 maka status kepesertaannya akan diberhentikan sementara sejak tanggal 1 (satu) bulan berikutnya (Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018).

Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah atau peserta pekerja informal memiliki potensi atau kemungkinan yang lebih besar dibandingkan dengan peserta kategori selain Pekerja Bukan Penerima Upah untuk tidak bersedia dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan secara rutin. Hal tersebut terjadi karena pada pekerja formal dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dikelola oleh tempat mereka bekerja yang dengan cara dipotong secara langsung dari upah atau gaji mereka. Sedangkan pada sektor informal harus mengelola pembayaran iuran jaminan kesehatannya sendiri (Adani et al., 2019).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mencatat jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional hingga bulan Desember 2022 mencapai 248,77 juta jiwa. Jumlah tersebut setara dengan 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia yang sebanyak 274,20 juta jiwa pada tahun 2022. Kepesertaan yang semakin meningkat ternyata tidak semua peserta mandiri memiliki kemauan untuk menjalankan kewajibannya dalam membayar iuran bulanan secara rutin sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan (BPJS Kesehatan, 2022).

Kemauan membayar (*Willingness to Pay*) atau biasa disingkat dengan WTP adalah kesiapan seseorang untuk melakukan pembayaran iuran pada program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan jumlah, dan waktu yang telah ditentukan. Komponen terpenting dari sistem pembiayaan kesehatan adalah keinginan untuk membayar iuran jaminan kesehatan nasional dalam jangka waktu yang ditentukan bagi peserta mandiri (Istamayu et al., 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat jumlah peserta PBPU JKN tahun 2018 sebanyak 1.115.051 jiwa, dengan jumlah tunggakan iuran peserta PBPU JKN sebesar Rp. 381.852.519.935 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018).

Wilayah yang terletak di bagian Utara dari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki jumlah tunggakan iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan tertinggi yaitu Kabupaten Luwu dibandingkan dengan Kabupaten Luwu Timur, dan Kota Palopo. Adapun Rincian jumlah tunggakan iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan yaitu tunggakan Kabupaten Luwu sebesar Rp. 10.133.810.607, tunggakan Kabupaten Luwu Timur sebesar Rp. 5.204.372.899, dan tunggakan Kota Palopo sebesar Rp. 3.715.509.260 (BPJS Kesehatan Cabang Palopo, 2019).

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kota Palopo Tahun 2022 sebanyak 74.933 jiwa yang terdaftar sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Luwu. Adapun rincian jumlah peserta mandiri PBU dan BP di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Luwu yaitu Jumlah peserta mandiri BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo sebanyak 1.608 jiwa, Puskesmas Bajo Barat sebanyak 538 jiwa, Puskesmas Basse Sangtempe sebanyak 180 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Basse Sangtempe Utara sebanyak 18 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Belopa sebanyak 3.282 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Belopa Utara sebanyak 3.275 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Bua sebanyak 2.936 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Bua Ponrang sebanyak 1.368 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Kamanre sebanyak 1.527 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi sebanyak 2.280 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Timur sebanyak 941 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Larompong sebanyak 2.255 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Larompong Selatan sebanyak 1.739 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Latimojong sebanyak 140 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Ponrang sebanyak 3.416 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Ponrang Selatan sebanyak 2.886 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Suli sebanyak 2.431 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Suli Barat sebanyak 487 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Walenrang sebanyak 2.093 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Walenrang Barat sebanyak 154 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Walenrang Timur sebanyak 1.133 jiwa, dan Wilayah Kerja Puskesmas Walenrang Utara sebanyak 1.553 jiwa.

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kota Palopo Tahun 2022 jumlah peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Luwu yang menunggak pembayaran iuran berdasarkan kelas peserta, yaitu kelas 3 sebanyak 20.956 jiwa, kelas 2 sebanyak 4.691 jiwa dan kelas 1 sebanyak 2.649 jiwa. Adapun jumlah tunggakan iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Kabupaten Luwu pada tahun 2022 dengan total tunggakan senilai Rp.18.864.108.466.

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kota Palopo Tahun 2022 menunjukkan bahwa Wilayah Kerja Puskesmas yang menunggak pembayaran iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri PBU dan BP tertinggi di Kabupaten Luwu yaitu terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Bua sebanyak 2.703 jiwa, urutan kedua di Wilayah Kerja Puskesmas Ponrang Selatan sebanyak 2.571 jiwa, dan urutan ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Ponrang sebanyak 2.252 jiwa.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat, seperti halnya penggunaan asuransi kesehatan, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi, seperti faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin, dan status perkawinan, faktor sosial seperti pendidikan, status pekerjaan, dan etnis, dan faktor yang berkaitan dengan kepercayaan atau keyakinan, serta persepsi individu terhadap kualitas layanan kesehatan, dapat berdampak pemanfaatan layanan kesehatan oleh seseorang. Faktor pemungkin dapat berasal dari keluarga, antara lain tingkat pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, pengetahuan dan informasi mengenai pelayanan kesehatan yang akan diberikan dan kualitasnya, serta kedekatan dengan fasilitas pelayanan. Selain itu, terdapat faktor yang berhubungan dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, misalnya yang timbul dari riwayat penyakit (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Istamayu, Solida, dan Wardiah tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan, persepsi sakit, dan kemampuan membayar iuran dengan kemauan membayar iuran (Istamayu et al., 2022).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Witati dan Putri tahun 2020 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan adalah variabel pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan riwayat penyakit katastrofik (Witati & Putri, 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sihaloho tahun 2015 menunjukkan bahwa kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri dipengaruhi oleh pendapatan, pengetahuan, riwayat penyakit katastrofik, mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, dan kemampuan membayar iuran (Sihalolo, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, Wilayah Kerja Puskesmas Bua merupakan Wilayah Kerja dengan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri yang terendah di Kabupaten Luwu. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?
2. Apakah pendapatan berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?

3. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?
4. Apakah persepsi kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?
5. Apakah riwayat penyakit katastropik berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?
6. Apakah kemampuan membayar iuran berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?
7. Manakah variabel yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk menganalisis Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
- b. Untuk menganalisis pengaruh pendapatan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
- d. Untuk menganalisis pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
- e. Untuk menganalisis pengaruh riwayat penyakit katastropik terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
- f. Untuk menganalisis pengaruh kemampuan membayar iuran terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
- g. Untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam hal pengembangan ilmu pengetahuan tentang analisis faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu terkait analisis faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya untuk terus mengembangkan penelitian terkait sistem pembiayaan iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri.

## **1.5 Tinjauan Pustaka**

### **1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

#### **A. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional**

Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib berasal dari iuran peserta guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terbagi atas dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004).

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sedangkan 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 (Perpres Nomor 12 Tahun 2013).

#### **B. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional**

Tujuan jaminan kesehatan nasional adalah memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat agar terpenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi mereka, dan anggota keluarganya (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004).

#### **C. Sasaran Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program



Jaminan Kesehatan Nasional, sasaran jaminan kesehatan nasional adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas pelayanan, peserta, dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (Permenkes Nomor 28 Tahun 2014).

#### **D. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis (Perpres Nomor 12 Tahun 2013).

Manfaat medis adalah manfaat yang diterima peserta jaminan kesehatan nasional yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Sedangkan manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi pelayanan rawat inap, dan ambulans yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis berbeda tiap peserta, ditentukan sesuai dengan besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres Nomor 12 Tahun 2013).

### **1.5.2 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan**

#### **A. Pengertian BPJS Kesehatan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011).

#### **B. Asas**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan asas:

- a. Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c. Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat adil.

### C. Tujuan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011).

### D. Prinsip

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan prinsip, sebagai berikut (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011):

#### a. Prinsip Kegotongroyongan

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh masyarakat. Peserta yang berisiko rendah membantu peserta yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Melalui prinsip kegotongroyongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

#### b. Prinsip Nirlaba

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai pelaksana jaminan kesehatan yang bersifat nirlaba sehingga dalam proses pelaksanaannya bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Dana yang terkumpul di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan dana amanat dari peserta, sehingga penggunaan, pengembangan, dan pemanfaatannya untuk kepentingan peserta.

#### c. Prinsip Keterbukaan

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

#### d. Prinsip Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

#### e. Prinsip Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program, pengelolaan keuangan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### f. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal selama masih berada dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

#### g. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan dari peserta kepada badan penyelenggara untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

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

**E. Fungsi, Tugas, dan Wewenang**

a. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

b. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan bertugas untuk:

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

c. Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berwenang untuk:

- 1) Menagih pembayaran iuran.
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek, dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

#### **F. Hak dan Kewajiban**

##### **a. Hak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berhak untuk:

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

##### **b. Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara 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.
- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak, dan memenuhi kewajibannya.

- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim, dan berlaku umum.
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

#### **G. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta jaminan kesehatan meliputi:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin, dan orang tidak mampu.
- b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin, dan orang yang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
    - a) Pegawai Negeri Sipil.
    - b) Anggota TNI.
    - c) Anggota Polri.
    - d) Pejabat Negara.
    - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri.
    - f) Pegawai Swasta.
    - g) Pekerja yang menerima upah namun tidak termasuk pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari peserta.
- b. Anak kandung, anak tiri atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 tahun (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
  - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
  - b) Pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri yang bukan penerima upah.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas:
  - a) Investor.
  - b) Pemberi Kerja.
  - c) Penerima Pensiun.
  - d) Veteran.
  - e) Perintis Kemerdekaan.
  - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan yang mampu membayar iuran.
- 4) Penerima Pensiun, terdiri atas:
  - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
  - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.
  - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.
  - d) Penerima Pensiun selain pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun, anggota TNI dan anggota polri yang berhenti dengan hak pensiun, dan pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun.
  - e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun, anggota TNI dan anggota polri yang berhenti dengan hak pensiun, dan pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun yang mendapat hak pensiun.

### **1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Peserta Mandiri BPJS Kesehatan**

Peserta Perorangan adalah setiap orang Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang telah membayar iuran. Peserta Perorangan ini juga disebut sebagai Peserta Mandiri. Peserta Perorangan wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Anggota keluarga tersebut adalah seluruh anggota keluarga yang terdaftar pada Kartu Keluarga (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014).

Pendaftaran Peserta Perorangan dapat dilakukan melalui:

- a. Kantor Cabang sesuai dengan daerah tempat calon peserta berdomisili.
- b. Website BPJS Kesehatan.
- c. Bank atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Kantor Cabang dilakukan dengan cara:

- a. Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) secara lengkap, dan benar serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 3x4 cm masing-masing 1 (satu) lembar.
- b. Menunjukkan atau memperlihatkan dokumen pendukung sebagai berikut:
  - 1) NIK yang tercantum pada Kartu Tanda Penduduk atau KTP elektronik atau Kartu Keluarga.
  - 2) Asli Kartu Tanda Penduduk atau KTP elektronik atau Kartu Keluarga.
  - 3) Asli surat keterangan domisili dari Kelurahan dalam hal alamat berbeda dengan KTP.
  - 4) Asli Kartu Izin Tinggal Sementara atau Tetap (KITAS, KITAP) bagi Warga Negara Asing.
  - 5) Asli atau fotokopi nomor rekening pada buku tabungan.
- c. Menyetujui, mematuhi syarat, dan ketentuan yang berlaku.

Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Website BPJS Kesehatan dilakukan dengan cara:

- a. Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) elektronik di Website BPJS Kesehatan, dan benar serta mengunggah pas foto terbaru.
- b. Mengisi NIK yang tercantum pada KTP elektronik atau Kartu Keluarga.
- c. Mengisi Nomor KITAP atau KITAS dan Paspor bagi Warga Negara Asing.
- d. Memilih FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).
- e. Memilih Kelas Perawatan.
- f. Mengisi alamat korespondensi apabila alamat tidak sesuai dengan KTP.
- g. Mengisi nomor rekening.

Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Bank, dan atau pihak lain yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dilakukan dengan cara:

- a. Menunjukkan atau memperlihatkan dokumen pendukung sebagai berikut:
  - 1) NIK yang tercantum pada Kartu Tanda Penduduk atau KTP elektronik atau Kartu Keluarga.
  - 2) Asli Kartu Tanda Penduduk atau KTP elektronik atau Kartu Keluarga.
  - 3) Asli surat keterangan domisili dari Kelurahan dalam hal alamat berbeda dengan KTP.
  - 4) Asli Kartu Izin Tinggal Sementara atau Tetap (KITAS/KITAP) bagi Warga Negara Asing.

- b. Asli atau fotokopi nomor rekening pada buku tabungan.
- c. Menyerahkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar.
- d. Menyetujui, dan mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

#### **1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan**

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, atau pemerintah. Setiap peserta wajib membayar iuran. Besarnya iuran untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah. Sedangkan besarnya iuran untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020, besaran iuran yang harus dibayarkan oleh seluruh peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau juga disebut sebagai Peserta Mandiri dan peserta Bukan Pekerja (BP), sebagai berikut:

- a. Sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan, dan sebesar sebesar Rp. 7.000 (tujuh ribu rupiah) per bulan per orang dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran kepada Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP). Sehingga iuran bagi Peserta PBPU, dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sebesar Rp. 35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan.
- b. Iuran bagi peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp. 100.000 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP).
- c. Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp. 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020, ketentuan mengenai tata cara pembayaran iuran bagi peserta pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan peserta Bukan Pekerja (BP), sebagai berikut:

- a. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Peserta Bukan Pekerja (BP) wajib membayar iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- b. Iuran dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.
- c. Pembayaran iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Peserta Bukan Pekerja (BP) dilakukan secara kolektif atas total



- tagihan untuk seluruh anggota keluarga sesuai data yang tercantum dalam kartu keluarga.
- d. Peserta yang tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sejak tanggal 1 (satu) bulan berikutnya. Untuk mempertahankan status kepesertaan aktif, peserta wajib melunasi sisa iuran bulan yang masih tertunggak.
  - e. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap.
  - f. Besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* berdasarkan diagnosa, dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
    - 1) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
    - 2) Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah).

### 1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Kemauan Membayar (*Willingness to Pay*)

*Willingness to Pay* (WTP) adalah kemauan seseorang untuk mengeluarkan atau melakukan pembayaran pada barang ataupun jasa dalam jumlah maksimum yang diharapkan mampu untuk dilakukan. WTP yang dimaksud adalah besarnya biaya maksimum yang mau dibayarkan seseorang untuk kesehatan. Kemauan membayar adalah biaya maksimum dari barang ataupun jasa yang ingin dibeli oleh seseorang pada waktu tertentu. Sehingga WTP dapat diartikan sebagai kemauan seseorang untuk mengeluarkan biaya dalam jumlah maksimum untuk mendapatkan barang ataupun jasa yang mereka inginkan (Braidert, 2005).

WTP menggambarkan perilaku kesehatan seseorang, kesadaran akan pentingnya kesehatan. Mulai dari perilaku hidup sehat sampai dengan mempersiapkan dana untuk kesehatan dirinya, dan keluarganya. Kesadaran akan pentingnya kesehatan menjadi penentu kesehatannya di masa mendatang.

Menurut (Andersen, 1968) dalam buku *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*, terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

#### a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor Predisposisi menggambarkan bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, dapat disebabkan karena setiap individu memiliki ciri-ciri yang berbeda, yaitu:

- 1) Ciri demografi, seperti: umur, jenis kelamin, dan status pernikahan.
- 2) Struktur sosial, seperti: pendidikan, pekerjaan, dan ras.

- 3) Keyakinan atau kepercayaan individu terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)
- Faktor Pemungkin atau faktor pendukung adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang terdiri dari dua yaitu:
- 1) Sumber daya keluarga, seperti: jumlah pendapatan keluarga, kemampuan membayar, dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan.
  - 2) Sumber daya masyarakat, seperti: kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, dan jarak pada pelayanan kesehatan.
- c. Faktor Kebutuhan (*Need Factors*)
- Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan akibat adanya kesakitan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan akan terwujud jika seseorang merasa sangat membutuhkan pertolongan terhadap pelayanan kesehatan, dan dengan layanan tersebut dapat membantu menyelesaikan kesakitannya. Masyarakat mengunjungi fasilitas kesehatan sebagai pasien, dengan memanfaatkan rumah sakit, klinik atau apotik karena pengambilan keputusan kesehatan berkaitan dengan keselamatan (Indar, 2022). Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu sebagai berikut:
- 1) Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*)  
Keadaan atau tingkat keparahan dan kesakitan yang dirasakan individu.
  - 2) Kebutuhan yang dievaluasi (*evaluated need*)  
Penilaian keadaan kesehatan dari tenaga medis, berdasarkan hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit.  
Andersen menambahkan komponen sistem pelayanan kesehatan (*health care system*), pengaruh lingkungan (*external environment*), dan *outcome* dari pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

### 1.5.6 Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

#### a. Jumlah Anggota Keluarga

Menurut (Lofgren et al., 2008) jumlah anggota keluarga mempengaruhi persepsi kepala keluarga terhadap risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar risiko sakit, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami. Teori ini terbukti pada penelitian (Woldemariam et al., 2018) di Ethiopia, bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga semakin menurunkan kemauan

membayar iuran karena jumlah iuran yang harus dibayar semakin besar.

b. Pendapatan

Menurut (Hasan & Batara, 2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran dalam berasuransi dan membayar iuran. Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kemauan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kemauan seseorang dalam membayar iuran BPJS Kesehatan, karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran BPJS Kesehatan.

c. Pengetahuan

Menurut (Hasan & Batara, 2020) bahwa pengetahuan dikatakan sebagai informasi yang diperoleh individu sehingga dapat meningkatkan pemahaman terhadap informasi tersebut, begitu pula bagi masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dan sudah mendapatkan informasi tentang kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan. Semakin meningkat pengetahuan peserta maka semakin meningkat kemauan peserta untuk membayar iuran BPJS Kesehatan sesuai dengan ketepatan yang telah ditetapkan oleh pihak penyelenggara BPJS Kesehatan.

d. Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut (Aisah, 2022) bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi kemauan masyarakat untuk terus membayar iuran BPJS Kesehatan secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seseorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta kemauan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Sebaliknya bagi peserta BPJS Kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan kemauan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan BPJS Kesehatan.

e. Riwayat Penyakit Katastropik

Menurut (Firdaus & Wondabio, 2019) bahwa riwayat penyakit katastropik baik yang diderita sendiri ataupun oleh anggota keluarga akan mempengaruhi sikap masyarakat dalam membayar iuran BPJS

Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Apriani et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat penyakit katastrofik dengan kemauan membayar iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

f. Kemampuan Membayar Iuran

Kemampuan Membayar (*Ability to Pay*) merupakan besaran uang yang mampu dikeluarkan oleh seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterima. Penelitian yang dilakukan oleh (Apriani et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan kemampuan membayar dengan kemauan membayar iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

### 1.5.7 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

#### A. Definisi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

#### B. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas sebagai berikut:

a. Paradigma Sehat

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban Wilayah

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menggerakkan, dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyelenggarakan pelayanan yang dapat diakses, dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

- e. Teknologi Tepat Guna  
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan Kesenambungan  
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mengintegrasikan, dan mengoordinasikan berbagai penyelenggaraan UKM, dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### C. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan dua fungsi utama yaitu UKM tingkat pertama, dan UKP tingkat pertama.

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)  
UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara, dan meningkatkan kesehatan serta mencegah, dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi:
  - 1) Pelayanan promosi kesehatan.
  - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan.
  - 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
  - 4) Pelayanan gizi.
  - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- b. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)  
UKP adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan. Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama meliputi:
  - 1) Rawat jalan.
  - 2) Pelayanan gawat darurat.
  - 3) Pelayanan satu hari (*one day care*).
  - 4) *Home care*.
  - 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

**D. Kategori Puskesmas**

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas, Permenkes No. 75 Tahun 2014 menentukan tiga kategori Puskesmas, yaitu Puskesmas perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, dan Puskesmas kawasan terpencil. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, Puskesmas dibedakan menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap, yaitu Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.
- b. Puskesmas rawat inap, yaitu Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

### 1.5.8 Sintesa Penelitian

Tabel 1. Sintesa penelitian

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Babatunde <i>et al.</i> , 2012	<i>Willingness to Pay for Community Health Insurance and its Determinants among Household Heads in Rural Communities in North-Central Nigeria</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menilai kemauan kepala rumah tangga untuk membayar jaminan kesehatan dan determinannya	<i>Cross sectional</i> deskriptif	Faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan untuk membayar adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan
2	Al-Hanawi <i>et al.</i> , 2018	<i>Investigating the Willingness to Pay for a Contributory National Health Insurance Scheme in Saudi Arabia: A Cross-sectional Stated Preference Approach</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemauan membayar (WTP) iuran asuransi kesehatan nasional pada rumah tangga	<i>Contingent Valuation Method</i> (CVM)	Analisis regresi menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga, kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, persepsi tentang pembiayaan kesehatan, pendidikan dan pendapatan merupakan penentu utama WTP
3	Marzuki <i>et al.</i> , 2019	Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta PBPU JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemampuan membayar (ATP) dan kemauan membayar (WTP) peserta PBPU yang menunggak iuran jaminan kesehatan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif	Nilai ATP responden dengan menggunakan rumus ATP 1 mayoritas berada pada kategori mampu yaitu 61 responden, sedangkan untuk rumus ATP 2 mayoritas berada pada kategori tidak mampu untuk non

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
			nasional di Kecamatan Tamalate Kota Makassar		makanan yaitu 54 responden dan untuk non esensial terbanyak berada pada kategori tidak mampu yaitu 79 responden. Pada aspek kemauan membayar tunggakan responden kategori tidak mau yaitu sebanyak 70 responden, kategori mau yaitu sebanyak 30 responden. Pengetahuan responden mengenai JKN dan tarif iuran JKN yaitu 42 responden. Responden/anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit katastrofik adalah 27 responden dengan jenis penyakit terbanyak yaitu stroke 12 responden/ keluarga (44,4%)
4	Atriyani <i>et al.</i> , 2019	Faktor Yang Berhubungan dengan Kemauan Membayar ( <i>Willingness To Pay</i> ) Pasien Rawat Jalan Poli Interna RSUD Kota Kendari	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar ( <i>willingness to pay</i> ) pasien rawat jalan poli interna RSUD Kota Kendari	Penelitian kuantitatif yang bersifat survei analitik, dengan desain <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat pendapatan, dan mutu pelayanan terhadap kemauan membayar pasien. Sedangkan Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, akses tempat tinggal ke Rumah Sakit, manfaat pelayanan terhadap kemauan membayar pasien.



No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
5	Hardika & Purwanti, 2020	Analisis <i>Willingness To Pay</i> Terhadap Iuran BPJS Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Semarang	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan membayar (WTP) iuran BPJS Kesehatan, pengaruh kebijakan kenaikan iuran terhadap pilihan kelas perawatan, dan mengidentifikasi biaya yang tersedia dibayarkan terhadap iuran BPJS Kesehatan	<i>Contingent Valuation Method</i> (CVM)	Tingkat pendapatan, kualitas layanan kesehatan, dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap WTP iuran BPJS Kesehatan. Tingkat pendidikan dan jumlah tanggungan keluarga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap WTP iuran BPJS Kesehatan. Sedangkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan rata-rata biaya kesehatan per bulan tidak berpengaruh signifikan terhadap WTP iuran BPJS Kesehatan
6	Witati & Putri, 2020	<i>Determinant of Willingness to Pay Health Insurance Contribution to Informal Workers</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesediaan membayar iuran pekerja informal dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan membayar iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	Penelitian kuantitatif	Sebanyak 71 responden bersedia membayar iuran BPJS Kesehatan untuk keberlangsungan program dan peningkatan kualitas fasilitas pelayanan dan 29 responden menyatakan tidak bersedia membayar. Faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kemauan membayar tenaga kerja informal adalah variabel

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
					pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan riwayat penyakit katastropik. Sedangkan faktor yang tidak berpengaruh signifikan terhadap kemauan membayar adalah variabel pendidikan dan pengetahuan
7	Nurlia et al., 2021	<i>Factors Correlated with Willingness and Compliance to Pay National Health Insurance Premium in Jember Regency</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor kemauan dan kepatuhan membayar iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Jember	<i>Cross Sectional</i>	Kemauan membayar premi secara langsung dipengaruhi oleh pendidikan dan pendapatan. Kepatuhan pembayaran premi secara langsung dipengaruhi oleh kemauan membayar, dan jumlah anggota keluarga
8	Nugroho et al., 2021	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Membayar JKN Pada Pekerja Informal Di Kulon Progo	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kemauan untuk membayar jaminan kesehatan nasional pada pekerja sektor informal	Purposive sampling	Faktor yang mempengaruhi kemauan pekerja informal untuk membayar iuran yakni pengetahuan akan JKN, faktor ekonomi, faktor kebutuhan mengenai perawatan kesehatan, dan memiliki persepsi negatif mengenai kualitas pelayanan kesehatan dan lembaga pengelola asuransi

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
9	B <i>et al.</i> , 2021	Kemampuan Membayar ( <i>ATP</i> ) Dan Kemauan Membayar ( <i>WTP</i> ) Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan dan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar	Penelitian kuantitatif deskriptif	Kemampuan membayar atau <i>Ability to Pay</i> di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar tahun 2020 yaitu sebanyak 74,5% kategori mampu. kemauan membayar atau <i>Willingness to Pay</i> di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar tahun 2020 yaitu sebanyak 61,2% kategori mau
10	Hildayanti <i>et al.</i> , 2020	Determinan <i>Ability To Pay</i> dan <i>Willingness To Pay</i> Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi <i>ability to pay</i> dan <i>willingness to pay</i> iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri di Kecamatan Takabonerate	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional study</i>	Ada pengaruh pendapatan per bulan, jumlah anggota keluarga, persepsi terhadap mutu pelayanan kesehatan, dan riwayat katastrofik terhadap kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri di Kecamatan Takabonerate
11	Sudarman <i>et al.</i> , 2021	Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran BPJS Peserta Mandiri di Kelurahan Sanua Kecamatan Kendari Barat	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri di Kecamatan Kendari Barat	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Ada hubungan pendapatan, jumlah anggota keluarga, persepsi mutu pelayanan, dan riwayat katastrofik dengan kemampuan dan kemauan membayar iuran BPJS peserta mandiri di Kelurahan Sanua Kecamatan Kendari Barat

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
12	Agustina <i>et al.</i> , 2021	Analisis Kemampuan dan Kemauan Pasien PBPU Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemampuan dan kemauan membayar iuran pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Ada hubungan kemampuan ATP II dengan kemauan membayar JKN di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Kota Medan ( $p=0.041$ ). Tidak ada hubungan antara kemampuan ATP I ( $p=0.776$ ) dan ATP III ( $0.0076$ ) dengan kemauan membayar JKN di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Kota Medan
13	Apriani <i>et al.</i> , 2021	Analisis Kemauan Membayar Iuran Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Petani Di Kabupaten Banyuasin	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemauan membayar iuran JKN pada petani di Kabupaten Banyuasin	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>Cross sectional</i>	Variabel yang berhubungan dengan kemauan membayar iuran dalam kepesertaan JKN pada petani di Kabupaten Banyuasin yaitu pendapatan keluarga, pengeluaran pangan, pengeluaran pangan non esensial, pengeluaran non pangan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit katastropik, pengetahuan mengenai iuran dan kemampuan membayar iuran JKN. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kemauan membayar iuran yaitu pengeluaran pangan non esensial

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
14	Istamayu <i>et al.</i> , 2022	Determinan Kemauan Membayar ( <i>Willingness To Pay</i> ) Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Peserta Mandiri Di Kota Jambi	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kemauan membayar ( <i>Willingness to Pay</i> ) iuran jaminan kesehatan nasional pada peserta mandiri di Kota Jambi	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan, persepsi sakit dan kemampuan membayar iuran dengan kemauan membayar iuran, dan tidak ada hubungan antara pendidikan dan jumlah anggota keluarga dengan kemauan membayar iuran
15	Asiza <i>et al.</i> , 2022	<i>Analysis of Ability to Pay and Willingness to Pay PBPU Participants Who Are In Arrears of National Health Insurance Contributions in Samarinda Ulu District</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan dan kemauan membayar peserta BPJS Kesehatan bagi peserta Bukan Penerima Upah di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda	<i>Cross sectional</i>	Pembayaran iuran bagi bukan penerima upah di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda berada pada posisi yang cukup baik meskipun dalam hal ini tingkat konsumtif masyarakat cukup tinggi. Tidak mampu membayar disebabkan oleh sebagian peserta yang berpenghasilan rendah dan tingkat konsumtif yang tinggi

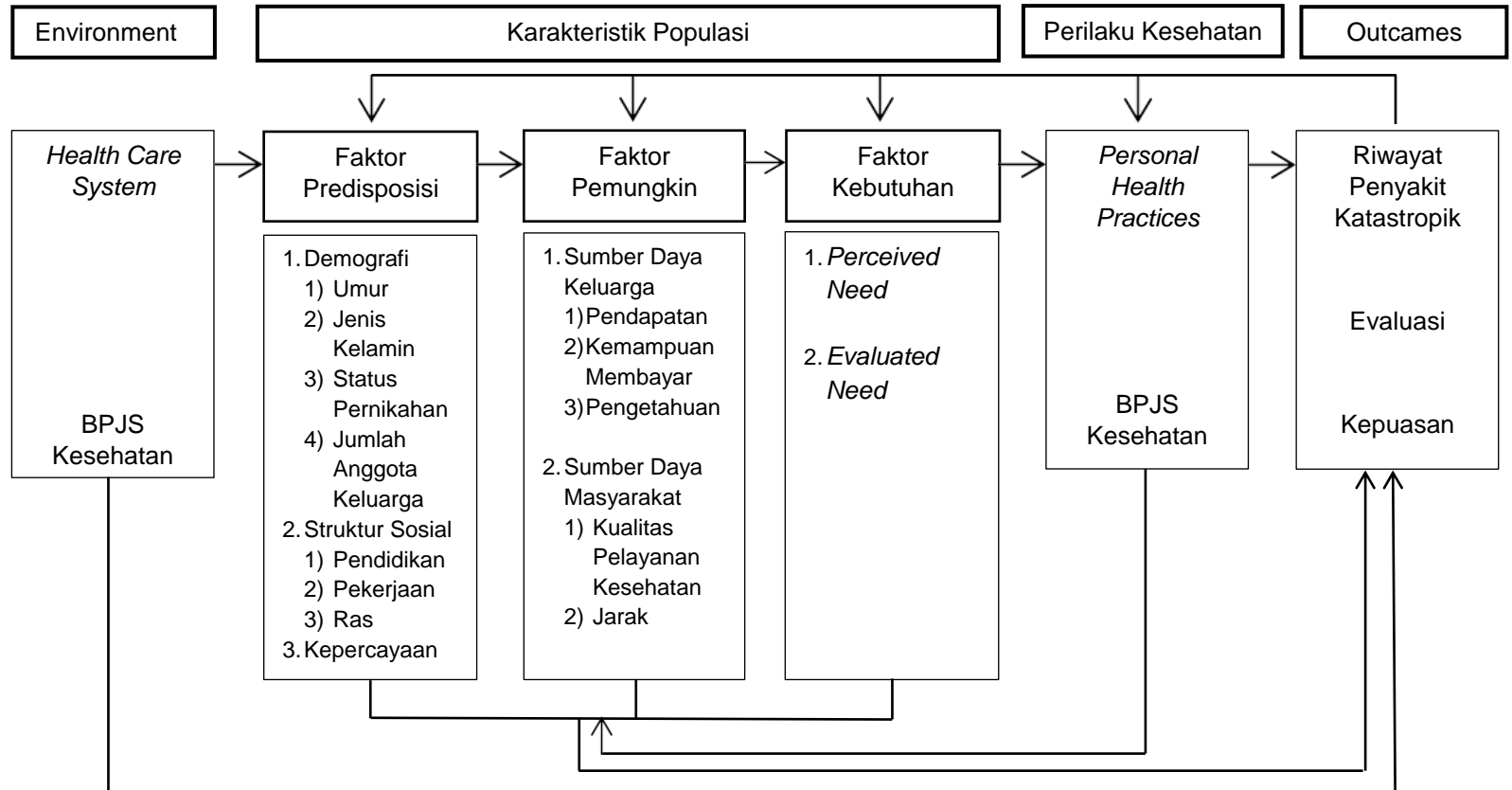
No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
16	Hidayat et al., 2022	<i>Determinants Of Ability And Willingness To Pay National Health Insurance Contributions To Traders At Losari Beach</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran jaminan kesehatan pada pedagang kaki lima di Pantai Losari	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan terhadap kesediaan membayar kesehatan. Terdapat pula hubungan antara pendapatan keluarga, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan terhadap kemampuan membayar iuran jaminan kesehatan. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa kepuasan terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kemampuan membayar iuran dan kemauan membayar iuran

Adapun kesimpulan dari tabel sintesa penelitian di atas yaitu pada penelitian sebelumnya mengenai analisis faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri masih menjadi hal yang perlu untuk diteliti saat ini. Masih rendahnya kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sehingga jumlah peserta mandiri yang menunggak iuran BPJS Kesehatan masih tinggi. Kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Penelitian sebelumnya mengenai analisis faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini, dimana *cross sectional study* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu. Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan teori Andersen antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.

## 1.5.9 Kerangka Teori

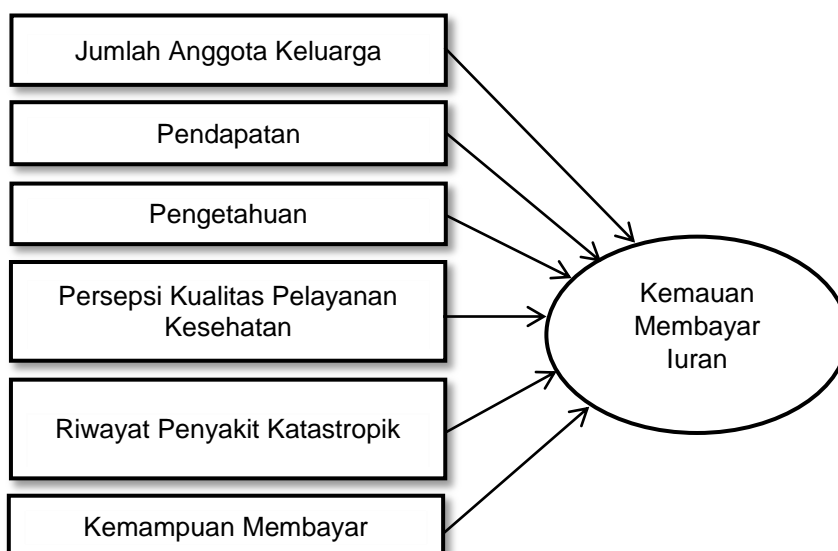


Sumber, Teori Andersen (1968) dan Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)

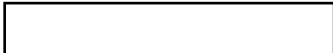


### 1.5.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan cara yang digunakan untuk menjelaskan keterkaitan suatu variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen, dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah jumlah anggota keluarga, pendapatan, pengetahuan, persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan, riwayat penyakit katastropik, dan kemampuan membayar. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri. Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

**Gambar 1.** Kerangka Konsep

### 1.5.11 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan dari rumusan masalah yang masih harus dibuktikan kebenarannya (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### A. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

1. Ada pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
2. Ada pengaruh pendapatan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
3. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
4. Ada pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
5. Ada pengaruh riwayat penyakit katastropik terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
6. Ada pengaruh kemampuan membayar iuran terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
7. Terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.

#### B. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

1. Tidak ada pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
2. Tidak ada pengaruh pendapatan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
3. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
4. Tidak ada pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
5. Tidak ada pengaruh riwayat penyakit katastropik terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.

6. Tidak ada pengaruh kemampuan membayar iuran terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.
7. Tidak terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu.

### 1.5.12 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 2.** Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1	Kemauan Membayar Iuran BPJS Kesehatan	Kesediaan responden dalam membayar iuran BPJS Kesehatan per bulannya	Kuesioner, terdiri dari 3 pertanyaan, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala guttman: 1=Ya dan 0=Tidak	Guttman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Bersedia, jika skor responden &lt; 50%</li> <li>2. Bersedia, jika skor responden <math>\geq</math> 50%</li> </ol>
2	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah anggota keluarga yang berada dalam satu rumah untuk tinggal bersama, yang terdiri dari istri, dan anak, serta orang lain yang turut serta dalam keluarga tersebut dan menjadi tanggungan kepala keluarga	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Besar, jika di dalam keluarga terdapat &gt; 4 orang</li> <li>2. Kecil, jika di dalam keluarga terdapat <math>\leq</math> 4 orang (BKKBN, 1998)</li> </ol>
3	Pendapatan	Jumlah penghasilan yang didapatkan seluruh anggota keluarga dari hasil pekerjaannya setiap bulan	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah, jika &lt; Rp. 3.384.876</li> <li>2. Tinggi, jika <math>\geq</math> Rp. 3.384.876 (Berdasarkan UMK Luwu Tahun 2023)</li> </ol>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Kriteria Objektif
4	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai BPJS Kesehatan, meliputi: kepesertaan BPJS Kesehatan, penggolongan kepesertaan BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan, kelas perawatan BPJS Kesehatan, besaran iuran dan pembayaran iuran BPJS Kesehatan	Kuesioner, terdiri dari 10 pertanyaan, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala guttman: 1=Benar dan 0=Salah	Guttman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang, jika skor responden &lt; 50%</li> <li>2. Cukup, jika skor responden ≥ 50%</li> </ol>
5	Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan	Pandangan responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	Kuesioner, terdiri dari 15 pertanyaan, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1).	Likert	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Negatif, jika skor responden &lt; 62,5%</li> <li>2. Positif, jika skor responden ≥ 62,5%</li> </ol>
6	Riwayat Penyakit Katastropik	Ada tidaknya riwayat penyakit katastropik pada responden atau anggota keluarganya yang telah didiagnosis oleh dokter. Penyakit katastropik merupakan penyakit yang	Kuesioner, terdiri dari 3 pertanyaan, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala guttman: 1=Ya dan 0=Tidak	Guttman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Menderita Riwayat Penyakit, jika skor responden &lt; 50%</li> <li>2. Menderita Riwayat Penyakit,</li> </ol>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Kriteria Objektif
		<p>mempunyai riwayat penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis yang lama dan berbiaya tinggi. Penyakit yang termasuk dalam pengelompokan katastropik pada program BPJS Kesehatan, antara lain penyakit jantung, gagal ginjal, kanker, stroke, sirosis hati, thalasemia, leukemia, dan hemofilia.</p>			<p>jika skor responden <math>\geq 50\%</math></p>
7	Kemampuan Membayar Iuran BPJS Kesehatan	<p>Besaran iuran yang mampu dibayarkan oleh responden untuk membayar iuran berdasarkan kelas perawatan BPJS Kesehatan yang dipilih.</p>	<p>Kuesioner, terdiri dari 3 pertanyaan yaitu kelas BPJS Kesehatan yang dipilih, total pengeluaran pangan dan total pengeluaran non pangan.</p> <p>Penentuan kemampuan membayar responden yaitu <math>(\text{Pendapatan} - \text{Total Pengeluaran Pangan dan Non Pangan} \times 5\%)</math></p>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang Mampu, jika kemampuan responden <math>&lt;</math> besaran iuran BPJS Kesehatan yang dipilih.</li> <li>2. Mampu, jika kemampuan responden <math>\geq</math> besaran iuran BPJS Kesehatan yang dipilih.</li> </ol>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Kriteria Objektif
					Besaran Iuran BPJS Kesehatan: Kelas I : Rp. 150.000 Kelas II : Rp. 100.000 Kelas III : Rp. 35.000 (Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2022)