

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia selain hak untuk memperoleh sandang, pangan dan papan yang layak bagi manusia. Kesehatan merupakan hak dasar manusia yang setiap orang berhak memperolehnya, salah satu unsur kesejahteraan adalah kesehatan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945 (Wiasa, 2022).

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif dan setiap orang berkewajiban mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional

Perkembangan sistem jaminan sosial dan jaminan kesehatan pada masyarakat terlihat pada pasal 34 UUD 1945 ayat (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pada ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Kemudian sebagai bentuk implementasi dari pasal 34 UUD 1945 keluarlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN).

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya selain itu diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan bersifat wajib dengan besaran premi sesuai presentase pendapatan dan seluruh anggota mendapatkan pelayanan yang sama.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program unggulan yang diharapkan dapat membantu masyarakat dalam bidang kesehatan, sehingga kesuksesan program ini perlu dukungan dari berbagai sektor terutama dari masyarakat itu sendiri sebagai peserta. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional terbagi atas dua golongan, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Peserta PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu. Sedangkan, Peserta bukan PBI terbagi menjadi Peserta Penerima Upah (PPU), Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Peserta bukan Pekerja (PB). Peserta Penerima Upah terdiri atas PNS, anggota TNI, Polri, pejabat negara dan pekerja penerima upah lainnya. Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah pekerja yang bekerja secara mandiri atau tidak menerima upah dari pemberi kerja seperti pedagang, petani dan pekerja bukan penerima upah lainnya (Iqbal *dkk.*, 2023).

PBPU merupakan salah satu kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang harus membayar iuran setiap bulannya dengan besaran tertentu sesuai dengan kelas perawatan yang inginkan. Hal ini tidak bisa dipungkiri bahwa masih banyak masyarakat yang kesulitan untuk melakukan pembayaran iuran setiap

bulannya (Hildayanti, 2020). Namun, di lain sisi BPJS Kesehatan dapat menjadi jaminan kesehatan yang tepat bagi pekerja yang berpenghasilan tidak tetap agar dapat merasakan pelayanan kesehatan yang cukup memadai dan dapat mengurangi risiko masyarakat dalam menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*out of pocket*) dalam jumlah yang sangat besar dan sulit diprediksi (Hildayanti, Batara dan Alwi, 2021).

Data kepesertaan BPJS Kesehatan pada akhir tahun 2022 menunjukkan terdapat 2.407.300 juta jiwa peserta dengan proporsi peserta laki-laki lebih tinggi (51,19%) dibandingkan perempuan (48,81%). Jika berdasarkan segmentasi peserta menunjukkan kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 286.956 jiwa. Kemudian berdasarkan kelas iuran lebih dari separuhnya adalah kelas III dengan 1.647.949 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2023).

Menurut (Marzuki, dkk., 2019) di Kota Makassar tercatat jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 143.794 jiwa penduduk yang memiliki tunggakan iuran BPJS. Peserta Non PBI Bukan Penerima Bantuan iuran yang memiliki tunggakan terbesar. Berdasarkan kelas kepesertaan kedua tertinggi tunggakannya yaitu kelas 1 memiliki jumlah tunggakan 58.780 jiwa atau 25,27% Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah.

Kemampuan membayar dan Kemauan membayar adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi pelayanan medis yang selanjutnya akan mempengaruhi pemerataan. Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan akan bergantung dengan *Ability to Pay* (ATP) dan *Willingness to Pay* (WTP). Besar dan kecilnya ATP dan WTP seseorang atau masyarakat dalam pembayaran iuran tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, informasi tentang JKN, harga/iuran, jumlah anggota keluarga, persepsi mutu pelayanan kesehatan dan riwayat katastrofik (Hildayanti, Batara dan Alwi, 2021).

Kemampuan membayar (*Ability to Pay*) merupakan kemampuan individu untuk mengeluarkan biaya atas jasa layanan kesehatan yang telah diperoleh pada fasilitas kesehatan sesuai dengan penghasilan yang di anggap ideal. Kemampuan membayar masyarakat tidak hanya dihitung berdasarkan penghasilan namun dihitung juga berdasarkan pengeluarannya rutin. Secara umum kemampuan membayar masyarakat dapat dikategorikan menjadi tiga komponen yaitu ATP belanja bukan makanan (*non food expenditure*) biasanya secara bulanan dan tahunan untuk kesehatan digolongkan dalam kelompok ini, ATP belanja bukan pokok (*non esensial expenditure*) meliputi rokok, kosmetik maupun hiburan dan terakhir ATP belanja pokok (*essential expenditure*) meliputi belanja untuk makanan, sewa dan pakaian (Taswin., dkk, 2022)

Kemauan membayar (*Willingness to Pay*) merupakan kesediaan seseorang untuk membayarkan iuran pada program JKN sesuai dengan jumlah atau waktu yang telah ditentukan sebagai jaminan kesehatan untuk pekerja dengan penghasilan tidak pasti sehingga masyarakat bisa memperoleh kesehatan yang baik serta bisa meminimalkan risiko dari masyarakat yang terbebani oleh anggaran kesehatan secara pribadi dalam jumlah yang tinggi serta susah diperkirakan (Istamayu, 2022).

Kabupaten Bone adalah salah satu Daerah Otonom di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone jumlah penduduk Kabupaten Bone Tahun 2021 adalah 801.775 jiwa

yang terdiri atas 391.682 laki-laki dan 410.093 perempuan. Kabupaten Bone adalah salah satu daerah yang berada dipesisir Timur Sulawesi Selatan yang memiliki posisi strategis dalam perdagangan barang dan jasa di Kawasan Timur Indonesia (Badan Pemeriksa Keuangan RI, 2024).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2024 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan yang sudah terdaftar JKN di Kabupaten Bone sebanyak 791.489 jiwa dengan total PBI APBN sebanyak 380.725 jiwa, PBI APBD sebanyak 288.593 jiwa, PPU-PN sebanyak 61.162 jiwa, PBPU-Pekerja Mandiri sebanyak 46.162 jiwa dan PBPU-Bukan Pekerja sebanyak 14.305 jiwa.

Saat ini tercatat jumlah Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan Kabupaten Bone yang memiliki tunggakan dalam satu tahun terakhir sebanyak 41.860 jiwa. Berdasarkan kelas kepersertaan yang paling tinggi jumlah tunggakannya yaitu kelas 3 sebanyak 33.298 jiwa, kemudian kepersertaan tertinggi kedua tunggakannya yaitu kelas 2 dengan tunggakan sebanyak 6.046 jiwa, dan kepesertaan kelas 1 memiliki tunggakan sebanyak 2.516 jiwa. Apabila dibandingkan dengan jumlah kepesertaan PBPU Kabupaten Bone maka sekitar 90,6% peserta PBPU menunggak dalam satu tahun terakhir, sehingga dapat dikatakan sebagian besar peserta PBPU Kabupaten Bone mengalami tunggakan iuran JKN.

Salah satu pasar tradisional yang ada di Kabupaten Bone adalah Pasar Sentral Palakka yang merupakan pasar yang direlokasi dari pasar sentral lama yang disebabkan oleh terjadinya kebakaran di pasar sentral lama pada tahun 2005. Pasar Sentral Palakka terletak di Jalan MT Haryono, Kecamatan Tanete Riattang Barat Kab.Bone Provinsi Sulawesi Selatan. Pasar ini direlokasi pada bulan Mei tahun 2009, pada saat itu banyak pedagang yang keberatan untuk dipindahkan ke lokasi yang baru karena banyak pedagang yang khawatir dengan pendapatan mereka yang akan berubah setelah menempati pasar baru yang disediakan pemerintah. Dalam penelitian (Wahida dan Abdulahanaa, 2020) Kekhawatiran beberapa pedagang ternyata terbukti dengan sebuah kenyataan bahwa selama menempati pasar baru mereka mengalami perubahan yang signifikan terutama dari segi pendapatan.

Murti (2000) dalam (Sudarman, Batara dan Haeruddin, 2021) menyatakan seseorang akan memerlukan asuransi kesehatan untuk mengatasi risiko dan ketidakpastian peristiwa sakit serta implikasi biaya-biaya yang diakibatkan bagi pasien atau keluarganya. Dengan memiliki Jaminan Kesehatan Nasional akan membantu mengurangi risiko dan beban biaya yang tidak dapat diprediksi dengan membayar sejumlah uang kepada BPJS melalui iuran yang ditentukan. Menurut (Zahara dan Rayasari, 2024) pedagang pasar tradisional merupakan kelompok yang beresiko untuk mengalami Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes militus dan obesitas. Hal ini dikarenakan pedagang pasar termasuk kedalam pekerja keras dan terkadang kurang dalam menjaga kesehatan terutama pada pola istirahat.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional merupakan hal yang penting untuk dimiliki oleh semua pedagang pasar sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syamsinar, Batara dan Amelia, 2021) pedagang pasar memiliki pendapatan rendah dikarenakan penjualan yang sedikit dan tidak besar. Dengan adanya keterbatasan ekonomi akan menyebabkan sulitnya mengakses pelayanan kesehatan, dan utilisasi pelayanan

kesehatan juga menjadi rendah dengan hal ini menyebabkan tingkat kesehatan masyarakat juga rendah (Wanti, 2024). Sehingga, perlu untuk dilakukan pengukuran tentang kemampuan membayar dan kemauan membayar karena hal ini merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan data dan masalah yang telah dijabarkan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Peserta PBPU Sektor Informal Pedagang Pasar Sentral di Kabupaten Bone.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Menganalisis kemampuan dan kemauan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Peserta PBPU Sektor Informal Pedagang Pasar Sentral Kabupaten Bone”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis kemampuan dan kemauan membayar iuran jaminan kesehatan nasional pada peserta PBPU sektor informal pedagang pasar sentral kabupaten bone.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kemampuan membayar iuran jaminan kesehatan nasional pada peserta PBPU dari segi pendapatan dan pengeluaran (pangan, non pangan, non essensial) terhadap pedagang pasar sentral kabupaten bone.
- b. Menganalisis kemauan membayar iuran jaminan kesehatan nasional pada peserta PBPU dari segi normatif, aktual dan pengetahuan mengenai tarif iuran terhadap pedagang pasar sentral kabupaten bone.

1.4. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Ilmiah

Sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat sebagai perbaikan di kemudian hari dan sebagai bahan pertimbangan bagi yang membutuhkan.

1.5.2. Manfaat Institusi

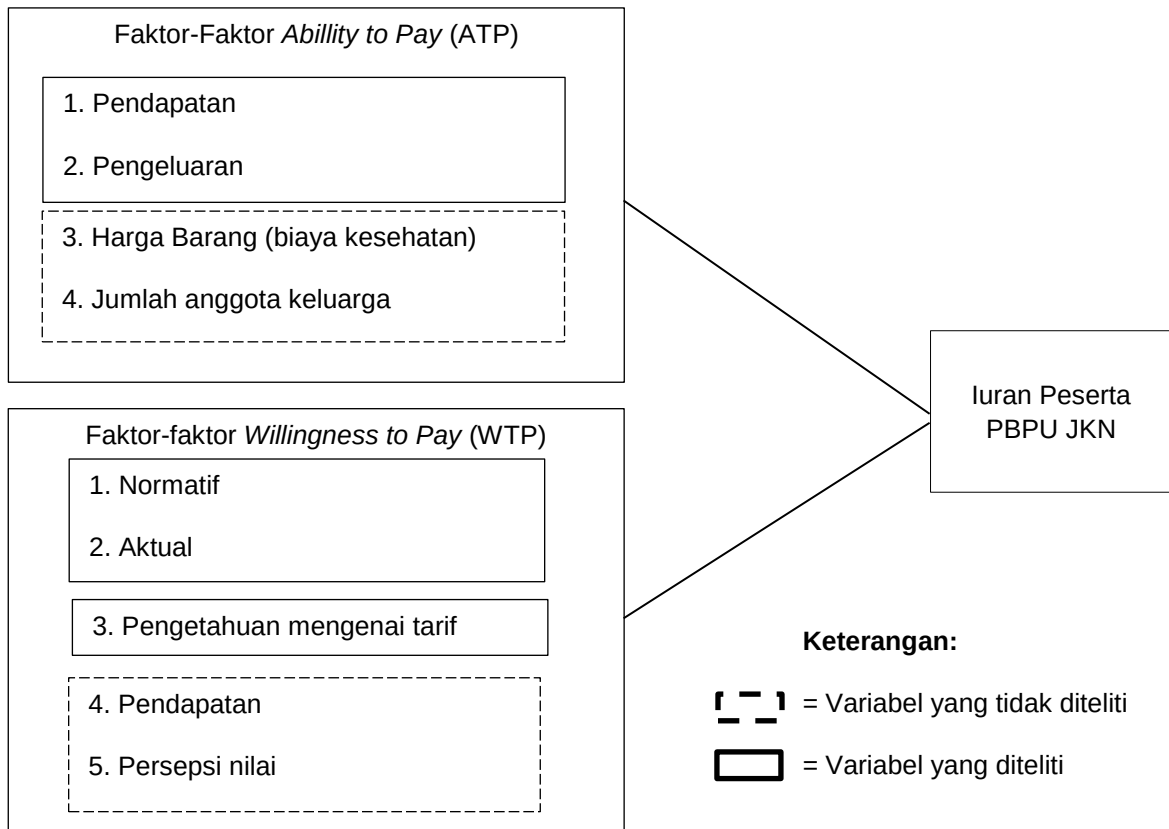
Dapat digunakan sebagai informasi serta referensi dalam pengembangan di bidang kesehatan terkhusus dalam pembiayaan kesehatan pada instansi yang bersangkutan

1.5.3. Manfaat Praktis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pembiayaan kesehatan, serta peneliti mampu menganalisis kemampuan dan ke mauan membayar iuran jaminan kesehatan nasional pada peserta PBPU sektor informal pedagang sentral Kabupaten Bone.

1.5. Kerangka Teori

Teori yang digunakan merupakan modifikasi teori Ascobat Gani pada tahun 1991 dan 1997. Prof.dr.Ascobat Gani, MPH., DrPH merupakan salah satu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Beliau merupakan guru besar Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori dari Ascobat Gani (1991 dan 1997) diadopsi dari Putra (2014), Subirman (2012) dan Sahriana (2017) dalam Kusuma (2021).

1.6. Kerangka Konsep

UU No. 40/ 2004 menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya selain itu diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan bersifat wajib dengan besaran premi sesuai presentase pendapatan dan seluruh anggota mendapatkan pelayanan yang sama. Jenis kepeserta PBPU memiliki potensi yang lebih besar untuk tidak patuh dalam pembayaran premi karena pembayaran dibayarkan oleh peserta itu sendiri, tidak

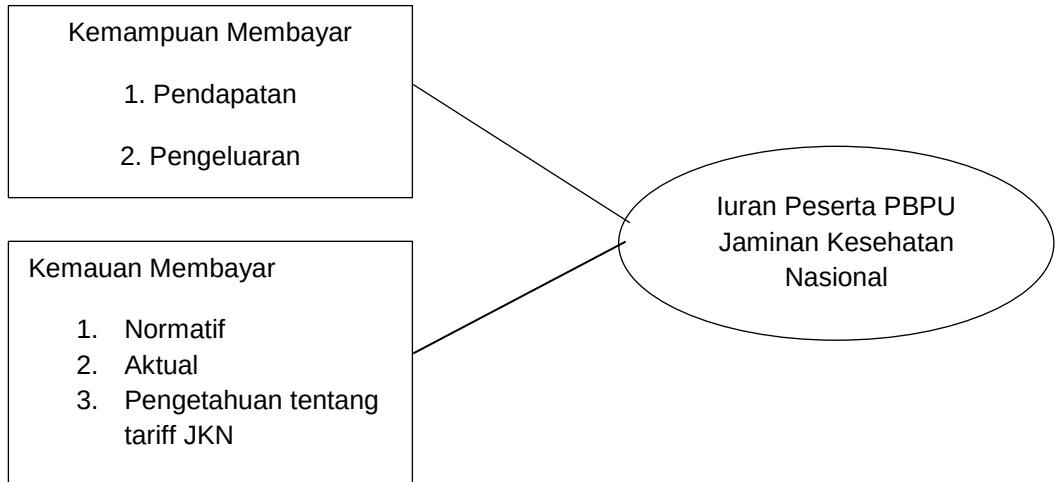
melalui instansi atau pemberi kerja (Yusriani, 2023). Penunggakan premi oleh peserta PBPB bisa disebabkan oleh 2 faktor yaitu *ability to pay* (kemampuan membayar) dan *willingness to pay* (kemauan membayar).

Kemampuan membayar bisa diukur dengan cara pemasukan keluarga dan pengeluaran rumah tangga. Salah satu hal yang mempengaruhi seseorang dalam membayar biaya pelayanan kesehatan adalah pendapatan keluarga, jika seseorang memiliki pendapatan yang masih kurang maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut tidak memiliki kemampuan untuk membiayai pelayanan kesehatan (Agustina, dkk., 2021).

Pendapatan merupakan faktor kunci untuk menentukan kemampuan seseorang atau sebuah keluarga untuk membayar. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar kemungkinan seseorang untuk memenuhi kewajibannya dalam pembayaran premi. Namun, pendapatan harus dilihat dalam konteks tingkat pengeluaran dan tangguangan finansial lainnya (Mentari, 2024). Kemampuan membayar diperoleh dengan menghitung 5% dari total pengeluaran per bulan (pangan dan non-pangan). Pada umumnya, ATP seseorang dapat dilihat dari besarnya pengeluaran terhadap sejumlah kebutuhan non primer, seperti pengeluaran untuk rokok, barang-barang yang sifatnya sekunder atau pengeluaran untuk mengadakan pesta.

Kemauan membayar dapat diukur dengan cara menanyakan kepada seseorang melalui dua cara yaitu berapa pengeluaran riil individu/keluarga untuk kesehatan dalam waktu tertentu dan dengan menanyakan langsung kepada suatu individu berapa biaya (rupiah) yang sanggup dikeluarkan guna mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (Agustina, dkk., 2021). Menurut (Gani, 1991) dalam (Jusman, 2023) kemauan membayar seseorang dapat diukur dengan dua pendekatan normatif dan aktual. Normatif adalah mengukur besarnya nilai pengorbanan yang bersedia dikeluarkan oleh pasien jika mendapatkan pelayanan yang diharapkan. Sedangkan, aktual adalah mengukur besarnya pengeluaran seseorang yang telah ia bayar untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dengan besaran nilai tersebut dianggap sebagai nilai yang bersedia dan mau dibayarkan oleh seseorang. Selain itu, pengetahuan terhadap tarif iuran dapat berperan dalam kemauan seseorang dalam membayar iuran. Pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap biaya pelayanan kesehatan, dimana persepsi ini juga dipengaruhi dari pengalaman, proses belajar dan pemikiran. Hal ini termasuk dalam tindakan seseorang untuk membayar iuran kesehatannya (Endartiwi, 2022).

Variabel yang ada dalam penelitian ini yaitu Kemampuan membayar (pendapatan dan pengeluaran) dan Kemauan Membayar (normatif, aktual, pengetahuan tarif JKN).



Gambar 2. Kerangka Konsep

1.7. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
1.	Iuran Pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional	Iuran merupakan sejumlah biaya yang dikeluarkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Jaminan Kesehatan Nasional. Kelas I sebesar Rp.150.000 Kelas II sebesar RP.100.000 Kelas III sebesar RP.35.000	-	-	-
Kemampuan Membayar					
1.	Kemampuan Membayar	Kemampuan membayar (<i>Ability to Pay</i>) merupakan jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Mampu 2. Mampu

		menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya.			
2.	Pendapatan	Sejumlah uang/ total penghasilan yang didapatkan responden dari hasil bekerja selama 1 bulan	Kuesioner	Nominal	Rendah, jika < Rp. 3,434,298 Cukup, jika $\geq$ 3,434,298 (Penetapan UMK Sulawesi Selatan Tahun 2024)
3.	Pengeluaran	Sejumlah uang yang dikeluarkan oleh responden dari hasil bekerja selama 1 bulan. Terdiri dari: Pengeluaran makan adalah keseluruhan pengeluaran responden selama satu bulan yang berupa makanan pokok seperti beras, ikan telur, minyak dan konsumsi lainnya yang dihitung dalam satuan rupiah. Pengeluaran non makan adalah keseluruhan dari pengeluaran responden selama satu bulan yang berupa biaya pendidikan, perumahan, keperluan rumah tangga, biaya aneka barang atau jasa dan lain sebagainya dalam hitung dalam satuan rupiah. Pengeluaran non esensial adalah pengeluaran rumah tangga selama satu bulan yang berupa pengeluaran untuk tembakau, alkohol, pengeluaran untuk pesta, rekreasi ataupun	Kuesioner	Nominal	Pengeluaran makanan < Rp. 1.500.000 $\geq$ Rp. 1.500.000 Pengeluaran non makan < Rp. 1.000.000 $\geq$ Rp. 1.000.000 Pengeluaran non esensial < Rp. 500.000 $\geq$ Rp. 500.000

		makanan jajan, serta untuk hiburan yang dihitung dalam satuan rupiah			
Kemauan Membayar					
1.	kemauan membayar	Kesediaan responden dalam membayar iuran JKN.	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Mau 2. Mau
2.	Normatif	Besar biaya yang ingin dibayarkan responden berdasarkan pelayanan kesehatan yang didapatkan yaitu berupa kelas pelayanan yang diinginkan yang diukur dalam bentuk rupiah.	Kuesioner	Nominal	Jika < Rp. 35.000,- maka tidak termasuk kategori iuran JKN Kelas 3, Rp.35.000, Kelas 2, Rp.100.000, Kelas 1, Rp.150.000,-
3.	Aktual	Besarnya iuran JKN yang seharusnya dikeluarkan oleh responden yang diukur dalam bentuk rupiah.	Kuesioner	Nominal	Jika < Rp. 35.000,- maka tidak termasuk kategori iuran JKN Kelas 3, Rp.35.000, Kelas 2, Rp.100.000, Kelas 1, Rp.150.000,-
4.	Pengetahuan mengenai tarif	Pengetahuan responden menjawab pertanyaan mengenai tarif Jaminan Kesehatan Nasional; Kurang baik, apabila skor pengetahuan responden kurang dari nilai mean. Baik, apabila skor pengetahuan lebih besar dan sama dengan nilai mean.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Baik 2. Baik

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Analisis Deskriptif. Jenis penelitian kuantitatif merupakan investigasi sistematis mengenai sebuah fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik (Ramdhan, 2021). Penelitian ini nantinya akan menggunakan data yang berupa kumpulan angka-angka yang kemudian data tersebut akan dianalisis menggunakan rumus statistika.

Adapun, penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya (Syahrizal dan Jailani, 2023). Penelitian ini akan berusaha memberikan gambaran tentang Analisis Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Peserta BPBU Sektor Informal Pedagang Pasar Sentral Kabupaten Bone.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Pasar Sentral Palakka Kabupaten Bone, sedangkan waktu penelitian dimulai pada bulan Agustus 2024 sampai dengan bulan Maret 2025.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pedagang pasar sentral palakka di Kabupaten Bone yang memiliki BPJS Kesehatan dan merupakan golongan peserta mandiri BPBU. Berdasarkan data Pasar Sentral Kabupaten Bone Tahun 2024 didapatkan jumlah pedagang kios dan los yang masih aktif berjualan sebanyak 221 dengan menjual berbagai kebutuhan sehari-hari seperti bahan makanan, sayuran, daging, ikan, peralatan rumah tangga, pakaian, maupun perhiasan.

2.3.2. Sampel

Secara sederhana Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin, Garancang, Abunawas, 2023). Dalam penentuan jumlah sampel tidak bisa sembarangan, sebab akan mempengaruhi keakuratan penelitian kuantitatif. Sampel dapat dipilih menggunakan rumus tertentu, salah satunya dengan rumus Lemeshow.

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

n = Sampel Besar

N = Besar Populasi, dalam hal ini besar populasi yaitu 221

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1,96)

P = Maksimal estimasi 50% (0,50)

d = Tingkat Kesalahan sebesar 10% (0,1)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 1 \times 0,5 (1 - 0,5) \cdot 221}{0,1^2 (221 - 1 + 1,96^2 (1-0,5))}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 (0,5) \cdot 221}{22.19208}$$

$$n = \frac{212.2484}{22.19208}$$

$$n = 95.64$$

$$n = 100 \text{ sampel}$$

2.4. Pengumpulan Data

2.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri untuk tujuan tertentu, setelah objek penelitian ditentukan dan instrument pengumpulannya disiapkan. Data ini diambil langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang disertai dengan wawancara.

2.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain selain pihak yang menggunakan. Dalam penelitian ini pengambilan data sekunder dari BPJS Kesehatan Kabupaten Bone dan Dinas Pedagangan Kabupaten Bone. Adapun pengambilan data lain melalui referensi jurnal, buku maupun artikel.

2.5. Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah hal yang penting karena merupakan alat ukur yang memberikan informasi mengenai hal yang diteliti sehingga penelitian yang baik memerlukan instrumen penelitian yang telah teruji (Kharis, dkk., 2024). Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner sebagai pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan terkait identitas responden, kemampuan membayar responden (pendapatan dan pengeluaran), kemauan membayar responden (normatif, aktual dan pengetahuan responden mengenai iuran). Terakhir alat dokumentasi menggunakan kamera *handphone*.

2.6. Metode Pengumpulan Data

Terdapat beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu wawancara dan angket (kuesioner).

2.6.1. Wawancara

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah wawancara. Dengan wawancara pengadministrasian angket secara lisan dan langsung berhadapan pada sampel. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi

antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi langsung atau dapat dikatakan pula bahwa wawancara merupakan percakapan tatap muka antara sumber informan dan pewawancara (Makbul, 2021).

2.6.2. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu instrument pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam jumlah yang besar (Islamil dan AlBahri, 2019). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden dengan bentuk *softfile* ataupun *hardfile*.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti, namun sebelumnya peneliti akan menjelaskan dan memberitahukan tentang cara pengisian kuesioner yang benar.

2.7. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, ada beberapa langkah yang harus dilakukan (Syahroni, 2023), sebagai berikut;

2.7.1. *Checking data*

Tahapan ini berupa pengecekan lengkap tidaknya data penelitian, memilih dan menyeleksi data, sehingga hanya yang relevan saja yang digunakan dalam analisis. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini, antara lain:

- a. Melihat lagi lengkap tidaknya identitas subjek yang diperlukan dalam analisis data. Misalnya: nomor urut, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Melihat lengkap tidaknya data, yaitu apakah instrument pengumpulan data sudah secara lengkap diisi, jumlah lembaran tidak ada yang lepas atau sobek dan sebagainya.
- c. Cara mengisis responden terhadap jawaban item apakah sudah betul.

2.7.2. *Editing Data*

Editing yakni kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun kadangkala belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, kelebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui proses editing.

2.7.3. *Coding Data*

Coding data yaitu merubah data menjadi kode-kode yang dapat dimanipulasi sesuai dengan prosedur analisis statistik tertentu. Oleh karena itu, pemberian kode pada jawaban-jawaban responden sangat penting untuk memudahkan proses pengolahan data. Penyusunan *coding book* dan perekaman data dalam *coding sheet* akan sangat membantu dalam penyimpanan data maupun untuk keperluan analisis data khususnya analisis statistik dan komputer.

2.7.4. *Tabulating*

Setelah semua data diberi kode dan direkam dalam coding dalam coding sheet, maka langkah terakhir ialah tabulasi data. Tabulasi yaitu menyediakan data dalam bentuk table-tabel agar mudah dianalisis data, khususnya analisis statistik dan komputer.

2.8. Analisis Data

Jika proses pengolahan data telah dilakukan secara lengkap maka kemudian dilakukan analisis data. Analisis data terbagi menjadi tiga yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Dalam penelitian ini, termasuk dalam analisis univariat untuk memahami karakteristik masing-masing variabel sehingga dapat mendeskripsikan setiap variabel kemampuan membayar dan kemauan membayar dengan membuat table, narasi dan grafik distribusi frekuensi tiap variabel.

Pada data kuantitatif maka diperlukan untuk diolah secara statistik. Pada penelitian ini, kegiatan analisis data menggunakan aplikasi komputer statistik dengan menganalisis data yang telah diperoleh dari kuesioner yang sudah di isi oleh responden, kemudian nantinya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel sehingga kemudian dapat disajikan melalui tabel dan narasi dalam bentuk penyajian data kategorik.

2.9. Penyajian Data

Setelah dianalisis, Data selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi pada setiap tabelnya. Hal ini dilakukan agar tabel yang disajikan mudah untuk dipahami.