

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN
BPJS KESEHATAN PADA NELAYAN DI KELURAHAN
PALLAMEANG, KECAMATAN MATTIRO SOMPE,
KABUPATEN PINRANG**

CREFTY AINIL HAQ
K011191154



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS
KESEHATAN PADA NELAYAN DI KELURAHAN PALLAMEANG,
KECAMATAN MATTIRO SOMPE, KABUPATEN PINRANG**

Disusun dan diajukan oleh

CREFTY AINIL HAQ


K011191154


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 31 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. H. Muhammad Abwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002


Muh. Yuzri Abadi, SKM, M.Kes
NIP. 19840426 201212 1 002



Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

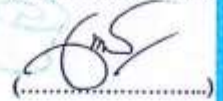
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 31 Mei 2023.

Ketua : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



(.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes



(.....)

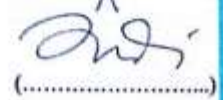
Anggota :

1. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes



(.....)

2. Awaluddin, SKM., M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Crefty Ainil Haq

NIM : K011191154

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. HP : 082343664099

Email : creftyainilhaq01@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang" benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Mei 2023


Crefty Ainil Haq

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Crefty Ainil Haq

“Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang”

(xi + 105 Halaman + 16 Tabel + 17 Lampiran)

Program BPJS Kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mencapai universal *health coverage* (UHC). Namun, pemerintah menghadapi masalah dalam menutupi populasi pada sektor informal. Kelurahan Pallameang merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kabupaten Pinrang dengan mayoritas penduduknya adalah nelayan. Hingga saat ini, masih terdapat nelayan yang bukan merupakan peserta BPJS Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang. Jenis penelitian yaitu survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang dengan total sampel sebanyak 89 responden. Adapun teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ($p=0,001$), pengetahuan ($p=0,001$), dan persepsi ($p=0,001$) dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Sedangkan pendapatan ($p=0,181$), keluhan kesehatan ($p=0,662$) dan akses pada pelayanan ($p=0,385$) tidak berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, Nelayan, Kepesertaan

SUMMARY

**Hasanuddin University
Public Health Faculty
Health Administration**

Crefty Ainil Haq

“Factors Associated to BPJS Kesehatan Membership among Fishermen in Pallameang Village, Mattiro Sompe Sub-District, Pinrang District”

(xi + 105 Pages + 16 Tables + 17 Appendice)

BPJS Kesehatan is one of the efforts to achieve universal health coverage (UHC). However, the government faces problems in covering the population in the informal sector. Pallameang Village is one of the villages in Pinrang Regency with the majority of the population being fishermen. Until now, there are still fishermen who are not BPJS Kesehatan participants.

This study aims to determine the factors associated to BPJS Kesehatan membership among fishermen in Pallameang Village, Mattiro Sompe Sub-District, Pinrang District. This type of research is an analytic survey with a cross sectional approach. The population in this study were all fishermen in Pallameang Village, Mattiro Sompe Sub-District, Pinrang District with a total sample of 89 respondents. The sampling technique is accidental sampling. The data analysis performed was univariate analysis and bivariate analysis with the chi square statistical test.

The results of the study show that there is a relationship between attitudes ($p=0.001$), knowledge ($p=0.001$), and perception ($p=0.001$) with BPJS Kesehatan membership. Meanwhile, income ($p=0.181$), health complaints ($p=0.662$) and access to services ($p=0.385$) were not related to BPJS Kesehatan participation in fishermen in Pallameang Village, Mattiro Sompe Sub-District, Pinrang District.

Keywords : BPJS Kesehatan, Fishermen, Membership

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang tak henti memberi jalan keluar tak terduga selama proses penyusunan skripsi ini dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang**”. Shalawat dan salam sepatutnya tak henti dipanjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai sebaik-baiknya teladan bagi umatnya. Karya ilmiah ini tak hanya menguras tenaga dan pikiran tetapi juga mengikis kepercayaan penulis kepada orang-orang terdekat hingga beberapa kali meminta Tuhan membantu menghilangkan pikiran buruk yang ada.

Karya ini didedikasikan kepada orang tua yang omelannya berhasil mengalahkan rasa malas anaknya. Hanya sebuah kata terima kasih yang tidak akan pernah sebanding dengan doa tulus orang tua, Bapak Fajri yang menemani dan memaksa rasa malu untuk hilang serta Mama Atika yang mendampingi penulis dengan sedikit obrolan kecil di dalamnya. Terima kasih juga kepada adik, Jely Cahyani yang beberapa kali tertawa melihat penulis berkeliling dengan setumpuk kuesioner penelitian sehingga mendorong penulis untuk segera menyelesaikan penelitian ini.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan Bapak **Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, mencurahkan tenaga dan pikirannya untuk memberikan arahan dan dukungan dalam usaha penulis menyelesaikan skripsi ini.

Proses yang cukup panjang dan banyak membuktikan bagaimana manusia saling membutuhkan, bagaimana Tuhan mengirimkan orang-orang baik sebagai bentuk kemudahan yang dijanjikan di tengah kesulitan yang menguras tenaga, pikiran hingga air mata. Oleh karena itu, penulis dengan penuh ketulusan juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM.,M.Kes dan Bapak Awaluddin, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan dan arahan untuk menyempurnakan skripsi ini.
2. Seluruh Dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan.
3. Masyarakat Kelurahan Pallameang yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian terutama Mamu yang semangatnya melampaui penulis.
4. Atika yang selalu membantu dan mendorong penulis untuk segera ujian dan Ardaridhayana yang turut berperan dalam terselesaikannya skripsi ini.
5. Trimuliati Nani, rekan merenung yang telah banyak membantu selama masa perkuliahan, memberi dukungan, masukan dan doa dengan caranya sendiri.
6. Kak Amy, yang selalu mendukung, menenangkan dan membangun kembali kepercayaan penulis.
7. Nabila Fauziah, teman mengeluh yang banyak membantu selama proses penyusunan skripsi, mendukung dan memberi pujian yang meningkatkan kepercayaan diri penulis, serta Andini dan Jesa tim “Bismillah PKM 2k22” yang turut berkontribusi dalam proses kelulusan penulis.
8. Mark Lee, yang menjadi motivasi ketika penulis hampir menyerah.

9. Kak Tenri, Jelsy, Ima, Yuni, Nipen, Fitri, Latifah dan teman-teman lain yang sudah banyak membantu penulis.
10. Teman-teman KKN 108 Kampung Baru. Terima kasih kepada Nunu yang selalu memberi semangat untuk berjuang sama-sama dan Senal yang meminta penulis untuk tetap optimis.
11. Teman-teman PBL Desa Kalukubodo (Tasya, Lola, Diva, Iqran) yang masih tetap saling mendukung hingga saat ini.
12. Neni dan Nanda, teman sekost yang berjuang bersama demi gelar masing-masing. Rahmania, Rahmayana, Samma, Jufri dan tim pendukung lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga saran maupun kritik dari pembaca diperlukan untuk memperbaiki kesalahan dan kekurangan dari skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberi manfaat bagi penulis sendiri, pembaca dan peneliti selanjutnya. Kepada orang hebat lainnya, yang akan menjalani proses yang sama dengan yang sedang penulis jalani, Mark Lee *once said* “*just like being in the process itself is a prize, and so you shouldn't think of as a hard way even if you do get stress, you should think of it as happy stress. Just enjoy while persuing it because it's that precious*”.

Makassar, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	ii
SUMMARY	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional	9
B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	11
C. Tinjauan Umum Tentang Nelayan	28
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan.....	35
E. Kerangka Teori.....	42
F. Sintesa Penelitian	43
BAB III KERANGKA KONSEP	57
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	57
B. Kerangka Konsep	60
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	61
D. Hipotesis.....	66
BAB IV METODE PENELITIAN	68
A. Metodologi Penelitian	68
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	68
C. Populasi dan Sampel	68

D. Pengumpulan Data	70
E. Instrumen Penelitian.....	70
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	71
G. Penyajian Data	73
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	74
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
B. Hasil Penelitian	74
C. Pembahasan.....	86
BAB VI PENUTUP	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	75
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	76
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepesertaan BPJS Kesehatan	77
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap	77
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan	78
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	78
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi	79
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Kesehatan	80
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Akses pada Pelayanan.....	80
Tabel 5.10 Hubungan Sikap dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan.....	81
Tabel 5.11 Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan	82
Tabel 5.12 Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan	83
Tabel 5.13 Hubungan Persepsi dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan	84
Tabel 5.14 Hubungan Keluhan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan	85
Tabel 5.15 Hubungan Akses pada Pelayanan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	109
Lampiran 2. Master Tabel	113
Lampiran 3. Analisis Data.....	116
Lampiran 4. Surat Pengambilan Data Awal.....	121
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari FKM Unhas.....	122
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP Kabupaten Pinrang.....	123
Lampiran 7. Dokumentasi	124
Lampiran 8. Riwayat Hidup	125

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah konsep yang dirancang untuk menggantikan *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan tujuan menghentikan kemiskinan, melindungi bumi, dan menjamin kemakmuran bagi semua. Salah satu dari Target SDGs di bidang kesehatan yaitu tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) yang artinya semua individu dan masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang layak tanpa mengalami kesulitan finansial (Fitriana *et al.*, 2019). Selain itu, UHC juga turut berkontribusi pada inklusi sosial, kesetaraan gender, pemberantasan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan martabat manusia (World Health Organization (WHO), 2021).

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus dirasakan oleh seluruh umat manusia. UHC memberikan pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan pengobatan untuk penyakit menular dan tidak menular, dengan memastikan bahwa individu tidak mengalami beban finansial karena biaya yang mahal. Dalam tulisan berjudul *Together on the road to universal health coverage* disebutkan bahwa setidaknya 400 juta orang tidak memiliki akses untuk pelayanan kesehatan dasar, dan 40% dari dunia orang tidak memiliki perlindungan sosial dan UHC merupakan salah satu upaya untuk mencapai hak tersebut.

Ambisi terciptanya UHC di seluruh dunia diperjelas dengan komitmen negara-negara yang tergabung dalam *United Nations High-level Meeting on Universal Health Coverage* pada September 2019 yang secara jelas menjadikan UHC sebagai rencana besar PBB pada tahun 2030 (World Health Organization, 2021). Sebagai organisasi internasional yang beranggotakan banyak negara, maka implementasi UHC di masing-masing negara akan berbeda. Bagi negara dengan penghasilan tinggi, maka ide mengenai UHC tentu sudah didesain dan dikembangkan beberapa dekade. Namun bagi negara-negara berkembang, pengimplementasian UHC akan membutuhkan komitmen yang lebih besar karena UHC merupakan konsep baru di negara-negara tersebut (World Health Organization, 2015).

Indonesia merupakan salah satu dari 84 negara yang membentuk produk hukum sebagai upaya untuk mewujudkan UHC. Sedangkan di Asia Tenggara, Indonesia merupakan satu dari empat negara yang mengimplementasikan program UHC selain Myanmar, Vietnam, dan Thailand. Adapun yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam rangka mewujudkan UHC adalah dengan menginisiasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) yang telah berlangsung sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Rizqi, Saputro and Fathiyah, 2022). Hingga tahun 2018 yang bertepatan dengan empat tahun program ini digagas pada 2014, program JKN menjadi *single-payer* terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa

(Agustina *et al.*, 2019). Hingga September 2022, Kepesertaan BPJS Kesehatan semakin berkembang dengan total peserta program JKN sebanyak 275 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2022).

Pemerintah Indonesia dalam upaya mencapai UHC pada tahun 2019 melakukan perluasan cakupan ke sektor informal dengan pemberian subsidi sebagian untuk membantu pekerja sektor informal dalam memenuhi premi yang harus dibayarkan. Namun, sama halnya dengan negara-negara berkembang lainnya, Indonesia mengalami tantangan dalam menutupi populasi sektor informal yang besar (Ahadi Pradana *et al.*, 2022). JKN diwujudkan sebagai salah satu pemecahan masalah pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia. JKN harus bersinergi dengan tantangan yang ada saat ini antara lain integrasi dari jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) sebelumnya, fasilitas kesehatan, paket manfaat, masalah pembiayaan serta masalah defisit yang terjadi karena iuran yang dibuat oleh JKN lebih rendah daripada klaim yang tinggi oleh layanan kesehatan (Asyary, 2018).

Berdasarkan data BPS yang bersumber dari Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) pada tahun 2017, pekerja di sektor informal masih mendominasi dengan persentase 57,03 persen dari total pekerja secara nasional. Tingginya jumlah pekerja di sektor informal tidak sebanding dengan kepesertaannya dalam jaminan kesehatan. Data SUSENAS tahun 2017 menunjukkan bahwa hampir separuh pekerja di sektor informal bekerja tanpa jaminan kesehatan dengan jumlah peserta jaminan kesehatan hanya sebanyak sebanyak 57,3 persen dari total jumlah keseluruhan pekerja sektor

Informal. Kondisi ini harus segera diatasi untuk mencapai UHC minimal 95 persen karena kurangnya kepesertaan pekerja informal pada jaminan kesehatan merupakan salah satu penyebab sulitnya pencapaian UHC di Indonesia. Menurut Thabrany (2011), ketiadaan kepemilikan jaminan kesehatan akan berpengaruh terhadap utilisasi pelayanan kesehatan, pengeluaran kesehatan dan status kesehatan. Selain itu, menurut Idris (2016), ketiadaan jaminan kesehatan di sektor informal juga dapat mengakibatkan adanya pengeluaran katastrofik yang dapat mengancam kondisi finansial pekerja sektor informal. Masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada pekerja di sektor informal seperti cedera meningkatkan pengaruh kepemilikan serta penggunaan jaminan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Tana (2015) membuktikan bahwa pekerjaan seperti petani, nelayan dan pekerjaan di sektor informal lainnya lebih sering mengalami cedera dibandingkan pegawai yang bekerja di sektor formal (Satriawan, Pitoyo and Giyarsih, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurul, Razak dan Daud (2020) terkait dengan pengaruh premi asuransi dan persepsi terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS kesehatan di Kecamatan Duampanua, Kabupaten Pinrang membuktikan bahwa premi asuransi memiliki pengaruh signifikan terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2018) yang mengungkapkan bahwa biaya premi berpengaruh terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Bandar Lampung dan pembayaran yang dibebankan kepada masyarakat dapat menurunkan kepesertaan masyarakat dalam BPJS

Kesehatan. Penelitian mengenai kepesertaan JKN juga dilakukan oleh Andita Kusumaningrum dan Muhammad Azinar (2018) dimana berdasarkan penelitian tersebut, diungkapkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang JKN, persepsi tentang keikutsertaan JKN, dan dukungan keluarga dengan kepesertaan JKN mandiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Satriawan, dkk (2020) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di Indonesia adalah wilayah tempat tinggal, status perkawinan, status dalam rumah tangga, jenis kelamin, umur, kepemilikan NIK, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, status ekonomi, dan pengobatan sendiri. Menurut penelitian Wan Aisyiah Baros (2013), keluhan kesehatan berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan dan peningkatan kepemilikan asuransi sebagian besar karena pengaruh masyarakat yang merasa terganggu dengan sakit yang diderita.

Indonesia merupakan Negara maritim yang 30% pekerja sektor informal adalah nelayan. Adapun jumlah tenaga kerja pada sektor kelautan dan perikanan di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 503.453 orang atau 5,5% dari jumlah penduduk yang terdiri dari tenaga kerja pembudidaya sebanyak 274.254 orang (54,5%), nelayan (laut dan perairan umum) sebanyak 229.199 orang (45,5%). Pada tahun 2016, jumlah nelayan di Kabupaten Pinrang sebanyak 28.506 jiwa.

Kabupaten Pinrang sebagai salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan provinsi lain, yakni Sulawesi Barat. Kabupaten Pinrang

terdiri dari daerah pantai, dataran dan pegunungan. Daerah pantai terdapat di 22 desa/ kelurahan di bagian barat, berbatasan dengan Selat Makassar, yang berada di Kecamatan Lembang, Duampanua, Cempa, Mattiro Sompe, Lanrisang, dan Suppa. Daerah pegunungan terdapat di 20 desa/ kelurahan di bagian utara, yang berada di Kecamatan Lembang, Batulappa, dan Duampanua. Sedangkan 66 desa/kelurahan merupakan daerah dataran. Pada tahun 2021, jumlah penduduk di Kabupaten Pinrang mencapai 407.371 jiwa yang dibagi menjadi 12 kecamatan. Sedangkan jumlah peserta JKN, peserta aktif dan non aktif untuk seluruh segmen kepesertaan di Kabupaten Pinrang pada Januari 2023 mencapai 349.807 jiwa.

Kecamatan Mattiro Sompe merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Pinrang dan terdiri dari 9 desa/kelurahan salah satunya kelurahan Pallameang. Menurut data dari kelurahan Pallameang, jumlah penduduk pada tahun 2023 sebanyak 2.994 jiwa dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan yaitu sebanyak 394 jiwa. Nelayan di Kelurahan Pallameang merupakan nelayan kecil karena ukuran kapal di bawah 5 GT dan kapal motor tempel dengan jenis alat tangkapnya yaitu gill net, pancing ulur, rawai dasar, bubu, bagan tancap, bagan terapung dan seser. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, masih terdapat nelayan yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattirosompe, Kabupaten Pinrang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang
- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang

- e. Untuk mengetahui hubungan keluhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang
- f. Untuk mengetahui hubungan akses pada pelayanan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam pengambilan kebijakan terkait dengan BPJS Kesehatan terutama bagi pekerja di sektor informal seperti nelayan
- b. Menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Sebagai gambaran, masukan dan alternatif terkait peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan terutama pada sector informal seperti nelayan.

3. Manfaat Praktis

Merupakan proses penerapan ilmu yang didapatkan selama masa kuliah dan memperluas wawasan terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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 (Pepres No. 46 Tahun 2021).

2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

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

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

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

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

- a. Tidak sesuai prosedur
- b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik
- d. *General checkup* pengobatan alternatif
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
- f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- g. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba (Buku Pegangan Sosialisasi JKN-SJSN)

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

1. Pengertian

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Perpres No. 24 Tahun 2021). BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No. 24 Tahun 2011).

2. Asas

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. Kemanusiaan, asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Manfaat, asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, asas yang bersifat idiil.

3. Prinsip

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. Kegotongroyongan

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap

peserta membayar Iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

b. Nirlaba

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

c. Keterbukaan

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

d. Kehati-hatian

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

e. Akuntabilitas

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

f. Portabilitas

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun Peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Kepesertaan bersifat wajib

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

h. Dana amanat

Bahwa Iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari Peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

4. Fungsi, Tugas dan Wewenang

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja.
- c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial.
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas yang dimaksud di atas, BPJS berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran Iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

5. Hak dan Kewajiban

Dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak untuk:

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

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam di atas, BPJS berkewajiban untuk:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial.

- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

6. Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Berdasarkan Perpres No. 12 Tahun 2013, Pentahapan kepesertaan jaminan kesehatan dilakukan sebagai berikut:

- a. Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi :
 - 1) PBI Jaminan Kesehatan
 - 2) Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya
 - 3) Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya
 - 4) Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya
 - 5) Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya
- b. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

7. Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Peserta jaminan kesehatan meliputi: (Perpres No. 82 Tahun 2018).

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan, ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
2. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan, terdiri atas:
 - a. PPU (Pekerja Penerima Upah) dan anggota keluarganya, terdiri atas pejabat negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. PNS, prajurit, anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, pegawai swasta dan pekerja/ pegawai yang menerima gaji atau upah lainnya. Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang. Selain anggota keluarga tersebut, peserta PPU dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah dengan kriteria:
 - 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.

- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- b. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja bukan penerima gaji atau upah lainnya.
- c. BP (Bukan Pekerja) dan anggota keluarganya, terdiri atas investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, dan BP lainnya yang mampu membayar Iuran.

8. Persyaratan Pendaftaran Menjadi Peserta BPJS

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

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

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

- a. Pekerja Penerima Upah
 - 1) Pendaftaran secara kolektif

- a) Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - b) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
- 2) Pendaftaran secara perorangan
- a) Pemberi Kerja Penyelenggara Negara, terdiri dari :
 - (1) Pejabat Negara : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - (2) Pegawai Negeri Sipil : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
 - (3) Pegawai Negeri Sipil yang Dipekerjakan pada BUMN/BUMD : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku Anggota TNI dan POLRI : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku Pejabat Negara Non Pegawai Negeri (Presiden, Menteri, Gubernur / wakil Gubernur, Bupati / wakil Bupati, Walikota / Wakil Walikot, DPR, DPD, DPRD) : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - b) Pegawai swasta/Badan Usaha/Badan lainnya Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah

1) Pendaftaran secara kolektif

- a) Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
- b) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
- c) BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 tetap berkewajiban menerima pendaftaran kepesertaan yang diajukan oleh Pemberi Kerja atau Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.

2) Pendaftaran secara perorangan

- a) Pekerja Diluar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
- b) Kelompok Paguyuban/Koperasi/Asosiasi : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

c. Bukan Pekerja

1) Pendaftaran secara Kolektif

- a) Jumlah anggota kelompok minimal 2 (dua) anggota
- b) Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
- c) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.

2) Pendaftaran secara Perseorangan

a) Investor: mengisi formulir daftar isian peserta dengan

b) Pemberi Kerja

(1) Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

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

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

c) Penerima Pensiun

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

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

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

- (4) Perintis Kemerdekaan : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
 - (5) Veteran : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
 - (6) Penerima Program Pensiun Badan Usaha/Badan Lainnya: mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - (7) Janda / Duda / Anak Yatim / Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu dari Penerima Pensiun PNS / TNI / POLRI / Pejabat Negera / Veteran / Perintis Kemerdekaan; dengan ketentuan mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran yang berlaku.
- d) Pekerja Informal: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku : Anggota keluarga lain dapat diikutsertakan dengan ketentuan:membayar iuran, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

9. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan peserta BPJS yang dijamin terdiri atas: (Perpres No.82 Tahun 2018)

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan

- 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
 - 7) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
- 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar (hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat)
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
 - 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis
 - 5) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan)
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah

- 9) Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
 - 10) Pelayanan keluarga berencana (tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat)
 - 11) Perawatan inap nonintensif
 - 12) Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan ambulans darat atau air, pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

Adapun pelayanan bagi peserta BPJS yang tidak dijamin meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
- c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja
- d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri

- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- h. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi
- i. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol
- j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- k. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
- m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
- n. Perbekalan kesehatan rumah tangga
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/ wabah
- p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah
- q. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
- r. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan
- s. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia

- t. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan
- u. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain

10. Iuran

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan. Iuran peserta BPJS Kesehatan meliputi: (Perpres No. 82 Tahun 2018)

- a. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.
- b. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- c. Iuran bagi Peserta PPU dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- d. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta.
- e. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan yang berlaku sejak 1 Agustus 2019 dan dibayar oleh Pemerintah Pusat (Perpres No. 64 Tahun 2020)
- f. Iuran bagi Peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja
 - 2) 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

g. Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Untuk tahun 2020:

- a) Sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama peserta
- b) Sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP
- c) Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah

2) Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya

- a) Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta

- b) Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP
- c) Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
- h. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- i. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- j. Bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif.

C. Tinjauan Umum tentang Nelayan

Nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan (Undang-Undang No.11 Tahun 2020). Nelayan adalah orang yang secara aktif melakukan pekerjaan dalam operasi penangkapan ikan/binatang air lainnya/tanaman air. Orang yang hanya melakukan

pekerjaan seperti membuat jaring, mengangkut alat-alat perlengkapan ke dalam perahu/kapal, tidak dimasukkan sebagai nelayan. Tetapi ahli mesin dan juru masak yang bekerja di atas kapal penangkap ikan dimasukkan sebagai nelayan, walaupun mereka tidak secara langsung melakukan penangkapan (Statistik Perikanan Tangkap Indonesia Tahun 2010). Berdasarkan waktu yang digunakan untuk melakukan pekerjaan operasi penangkapan, nelayan diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Nelayan penuh yaitu nelayan yang seluruh waktu kerjanya digunakan untuk melakukan pekerjaan operasi penangkapan ikan/binatang air lainnya/tanaman air.
2. Nelayan sambilan utama yaitu nelayan yang sebagian besar waktu kerjanya digunakan untuk melakukan pekerjaan operasi penangkapan ikan/binatang air lainnya/tanaman air. Di samping melakukan pekerjaan penangkapan, nelayan kategori ini dapat pula mempunyai pekerjaan lain.
3. Nelayan sambilan tambahan yaitu nelayan yang sebagian kecil waktu kerjanya digunakan untuk melakukan pekerjaan penangkapan ikan.

Menurut Mulyadi (2005) sesungguhnya, nelayan bukanlah suatu entitas tunggal, mereka terdiri dari beberapa kelompok. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Kepemilikan Alat Tangkap
 - a. Nelayan Buruh

Nelayan buruh adalah nelayan yang bekerja dengan alat tangkap milik orang lain, atau biasa disebut dengan pekerja nelayan dan mendapatkan upah dari juragan nelayan.

b. Nelayan Juragan

Nelayan juragan adalah nelayan yang memiliki alat tangkap yang digunakan oleh orang lain. Biasanya hasil tangkapan ikan dimiliki oleh nelayan juragan, sementara buruh nelayan mendapatkan upah dari hasil menangkap.

c. Nelayan Perorangan

Nelayan perorangan adalah nelayan yang memiliki peralatan tangkap sendiri, dan dalam pengoperasiannya tidak melibatkan orang lain.

2. Status Nelayan

a. Nelayan Penuh

Nelayan tipe ini hanya memiliki satu mata pencaharian, yaitu sebagai nelayan. Hanya menggantungkan hidupnya dengan profesi kerjanya sebagai nelayan dan tidak memiliki pekerjaan dan keahlian selain menjadi seorang nelayan.

b. Nelayan Sambilan Utama

Nelayan tipe ini merupakan nelayan yang menjadikan nelayan sebagai profesi utama, tetapi memiliki pekerjaan lainnya untuk tambahan penghasilan. Apabila sebagian besar pendapatan seseorang berasal dari kegiatan penangkapan ikan, ia disebut sebagai nelayan.

c. Nelayan Sambilan Tambahan

Nelayan tipe ini biasanya memiliki pekerjaan lain sebagai sumber penghasilan. Sedangkan pekerjaan sebagai nelayan hanya untuk tambahan penghasilan.

3. Kepemilikan Sarana Penangkapan Ikan

a. Nelayan Penggarap

Nelayan penggarap adalah orang yang sebagai kesatuan menyediakan tenaganya turut serta dalam usaha penangkapan ikan laut, bekerja dengan sarana penangkapan ikan milik orang lain.

b. Pemilik

Orang atau badan hukum yang dengan hak apapun berkuasa atau memiliki atas sesuatu kapal atau perahu dan alat-alat penangkap ikan yang dipergunakan dalam usaha penangkapan ikan yang dioperasikan oleh orang lain. Jika pemilik tidak melaut maka disebut juragan atau pengusaha. Jika pemilik sekaligus bekerja melaut menangkap ikan maka dapat disebut sebagai nelayan yang sekaligus pemilik kapal.

4. Kelompok Kerja

a. Nelayan Perorangan

Nelayan yang memiliki peralatan tangkap ikan sendiri, dalam pengoperasiannya tidak melibatkan orang lain.

b. Nelayan Kelompok Usaha Bersama

Merupakan gabungan dari minimal 10 orang nelayan yang kegiatan usahanya terorganisir tergabung dalam kelompok usaha bersama nonbadan hukum.

c. Nelayan Perusahaan

Merupakan nelayan pekerja atau pelaut perikanan yang terikat dengan perjanjian kerja laut atau PKL dengan badan usaha perikanan.

5. Jenis Perairan

a. Nelayan Laut

Nelayan laut adalah nelayan yang menangkap ikan pada perairan lepas pantai, bisa laut dalam teritorial negara ataupun masuk dalam laut zona ekonomi eksklusif.

b. Nelayan Perairan Umum

Pedalaman Nelayan yang menangkap ikan di daerah pantai atau sisi darat dari garis air rendah pantai-pantai suatu negara.

6. Mata Pencarian

a. Nelayan Subsisten

Nelayan Subsisten (*Subsistence Fishers*) adalah nelayan yang menangkap ikan hanya untuk memenuhi kebutuhan sendiri.

b. Nelayan Asli

Nelayan Asli (*Native/Indigenous/Aboriginal Fishers*) adalah nelayan yang sedikit banyaknya memiliki karakter yang sama

dengan kelompok pertama, namun memiliki juga hak untuk melakukan aktivitas secara komersil walaupun dalam skala yang sangat kecil.

c. Nelayan Komersil

Nelayan Komersil (*Commercial Fishers*) adalah nelayan yang menangkap ikan untuk tujuan komersial atau dipasarkan baik untuk pasar domestik maupun pasar ekspor.

d. Nelayan Rekreasi

Nelayan Rekreasi (*Recreational/Sport Fishers*) adalah orang-orang yang secara prinsip melakukan kegiatan penangkapan ikan hanya sekedar untuk kesenangan atau berolahraga.

7. Keterampilan Profesi

a. Nelayan Formal

Keterampilan profesi menangkap ikan yang didapat dari belajar dan berlatih secara sistematis akademis dan bersertifikasi atau berijazah.

b. Nelayan Nonformal

Keterampilan profesi menangkap ikan yang diturunkan atau dilatih dari orang tua atau generasi pendahulu secara nonformal.

8. Mobilitas

a. Nelayan Lokal

Nelayan yang beroperasi menangkap ikan sesuai perairan wilayah pengelolaan perikanan (WPP) yang dikeluarkan oleh otoritas pemerintahan daerah setempat.

b. Nelayan Andon

Nelayan dengan kapal berukuran maksimal 30 Gross Tonnage yang beroperasi menangkap ikan mengikuti ruaya kembara ikan di perairan otoritas teritorial dengan legalitas izin antar pemerintah daerah.

9. Teknologi

a. Nelayan Tradisional

Nelayan tradisional menggunakan teknologi penangkapan yang sederhana, umumnya peralatan penangkapan ikan dioperasikan secara manual dengan tenaga manusia. Kemampuan jelajah operasional terbatas pada perairan pantai.

b. Nelayan Modern

Nelayan modern menggunakan teknologi penangkapan yang lebih canggih dibandingkan dengan nelayan tradisional. Ukuran modernitas bukan semata-mata karena penggunaan motor untuk menggerakkan perahu melainkan juga besar kecilnya motor yang digunakan serta tingkat eksploitasi dari alat tangkap yang digunakan. Perbedaan modernitas teknologi alat tangkap juga akan berpengaruh pada kemampuan jelajah operasional mereka.

10. Jenis Kapal

a. Nelayan Mikro

Nelayan yang menangkap ikan dengan kapal/perahu yang berukuran 0 (nol) GT (Gross Tonnage) sampai dengan 10 (sepuluh) GT.

b. Nelayan Kecil

Nelayan yang menangkap ikan dengan kapal/perahu yang berukuran 11 (sebelas) GT (Gross Tonnage) sampai dengan 60 (enam puluh) GT.

c. Nelayan Menengah

Nelayan yang menangkap ikan dengan kapal/perahu yang berukuran 61 (enam puluh satu) GT (Gross Tonnage) sampai dengan 134 (seratus tiga puluh empat) GT.

d. Nelayan Besar

Nelayan yang menangkap ikan dengan kapal/perahu di atas 135 (seratus tiga puluh lima) GT.

D. Tinjauan Umum tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam

hal ini adalah partisipasi masyarakat dalam program JKN. Adapun ketiga faktor utama tersebut, yaitu:

1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tergantung pada perbedaan karakteristiknya, seperti demografi (umur, seks, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, ras, hobi, agama), dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*).

a. Umur

Semakin tua umur individu, cenderung memiliki tingkat morbiditas yang semakin tinggi dan secara statistik berpengaruh secara positif terhadap kesadaran untuk memiliki JKN (Siswoyo *et al.*, 2015). Menurut Santrock, umur dewasa awal merupakan masa transisi intelektual sehingga memungkinkan seseorang untuk berpikir secara logis dan rasional. Gani menyebutkan bahwa umur seseorang yang berhubungan dengan risiko kesehatan akan memunculkan kesadaran dalam diri untuk menjadi peserta asuransi kesehatan (Lutfiana, Suryawati and Fatmasari, 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,

pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan dasar meliputi sekolah dasar (SD), Madrasah Tsanawiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan menengah meliputi pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan tinggi meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

Berdasarkan penelitian Mulenga dkk (2017), pendidikan memainkan peran penting yaitu dapat mencerahkan individu tentang pentingnya cakupan asuransi kesehatan. Pendidikan juga membantu individu membuat pilihan berdasarkan informasi tentang masalah kesehatan, di antaranya pembelian asuransi kesehatan untuk menghindari pengeluaran kesehatan yang sangat besar ketika mereka jatuh sakit. Gerungan (2004) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan akan memengaruhi pribadi seseorang dalam berfikir, bersikap, mengambil keputusan, termasuk dalam merencanakan kesehatan salah satunya yaitu dengan mengikuti JKN (Satriawan, Pitoyo and Giyarsih, 2021).

c. Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan

Hubungan kepercayaan pelayanan kesehatan JKN dengan status kepesertaan program JKN meliputi bagaimana harapan positif terhadap pelayanan kesehatan JKN dapat terpenuhi dengan baik sehingga dapat mempengaruhi status kepesertaan responden dalam program JKN (Nadiyah, Subirman and S, 2017). Kepercayaan kesehatan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya seperti faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor pendukung kepercayaan kesehatan masyarakat yaitu berupa tingkat pendapatan yang rendah dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit. Sedangkan untuk faktor penguat dapat melalui dukungan tokoh masyarakat, keluarga dan petugas kesehatan untuk mengikuti program JKN (Ch.Tuty Ernawati and Dhina Uswatul, 2019).

2. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan merupakan kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan. Terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan), dan sumberdaya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk)

a. Penghasilan

Penghasilan yang tinggi akan mempengaruhi dan menjadi pertimbangan masyarakat untuk menjadi peserta JKN. Sedangkan masyarakat dengan penghasilan yang rendah lebih memilih

memperhitungkan lagi untuk menjadi peserta JKN karena penghasilan yang didapat lebih diutamakan untuk kebutuhan sehari-hari daripada menjadi peserta JKN (Kusumaningrum and Azinar, 2018)

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan dan penerangan-penerangannya. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pengetahuan masyarakat mengenai program Jamkesda akan berpengaruh terhadap minat keikutsertaan Program Jamkesda (Hidayat, Fadmi and Juslan, 2019). Masyarakat yang mengetahui manfaat, alur pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, serta besaran iuran kelas I, 2, dan 3 memungkinkan untuk mendaftar menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang tidak mengetahui hal tersebut. Hal ini karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan keinginan dan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN daripada masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah (Sekar Apriliani and Bambang Budi Raharjo, 2021).

3. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan yaitu kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan (persepsi sakit, diagnose penyakit, kecacatan, status kesehatan).

a. Persepsi

Persepsi merupakan proses internal yang dilalui individu dalam menyeleksi dan mengatur stimuli yang datang dari luar (Hidayat, Fadmi and Juslan, 2019). Persepsi muncul dari adanya pengalaman pribadi atau mendengar dari orang terdekat terkait besaran iuran, ataupun perbedaan pelayanan yang didapat antara pasien umum dengan pasien peserta JKN (Sekar Apriliani and Bambang Budi Raharjo, 2021).

b. Status kesehatan

Status kesehatan adalah suatu keadaan seseorang dalam tingkatan sehat atau sakit. Status kesehatan seseorang ketahui melalui cek kesehatan atau *medical check up* yang meliputi: pemeriksaan tekanan darah dan denyut nadi, pemeriksaan darah, pemeriksaan urologi, pemeriksaan hormone, dan pemeriksaan kepadatan tulang (Endang Rini Sukamti, Muhammad Ikhwan Zein, 2016).

Selain itu, menurut Gani (1981), permintaan pelayanan kesehatan (*Demand*) merupakan fungsi dari adanya kebutuhan karena adanya keluhan sakit (*Need*), pendidikan (*Education*), pekerjaan (*Occupation*), Preferensi (*Preference*), Pendapatan (*Income*), harga pelayanan kesehatan (*Price*), ketersediaan asuransi (*Insurance*), jarak ke pelayanan kesehatan (*Distance*).

1. Keluhan sakit

Menurut Idris (2016), seseorang akan membeli asuransi atau jaminan kesehatan jika ia menyadari bahwa ia memiliki resiko untuk jatuh sakit dan akan mengalami kerugian finansial akibat dari sakit tersebut. Orang dengan resiko jatuh sakit yang cukup sering akan membutuhkan asuransi dibandingkan dengan orang yang jarang sakit (Satriawan, Pitoyo and Giyarsih, 2021).

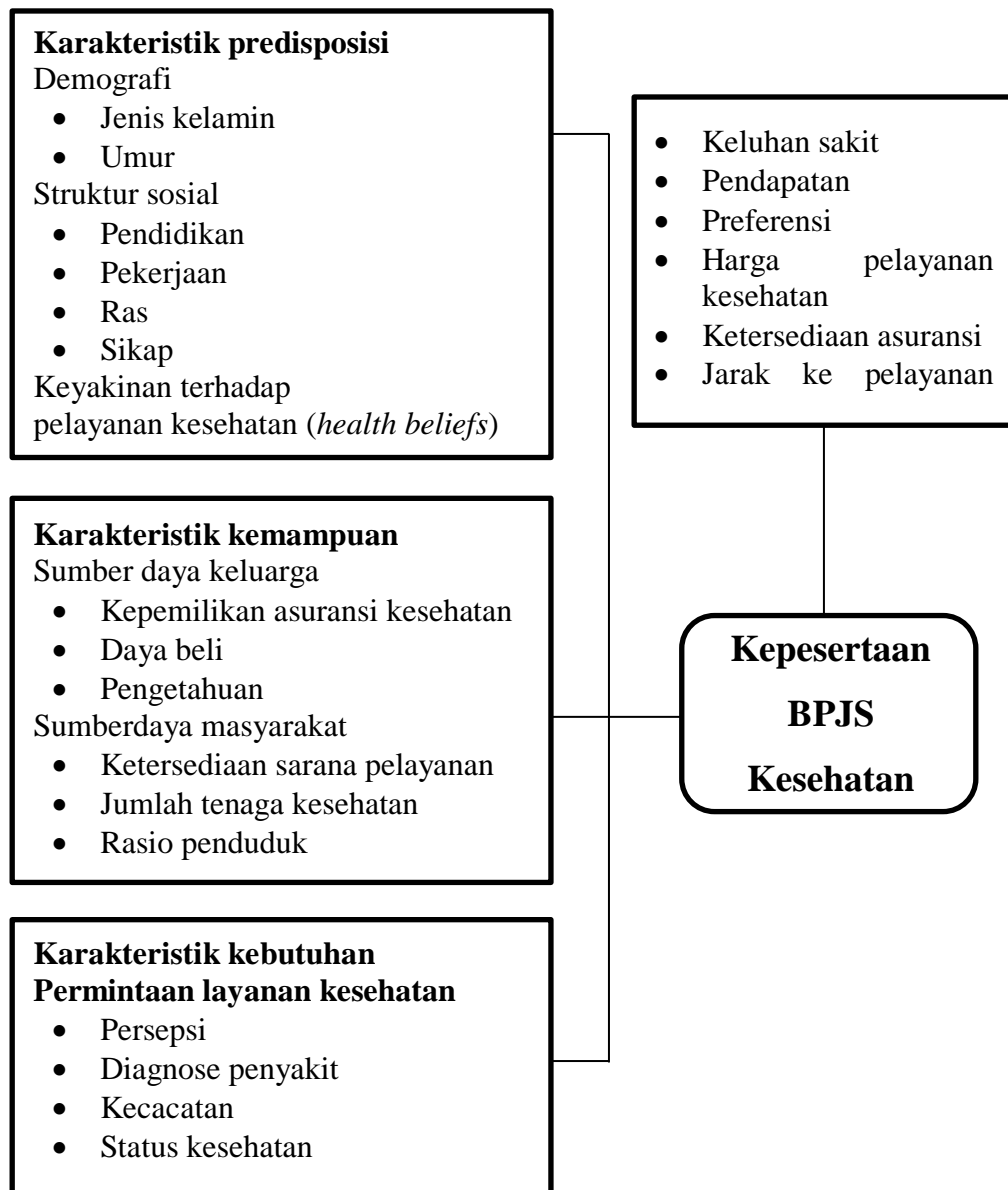
2. Pekerjaan

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

3. Jarak ke pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara kesehatan (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007). Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria yaitu tersedia di masyarakat (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*), dapat diterima, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Modifikasi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson (1975) dan Gani (1981) dalam Munawar (2017)

F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1

Tabel Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1	Nur Qalbi Ramlan/2018	Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Pada Sektor Informal Pekerja Mebel di Kelurahan Antang Kota Makassar Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada sektor informal pekerja mebel di Kelurahan Antang kota Makassar tahun 2018.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Variabel independen: Umur, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, sikap, persepsi, dukungan sosial, akses pada pelayanan kesehatan, persepsi terhadap risiko di tempat kerja Variabel dependen: Keikutsertaan BPJS Mandiri	Variabel yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri yaitu pendidikan, pengetahuan, pendapatan, sikap, persepsi, dukungan sosial, dan persepsi dengan risiko di tempat kerja. Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri adalah umur dan akses pada pelayanan.
2	Melinda, Anneke Suparwati, Antono Suryoputro/2016	Faktor-faktor yang Berhubungan	Untuk mengetahui faktor-faktor	Jenis penelitian ini adalah <i>analitik</i>	Variabel independen: Pengetahuan,	Variabel yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam

		dengan Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan BPJS Mandiri di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo	yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Mandiri di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo	<i>explanatory</i> dengan metode survey melalui kuesioner dan wawancara <i>cross sectional</i>	sikap, persepsi, situasi ekonomi, kontrol perilaku, dukungan orang terdekat Variabel dependen: Keikutsertaan BPJS Mandiri	keikutsertaan BPJS mandiri adalah sikap, persepsi, dan dukungan orang terdekat. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS mandiri adalah pengetahuan, situasi ekonomi, dan kontrol perilaku.
3	Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria Jati, Ayun Sriaatmi/2017	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam bpjs kesehatan mandiri di kelurahan poncol, kecamatan pekalongan	Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kuantitatif, dan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 106 menggunakan <i>propotional random sampling</i> ,	Variabel independen: Pengetahuan, jumlah tanggungan keluarga, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, kemauan membayar, kemampuan membayar, dukungan keluarga	Variabel yang tidak berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal adalah pengetahuan (p value 0,053), jumlah tanggungan keluarga (p value 0,635), dan pendapatan (p value 0,050). Variabel yang berhubungan adalah pengeluaran rata-rata per bulan (p value 0,001), kemauan

			timur, kota pekalongan	responden dipilih melalui metode <i>accidental</i> . Analisis data dilakukan secara univariat dan menggunakan <i>Chi Square</i> sebagai uji statistiknya.	Variabel dependen: Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri	membayar (p value 0,000), kemampuan membayar (p value 0,000), dan dukungan keluarga (p value 0,009).
4	Budi Eko Siswoyo, Yai Suryo Prabandari, Yulita Hendrartini/2015	Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Untuk menganalisis kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta	Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Subjeknya adalah pekerja informal di Provinsi D.I. Yogyakarta yang belum menjadi peserta JKN yang ditetapkan dengan <i>quota sampling</i> (200	Variabel independen: Pendidikan, pengetahuan, umur, pendapatan, pekerjaan Variabel dependen: Kesadaran terhadap program JKN	Uji regresi linear menunjukkan bahwa pengaruh variabel bebas terhadap kesadaran, yaitu : jenis pekerjaan utama [B = 2,5452 dan (p) = 0,00 < ±]; pendidikan [B = 1,6609 dan (p) = 0,00 < ±]; pengetahuan [B = 1,3944 dan (p) = 0,00 < ±]; umur [B = 1,0736 dan (p) = 0,00 < ±]; status pekerjaan [B = 1,0451 dan (p) = 0,01 < ±]; dan pendapatan [B = 0,0001 dan (p) = 0,02 <

				responden) dan dipilih secara <i>purposive</i> . Data dikumpulkan dengan instrumen berupa kuesioner dan dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, baik secara univariabel, bivariabel, dan multivariabel.		±].
5	Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Kandou/2015	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah	Untuk menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang Jaminan Kesehatan Nasional, akses dan persepsi terhadap tindakan petugas dengan	Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel independen: Karakteristik masyarakat, persepsi, akses layanan, persepsi terhadap tindakan petugas. Variabel dependen: Pemanfaatan	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di

		Kecamatan Mapanget Kota Manado	pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado		pelayanan kesehatan	Puskesmas.
6	Arif Hidayat, Fitri Rachmilah Fadmi, Juslan / 2019	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan menjadi peserta bpjs di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari.	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	Variabel dependen dan independen yakni hubungan antara motivasi kerja, insentif dan disiplin kerja dengan kepuasan tenaga kesehatan pelaksana program BPJS.	Hasil uji statistik pada tingkat signifikansi alpha 0,05, diperoleh hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari (pvalue = 0,000), ada hubungan antara persepsi dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari (pvalue = 0,001), ada hubungan antara

						penghasilan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari (pvalue = 0,000).
7	Sri Nurul Kur'aini, Amran Razak, Anwar Daud/2020	Pengaruh Premi Asuransi Dan Persepsi Terhadap Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan Di Kecamatan Duampanua, Kabupaten Pinrang	Untuk mengetahui pengaruh premi asuransi dan persepsi terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Analisis data menggunakan metode analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis hubungan akan dilakukan menggunakan tabulasi silang dengan <i>uji chi square</i>	Variabel independen: Premi asuransi dan persepsi Variabel dependen: Kepesertaan BPJS Kesehatan	Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada pengaruh antara variabel premi asuransi (p=0,001) dan persepsi (0,000) terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Duampanua, Kabupaten Pinrang.
8	Ismatut Thobibah,	Analisis Faktor	Untuk	Metode	Variabel	Hasil penelitian

	Ernawaty, Nyoman Anita Damayanti/2020	Penentu Kepesertaan BPJS	menganalisis hubungan faktor informasi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap dengan keputusan menjadi anggota BPJS	penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	independen: Informasi, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga Variabel dependen: Kepesertaan BPJS	menunjukkan bahwa, terdapat 69,4 % masyarakat berjenis kelamin perempuan 32,2 % berusia 36-45 tahun. 53,4 % berpendidikan SMA. Masyarakat yang menjadi anggota BPJS sebanyak 69,53 %. Terdapat hubungan antara informasi tentang BPJS dengan kepesertaan BPJS ($p\text{-value} = 0,000$), demikian pula dengan dukungan keluarga dan sikap mendukung BPJS, yang ternyata juga berhubungan dengan kepesertaan BPJS ($p\text{-value} = 0,000$). Pengetahuan tentang BPJS tidak berhubungan dengan kepesertaan BPJS ($p\text{-value} = 0,229$).
9	Zakiyah Nurul	Faktor	Untuk	Penelitian ini	Variabel	Hasil penelitian

	Hikmah, Rachma Hidana, Indira Chotimah/2019	Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Niat Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Kepala Keluarga Di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor Tahun 2018	mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal	menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian yaitu 100 KK, dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . Analisis yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik <i>chi- square</i>	independen: Pengetahuan, dukungan sosial. Niat Variabel dependen: Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri	didapatkan 24% bukan peserta BPJS mandiri dan 76% peserta BPJS mandiri. Hasil analisis bivariat diperoleh tidak ada hubungan karateristik responden terhadap kepesertaan BPJS mandiri, tidak ada hubungan faktor pendukung yaitu pendapatan terhadap kepesertaan BPJS, tetapi terdapat hubungan faktor pendukung yaitu pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS, dan terdapat hubungan karateristik kebutuhan yaitu niat terhadap kepesertaan BPJS dengan nilai P- Value < 0,05
10	Dodi Satriawan, Agus Joko Pitoyo, Sri Rum	Faktor-Faktor yang Memengaruhi	Untuk mengetahui faktor-faktor	Analisis dilakukan secara inferensial	Variabel independen: wilayah tempat	Berdasarkan hasil analisis menggunakan chi-square didapatkan

	Giyarsih/2020	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia	yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di Indonesia	menggunakan <i>chi-square</i> dan regresi logistik biner menggunakan data SUSENAS Maret 2018	tinggal, status perkawinan, status dalam rumah tangga, jenis kelamin, umur, kepemilikan NIK, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, status ekonomi, pengobatan sendiri Variabel dependen: Kepemilikan Jaminan Kesehatan	hasil bahwa semua variabel bebas memiliki hubungan yang bermakna dengan kepemilikan jaminan kesehatan sehingga analisis dilanjutkan dengan regresi logistik. Dari hasil olah regresi logistik didapatkan faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di Indonesia adalah wilayah tempat tinggal, status perkawinan, status dalam rumah tangga, jenis kelamin, umur, kepemilikan NIK, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, status ekonomi, dan pengobatan sendiri
11	Dara Lutfiana,	Gambaran	Untuk	Jenis penelitian	Variabel	Sebanyak 54% nelayan

	Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari/2016	Sektor Informal Nelayan Kelurahan Cilincing Jakarta Utara Sebagai Calon Peserta BPJS Kesehatan	menggambarkan karakteristik, pengetahuan, minat, model sosialisasi, dan kemampuan membayar nelayan ke JKN	yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang didukung dengan informasi kualitatif melalui pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan pengumpulan data yang diteliti sekali waktu atau saat penelitian saja	independen: menggambarkan karakteristik, pengetahuan, minat, model sosialisasi, kemampuan membayar variabel dependen: Kepesertaan BPJS Kesehatan	memiliki pengetahuan yang cukup mengenai BPJS Kesehatan, 25% berpengetahuan baik, dan sisanya 21% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai JKN. Sebanyak 92% nelayan memiliki minat yang tinggi terhadap JKN, 6% cukup berminat, dan 2% memiliki minat yang rendah. Karakteristik nelayan dalam penelitian ini adalah sebagian besar nelayan memiliki umur dewasa awal dimulai dari 18-40 tahun 62% dan sisanya 38% merupakan umur dewasa madya yaitu 41- 60 tahun. Sebanyak 44% nelayan mendapatkan informasi JKN pertama kali melalui teman, 18% melalui tokoh
--	--	---	--	---	---	--

						masyarakat, 17% media elektronik, 16% keluarga, 4% tetangga, dan 1% media cetak. Sebanyak 69% nelayan merupakan keluarga tidak mampu, sisanya 31% tergolong mampu untuk membayar iuran JKN dengan rincian 13% mampu membayar kelas III, 8% mampu membayar kelas II, dan 10% untuk kelas I. Rata-rata kemampuan membayar nelayan adalah Rp. 24.808
12	Ayu Laili Rahmiyati, Agus Siti Riyanto, Siti Halimah/2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Mandiri Di Puskesmas Cipageran Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepesertaan BPJS Mandiri di Puskesmas Cipageran di 2018	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental</i>	Variabel independen: Pengetahuan, sikap, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan dukungan keluarga Variabel	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dengan kepesertaan BPJS mandiri.

				<i>sampling</i> . Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu <i>uji ChiSquare</i> .	dependen: Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri	
13	Husnun Nadiyah, Subirman dan Dina Lusiana S/2017	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Data dianalisis secara deskriptif dengan tabel frekuensi dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi dan Koefisien Korelasi Phi.	Variabel independen: Pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga Variabel dependen: Kepesertaan program JKN	Dalam penelitian ini diperoleh 47% responden bukan peserta JKN dan 53% responden peserta JKN, 75% responden berpengetahuan baik, 93% responden bersikap positif, 78% responden percaya terhadap pelayanan JKN, dan 70% responden mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan (p value 0,006), sikap responden (p value 0,031), dukungan keluarga (p value 0,000) dan tidak

						ada hubungan kepercayaan (p value 0,226) dengan kepesertaan program JKN
14	Salma Binti Purwaningsih/2015	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo 2015	Untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN	Jenis penelitian ini menggunakan studi observasional dengan pendekatan <i>case control</i> . Pemilihan sampel dengan menggunakan <i>proportional random sampling</i> sebanyak 134 untuk kasus dan 134 untuk kontrol. Uji statistik menggunakan <i>chi square</i>	Variabel independen: Pengetahuan, sikap, informasi, dukungan keluarga, penghasilan Variabel dependen: Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,000), ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,002), ada hubungan informasi yang diperoleh kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (P=0,026), ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,000), ada hubungan antara

						penghasilan kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN ($p=0,027$)
15	Yudha Asy'ari/2022	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan JKN Di Desa Citaringgul	Untuk mengetahui gambaran geografi Desa Citaringgul, melakukan studi pendahuluan serta intervensi.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain studi <i>crosssectional</i>	Variabel independen: pengetahuan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan variabel dependen: Keikutsertaan JKN	Terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan keikutsertaan JKN dan faktor pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan JKN. Namun tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan keikutsertaan JKN.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Implementasi UU SJSN No. 40/2004 dan UU BPJS No. 24/2011 dengan konsep sistem pembiayaan kesehatan berbasis asuransi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta. Penyelenggaraan sistem jaminan tersebut diharapkan dapat memberikan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Namun, kepesertaan yang rendah dari sektor informal menjadi tantangan bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut padahal sektor informal memiliki risiko yang lebih tinggi terkena cedera dibanding dengan pekerjaan di sektor formal. Hal tersebut tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam upaya merealisasikan cakupan kesehatan semesta.

Kepesertaan nelayan dalam BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini berdasarkan modifikasi teori Anderson (1975) dan Gani (1981). Berdasarkan tujuan dan tinjauan kepustakaan, peneliti memilih faktor atau variabel yang dianggap dominan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan pada nelayan yaitu sikap, pendapatan, pengetahuan, persepsi, keluhan sakit dan akses pada pelayanan yang diuraikan sebagai berikut.

1. Sikap

Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap dapat berupa tanggapan positif dan negatif mengenai keyakinan dan kepercayaan kepada BPJS Kesehatan. Sikap yang positif dari masyarakat memerlukan pengetahuan dan informasi yang jelas, sehingga masyarakat dapat mengambil keputusan yang tepat dalam hal ini kepesertaan JKN.

2. Pendapatan

Pendapatan memiliki hubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena seseorang mungkin tidak menggunakan pelayanan kesehatan dan tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Oleh karena itu, semakin besar pendapatan maka semakin meningkatkan partisipasi masyarakat.

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan dan penerangan-penerangannya. Masyarakat yang memiliki pengetahuan terkait dengan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan keinginan dan kesadaran untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4. Persepsi

Persepsi merupakan proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan

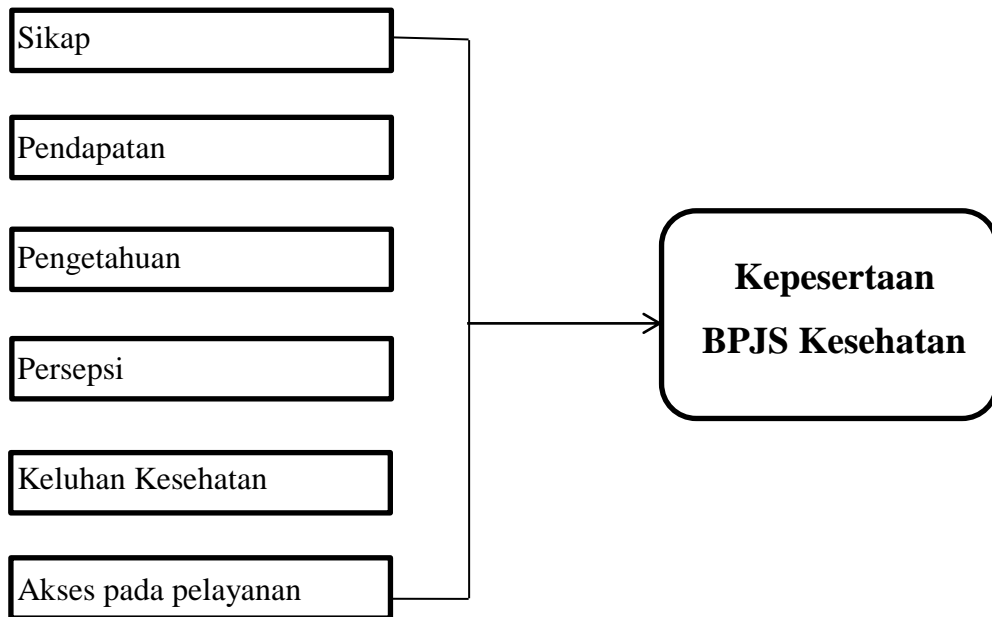
menjadi sesuatu yang berarti. Persepsi bisa dipengaruhi oleh informasi yang diterima dengan cara mendengar, melihat maupun dirasakan secara pribadi. Persepsi setiap orang dapat berbeda tergantung dengan penilaian yang diberikan terhadap suatu informasi.

5. Keluhan kesehatan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain. Orang dengan keluhan kesehatan atau gangguan kesehatan akan memerlukan asuransi untuk menghindari kerugian finansial akibat sakit yang diderita.

6. Akses pada pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara kesehatan (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007). Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria yaitu tersedia di masyarakat (*available*) dan berkesinambungan (*continous*), dapat diterima, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya untuk mendukung atau meningkatkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

B. Kerangka Konsep

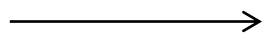
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Arah Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Sikap adalah tanggapan positif atau negatif nelayan kepada BPJS Kesehatan yang meliputi keharusan menjadi peserta BPJS Kesehatan Mandiri, keuntungan menjadi peserta BPJS Kesehatan, biaya pelayanan kesehatan, derajat kesehatan, pelayanan kesehatan, perlakuan pasien BPJS, sosialisasi oleh BPJS. Pengukuran variabel sikap menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori:

- a. Sangat Setuju (SS) = 4
- b. Setuju (S) = 3
- c. Tidak Setuju (TS) = 2
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skoring:

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor.
- b. Skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%)
- c. Skor terendah = $5 \times 1 = 5$ (25%)
- d. Range = Skor tertinggi – Skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$
- e. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

f. Skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

Kriteria objektif:

- a. Positif, jika pandangan atau tanggapan nelayan terhadap BPJS Kesehatan positif yang ditunjukkan dengan total skor $\geq 62,5\%$
 - b. Negatif, jika pandangan atau tanggapan nelayan terhadap BPJS Kesehatan negatif yang ditunjukkan dengan total skor $< 62,5\%$.
2. Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah penghasilan oleh nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang. Pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan UMK Kabupaten Pinrang yang mengikut pada UMP Sulawesi Selatan tahun 2022 yaitu sebesar Rp3.165.876,-. Adapun UMP Sulawesi Selatan ditetapkan berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 2511/XI/Tahun 2021.

Kriteria Objektif:

- a. Kurang, jika pendapatan nelayan $< \text{Rp}3.165.876,-$.
 - b. Cukup, jika pendapatan nelayan $\geq \text{Rp}3.165.876,-$.
3. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui nelayan mengenai BPJS meliputi definisi BPJS, manfaat BPJS, penggolongan kepesertaan BPJS, kelas perawatan BPJS, dan lain-lain. Variabel pengetahuan dibagi dalam delapan pertanyaan dengan memakai skala nominal, yaitu:

Skoring:

Pengetahuan diukur 8 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut :

Benar = 1

Salah = 0

Nilai maksimum = 8

Nilai minimum = 0

Selanjutnya dari range 0-8 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi.

Perhitungan :

Rentang : Nilai maksimum-minimum = $8-0 = 8$

Panjang kelas interval = Rentang/banyak kelas = $8/2 = 4$

Kriteria objektif:

- a. Pengetahuan rendah, jika tingkat pemahaman nelayan tentang BPJS rendah yang ditunjukkan dengan total skor nelayan 0-4
 - b. Pengetahuan tinggi, jika tingkat pemahaman nelayan tentang BPJS tinggi yang ditunjukkan dengan total skor nelayan 5-8
4. Persepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pandangan nelayan terkait manfaat pelayanan yang diterima. Persepsi dibagi atas dua kategori yaitu persepsi positif dan persepsi negatif.. Variabel persepsi meliputi manfaat BPJS Kesehatan Mandiri, subsidi silang, pelayanan BPJS, iuran BPJS, prosedur kepesertaan BPJS, penyakit yang ditanggung BPJS. Pengukuran variabel menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan

sebanyak 6 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori :

Untuk pertanyaan positif :

- a. Sangat Setuju (SS) = 4
- b. Setuju (S) = 3
- c. Tidak Setuju (TS) = 2
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Untuk pertanyaan negatif :

- a. Sangat Setuju (SS) = 1
- b. Setuju (S) = 2
- c. Tidak Setuju (TS) = 3
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Skoring:

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor.
- b. Skor tertinggi = $6 \times 4 = 24$ (100%)
- c. Skor terendah = $6 \times 1 = 6$ (25%)
- d. Range = Skor tertinggi – Skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$
- e. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

$$\begin{aligned} \text{f. Skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

- a. Positif, jika pandangan nelayan terkait manfaat pelayanan yang diterima positif yang ditunjukkan dengan total skor $\geq 62,5\%$.
 - b. Negatif, jika pandangan nelayan terkait manfaat pelayanan yang diterima negatif yang ditunjukkan dengan total skor $< 62,5\%$
5. Keluhan kesehatan adalah gangguan kesehatan atau keadaan sakit yang dialami oleh nelayan selama satu bulan terakhir. Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) terkait dengan persentase keluhan kesehatan.

Kriteria objektif:

- a. Ada, jika nelayan memiliki keluhan kesehatan selama satu bulan terakhir.
 - b. Tidak ada, jika nelayan tidak memiliki keluhan kesehatan selama satu tahun terakhir.
6. Akses pada pelayanan adalah jarak, waktu dan kemudahan nelayan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Menurut Rustam Effendi dalam Nida'a (2015) menyebutkan bahwa jarak fisik tempat pelayanan kesehatan yang dekat untuk dimanfaatkan < 5 km.

Kriteria objektif:

- a. Dekat, jika memenuhi 2 kriteria yang meliputi jarak yang ditempuh \leq 5km, waktu tempuh \leq 10 menit, dan mudah diakses dengan alat transportasi.
- b. Jauh, jika memenuhi 1 kriteria yang meliputi jarak yang ditempuh $>$ 5km, waktu tempuh $<$ 10 menit, dan mudah diakses dengan alat transportasi (Nida'a, 2015).

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan sikap dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- b. Tidak ada hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- c. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- d. Tidak ada hubungan persepsi dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- e. Tidak ada hubungan keluhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.

- f. Tidak ada hubungan akses pada pelayanan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan sikap dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- b. Ada hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- c. Ada hubungan pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- d. Ada hubungan persepsi dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- e. Ada hubungan keluhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.
- f. Ada hubungan akses pada pelayanan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada Nelayan di Kelurahan Pallameang, Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.