

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan unsur penting dalam kesejahteraan masyarakat, karena merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain sandang, pangan dan papan. Setiap individu atau masyarakat berhak mendapat pelayanan kesehatan baik bagi diri sendiri maupun anggota keluarga lainnya, hal ini telah diatur pada pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga sejalan dengan komitmen global melalui program *Universal Health Coverage* (UHC) yang memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa mengalami kesulitan finansial. Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa UHC adalah salah satu bentuk dari sistem pembiayaan kesehatan. Sistem tersebut dapat menjamin setiap penduduk agar memperoleh layanan yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Selain itu, juga menjamin akan kualitas dan keterjangkauan sesuai finansial, baik secara layanan promotif, kuratif, preventif, maupun rehabilitatif.

Pembiayaan kesehatan merupakan besaran dana yang ada atau tersedia untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan baik untuk perorangan, keluarga, ataupun kelompok masyarakat. Salah satu upaya Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan pembiayaan kesehatan di Indonesia ialah dengan menginisiasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah. Program ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menggunakan sistem asuransi sosial bersifat wajib dengan tujuan menjamin seluruh masyarakat mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu jaminan sosial yang diwajibkan untuk seluruh masyarakat Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang mana pada tanggal 1 Januari 2014 mulai mengadakan jaminan kesehatan sosial terhadap seluruh rakyat Indonesia yang mampu dan tidak mampu. Program ini merupakan program jaminan sosial yang menjamin biaya kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan nasional dengan membayar iuran secara berkala atau iurannya dibayari oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan suatu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertujuan agar tercapainya pemberian jaminan terpenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya (Peraturan Presiden No 12 Tahun, 2013). Dalam kepesertaan BPJS meliputi seluruh

masyarakat Indonesia termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan dan telah membayar iuran kesehatan. Kepesertaan pada BPJS Kesehatan ini bersifat wajib meskipun individu atau yang bersangkutan telah memiliki jaminan kesehatan yang lain.

Kepesertaan JKN menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 ini di bagi menjadi dua, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah perkumpulan kelompok yang biaya kepesertaan kerjasamanya ditanggung oleh otoritas publik dengan aturan bahwa mereka adalah orang-orang miskin dan individu yang didelegasikan kurang siap untuk membayar komitmen. Sementara anggota non-PBI untuk jaminan kesehatan adalah perkumpulan kelompok di luar orang fakir miskin atau kurang mampu, terdiri dari penerima upah (pemerintah, pegawai negeri, perwakilan swasta, kepala desa, TNI, POLRI) yang diharapkan untuk mendaftar untuk partisipasi dengan komitmen yang dibayar oleh otoritas publik. Peserta bukan penerima upah (pekerja mandiri) yang membayar iuran mereka sendiri sesuai kelas yang dipilih, dan non-pekerja (pendukung keuangan, veteran, janda, pria lajang, pemberi kerja, aktivis kebebasan) (Perpres RI No.82 tahun 2018).

Berdasarkan data cakupan kepesertaan per 31 Agustus tahun 2025, BPJS Kesehatan mencatat jumlah peserta jaminan kesehatan di Indonesia mengalami peningkatan. Secara keseluruhan sebanyak 281.598.621 jumlah peserta BPJS

Kesehatan. Peserta PBI sebanyak 116.988.887 jiwa atau sekitar 41,5% dan Peserta Non-PBI sebanyak 105.409.027 jiwa atau sekitar 37,4%. Adapun sebanyak 33.117.808 jiwa atau sekitar 11,8% termasuk dalam peserta PBPJ.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan wilayah Provinsi Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar tercatat jumlah peserta BPJS Kesehatan Tahun 2025 sebanyak 3.259.766 jiwa dengan rincian PBI sebanyak 1.785.092 jiwa, Non-PBI sebanyak 1.474.074 jiwa, PBPJ sebanyak 608.998 jiwa dan sebanyak 269.074 jiwa Peserta Non-PBI yang tidak aktif kepesertaanya atau tidak patuh dalam membayar iuran

Tabel 1. 1 Jumlah Peserta BPJS Mandiri per Kecamatan di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025

No	Nama Kecamatan	Jumlah Peserta Mandiri
1.	Biringkanaya	50,454
2.	Tamalate	40,934
3.	Rappocini	38,525
4.	Manggala	37,287
5.	Panakukang	33,232

Sumber : BPJS Kesehatan Kota Makassar

Kecamatan Manggala merupakan salah satu kecamatan yang memiliki jumlah peserta mandiri terbanyak yaitu sebanyak 37.287 peserta. Meskipun Kecamatan Biringkanaya mencatat jumlah peserta mandiri tertinggi, wilayah tersebut telah menjadi lokasi penelitian sebelumnya, khususnya di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. Oleh karena itu, pemilihan Kecamatan Manggala dilakukan untuk menghindari pengulangan lokasi penelitian sekaligus memperluas kajian empiris mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan di wilayah lain yang memiliki karakteristik permasalahan serupa. Diketahui jumlah peserta mandiri yang menunggu di wilayah Kecamatan Manggala sebanyak 18.500. Tunggakan pembayaran tersebut akan berdampak negatif terhadap keberlangsungan program JKN, di mana salah satu konsekuensinya adalah terjadinya defisit keuangan pada BPJS Kesehatan. Sementara bagi para pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS, mereka tidak akan mampu mengakses berbagai bentuk pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS yang mereka miliki.

Iuran BPJS merupakan salah satu kewajiban bagi peserta dan juga membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran BPJS kesehatan yaitu jumlah uang di bayarkan secara teratur oleh peserta untuk program jaminan kesehatan. Bagi peserta PBI iuran sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Iuran

bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan besaran iurannya sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% dibayar pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta. Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja, pada kelas III sebesar Rp.35.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas III, pada kelas II sebesar Rp. 100.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas II, pada kelas I sebesar Rp. 150.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas I yang mulai diberlakukan per 1 Januari 2021 (BPJS Kesehatan, 2021).

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang peserta JKN pada peserta kategori PBPU wajib membayar iuran setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh). Namun apabila tanggal tersebut tepat pada hari libur maka iuran tersebut dapat dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Denda keterlambatan yaitu sebanyak 5% dari total iuran tertunggak per bulannya dan penjaminan dihentikan sementara ketika keterlambatan membayar iuran lebih dari 6 (enam) bulan (Perpres RI, 2018).

Peserta pekerja informal atau pekerja mandiri merupakan tantangan utama untuk mencapai target cakupan dan keberlangsungan suatu sistem jaminan sosial. Tantangan tersebut terutama dalam keikutsertaan dan pembayaran iuran JKN secara konsisten karena faktor esensial dalam suksesnya suatu sistem jaminan sosial adalah iuran. Tingkat ketidakpatuhan pembayaran iuran JKN yang tinggi akan menurunkan angka kolektabilitas iuran yang dapat menimbulkan resiko dalam hal finansial yang besar bagi penyelenggara jaminan kesehatan.

Peserta PBPU atau peserta mandiri adalah mereka yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya. Peserta mandiri atau peserta pekerja informal memiliki potensi atau kemungkinan yang lebih besar dibandingkan dengan peserta kategori selain peserta mandiri untuk tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran JKN. Hal tersebut terjadi karena pada pekerja formal dalam melakukan pembayaran iuran JKN dikelola oleh tempat mereka bekerja yang dengan cara dipotong secara langsung dari upah atau gaji mereka. Sedangkan pada sektor informal harus mengelola pembayaran iuran jaminan kesehatannya sendiri.

Sistem pembayaran iuran BPJS peserta bukan penerima upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP) adalah bersifat kolektif. Kolektif merupakan untuk seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada satu kartu keluarga dan atau yang sudah terdaftar sebagai anggota keluarga. Manfaat dari sistem pembayaran kolektif

adalah menghindari adanya penagihan berulang dan lebih praktis (Ahmad et al., 2021).

Kepatuhan dalam pembayaran iuran dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung keberlangsungan manfaat untuk peserta yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Hal ini akan menyebabkan peserta JKN tidak akan mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan karena tidak mengalami keterlambatan pembayaran. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam membayar iuran jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan penelitian Utami (2024), menunjukkan adanya hubungan pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dan jumlah anggota keluarga dengan kepatuhan membayar iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan. Penelitian Lisnah (2023), pendidikan, pengetahuan, dan motivasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan. Penelitian Ramadani (2021), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan, pengetahuan, persepsi terhadap tarif iuran dengan kepatuhan membayar iuran peserta mandiri.

Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa faktor-faktor penentu kepatuhan dapat sangat bervariasi, tergantung pada perbedaan karakteristik sosial, ekonomi, dan persepsi masyarakat di masing-masing daerah. Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengkaji variabel kerentanan yang dirasakan dan keparahan yang dirasakan sebagai determinan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan masih sangat terbatas dan jarang ditemui, sehingga membuka celah penting untuk dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini. Di samping itu, variabel self-efficacy atau keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri dalam melakukan pembayaran iuran juga belum banyak menjadi fokus kajian dalam penelitian sejenis, sehingga perlu ditelusuri lebih lanjut sebagai faktor potensial yang memengaruhi kepatuhan.

Penelitian ini menggunakan *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Janz dan Becker (1984) sebagai kerangka teori utama karena HBM merupakan teori yang secara khusus dirancang untuk menjelaskan perilaku kesehatan preventif, yang secara konseptual paling sesuai dengan konteks kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan. Dibandingkan dengan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*/TPB) dari Ajzen (1991) yang dikembangkan secara umum untuk berbagai jenis perilaku berencana tanpa spesifikasi pada domain kesehatan preventif, HBM secara langsung mengaitkan tindakan individu dengan persepsi

terhadap ancaman kesehatan, manfaat tindakan, dan hambatan yang dihadapi. Sementara itu, Teori Motivasi Perlindungan (*Protection Motivation Theory/PMT*) dari Rogers (1983) meskipun relevan dengan konteks ancaman kesehatan, tidak secara eksplisit mengintegrasikan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) sebagai komponen tersendiri yang terukur, padahal variabel tersebut merupakan faktor penting yang perlu dikaji dalam penelitian ini mengingat besarnya peran pengingat dari BPJS dan pengaruh lingkungan sosial terhadap kepatuhan peserta mandiri di Kecamatan Manggala.

Dengan menggunakan model ini, penelitian mampu mengidentifikasi secara lebih mendalam bagaimana persepsi individu terbentuk dan sejauh mana hal tersebut memengaruhi keputusan mereka dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan secara rutin.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian mendalam terhadap faktor-faktor tersebut. Sehingga dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta BPJS mandiri di Wilayah Kecamatan Manggala Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta BPJS mandiri di wilayah kecamatan Manggala Tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta BPJS Mandiri di wilayah kecamatan Manggala Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 2) Menganalisis hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 3) Menganalisis hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.

- 4) Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 5) Menganalisis hubungan antara kerentanan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 6) Menganalisis hubungan antara keparahan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 7) Menganalisis hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 8) Menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 9) Menganalisis hubungan antara hambatan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 10) Menganalisis hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri.
- 11) Mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri melalui analisis multivariat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan peserta mandiri terhadap pembayaran iuran

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri

1.5 Tabel Sintesis

1.2 Tabel Sintesis

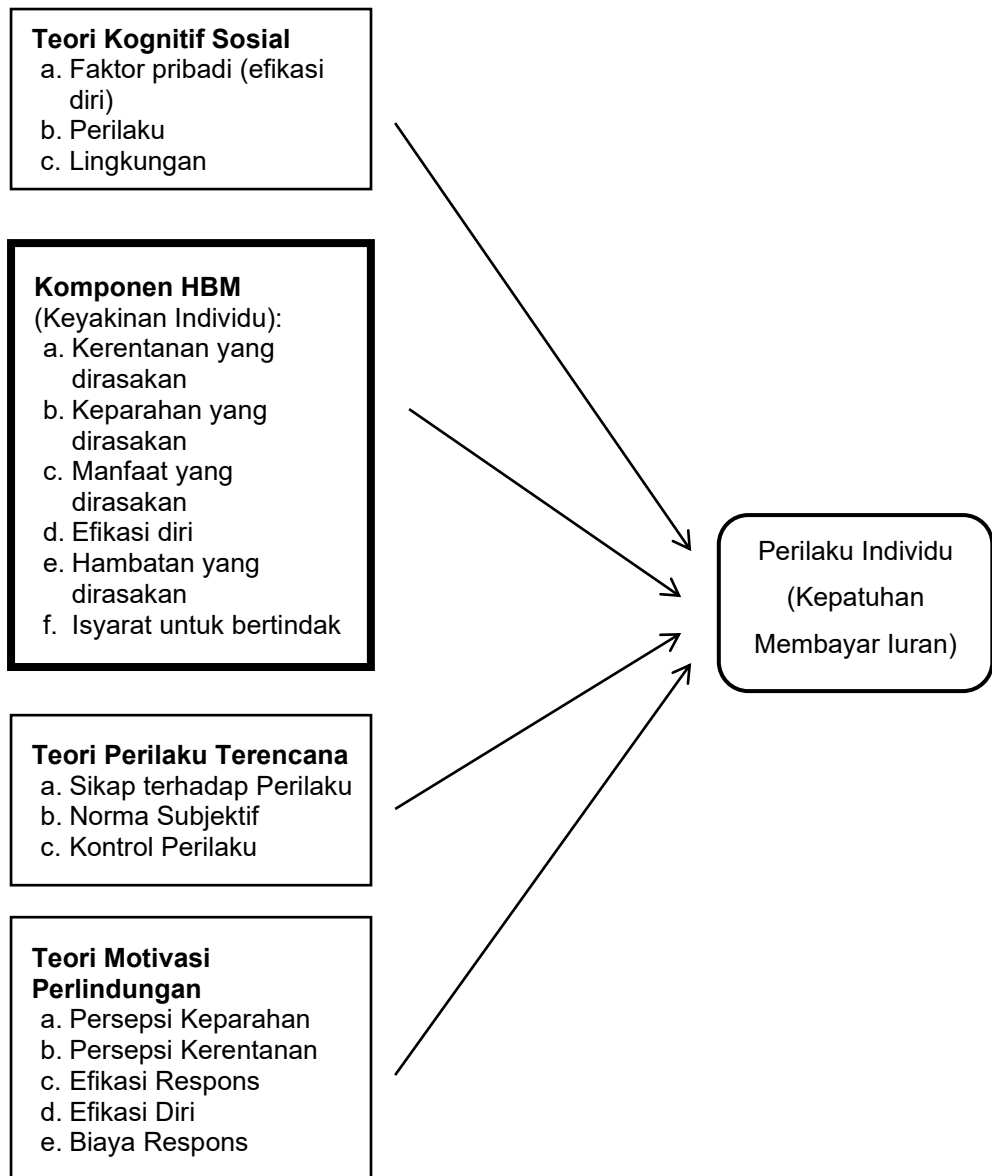
No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Haq <i>et al.</i> (2022) https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/464/310	“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Peserta Mandiri di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar” <i>Window of Public Health Journal</i>	<i>Cross Sectional</i>	149 responden peserta BPJS Mandiri di Puskesmas Rappokalling	Terdapat hubungan yang antara kepatuhan membayar iuran dengan pendapatan, persepsi terhadap tarif iuran, motivasi dan tidak ada hubungan antara kepatuhan membayar iuran dengan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan
2.	Jannah, M. (2022) https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/370/224	“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula” <i>Window of Public Health Journal</i>	<i>Cross Sectional</i>	99 responden peserta BPJS Kesehatan Mandiri	Terdapat hubungan signifikan antara pendapatan, persepsi pelayanan, dan akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran. Riwayat penyakit tidak berhubungan

3.	Rosdiana <i>et al.</i> (2023) https://doi.org/10.56127/jukim.v2i05.889	“Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan oleh Peserta Mandiri pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2023” JUKEKE : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran	<i>Cross Sectional</i>	62 peserta BPJS Kesehatan mandiri yang berobat di Unit Rawat Jalan Puskesmas Kalideres	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, pendapatan, dan persepsi manfaat BPJS dengan kepatuhan membayar iuran.
4.	Fanisa <i>et al.</i> (2024) https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/927/752	“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru” <i>Indonesian Journal of Health Science</i>	<i>Cross Sectional</i>	100 peserta BPJS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Kutalimbaru	Terdapat hubungan signifikan tingkat pendidikan , kepuasan layanan BPJS, pengetahuan, kesulitan membayar iuran, dan faktor penghambat membayar iuran dengan kepatuhan membayar iuran. Tidak terdapat hubungan signifikan dengan penghasilan tetap dan akses ke fasilitas kesehatan.

5.	Hapsari <i>et al.</i> (2024) https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHA/article/view/4622/2634	“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI di Kecamatan Tasikmadu” <i>Indonesian Journal of Hospital Administration</i>	<i>Cross Sectional</i>	96 responden (peserta BPJS Kesehatan Non PBI/PBPU di Kecamatan Tasikmadu, Karanganyar)	Kepatuhan membayar iuran dipengaruhi secara signifikan oleh pendapatan, persepsi, motivasi, dan prosedur pembayaran.
6.	Abu <i>et al.</i> (2025) https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/111/73	“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2024” Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)	<i>Cross Sectional</i>	292 peserta BPJS Kesehatan mandiri di wilayah kerja Puskesmas Mokoau	Terdapat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS. Tidak ada hubungan antara pendapatan dan jarak tempat pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS.
7.	Rahmatillah <i>et al.</i> (2025) https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1735	“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Mandiri” Jurnal Promotif Preventif	<i>Cross Sectional</i>	68 responden	Terdapat hubungan akses pembayaran, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar, kepuasan pelayanan kesehatan, dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri.

8.	Wulandari <i>et al.</i> (2025) https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i3	“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Oleh Peserta Mandiri di Unit Rawat Jalan RS Sumber Waras Tahun 2024” SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)	<i>Cross Sectional</i>	86 responden peserta BPJS Kesehatan mandiri di Unit Rawat Jalan RS Sumber Waras, dipilih dengan teknik <i>random sampling</i>	Terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan membayar iuran dengan pengetahuan, pendapatan, persepsi manfaat BPJS Kesehatan, dan akses/cara pembayaran
----	---	--	------------------------	---	---

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Teori Kognitif Sosial (Bandura, 1977:1986), Health Belief Model (Janz dan Becker 1984), Teori Perilaku Terencana (Ajzen, 1991:2002), Teori Motivasi Perlindungan (Rogers, 1975;1983)

1.7 Kerangka Konsep

1.8.1 Dasar Pemikiran

Perilaku kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh persepsi dan keyakinan individu terhadap risiko serta manfaat dari jaminan kesehatan.

Adapun variabel yang diteliti:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Rahman *et al.*, 2022). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran BPJS membuat tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat.

2. Pendapatan

Pendapatan adalah hasil usaha yang dihasilkan oleh seseorang yang dinyatakan dalam satuan uang (moneter) (Rahma *et al.*, 2022). Hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi, dikarenakan jika pendapatan masyarakat tinggi maka mereka sanggup memenuhi kebutuhan dasar mereka salah satunya kebutuhan kesehatan. Sehingga semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadarannya untuk berasuransi atau membayar iuran.

3. Pengetahuan

Menurut Nurjannah (2021) dengan adanya pengetahuan, seseorang dapat mempertimbangkan apakah dengan patuh dalam membayar iuran dapat menghindarkan dari sanksi atau denda yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi, memiliki informasi yang baik mengenai pentingnya berasuransi dan manfaat yang akan diperoleh dari asuransi sehingga meningkatkan kesadaran dalam keteraturan membayar iuran jaminan kesehatan.

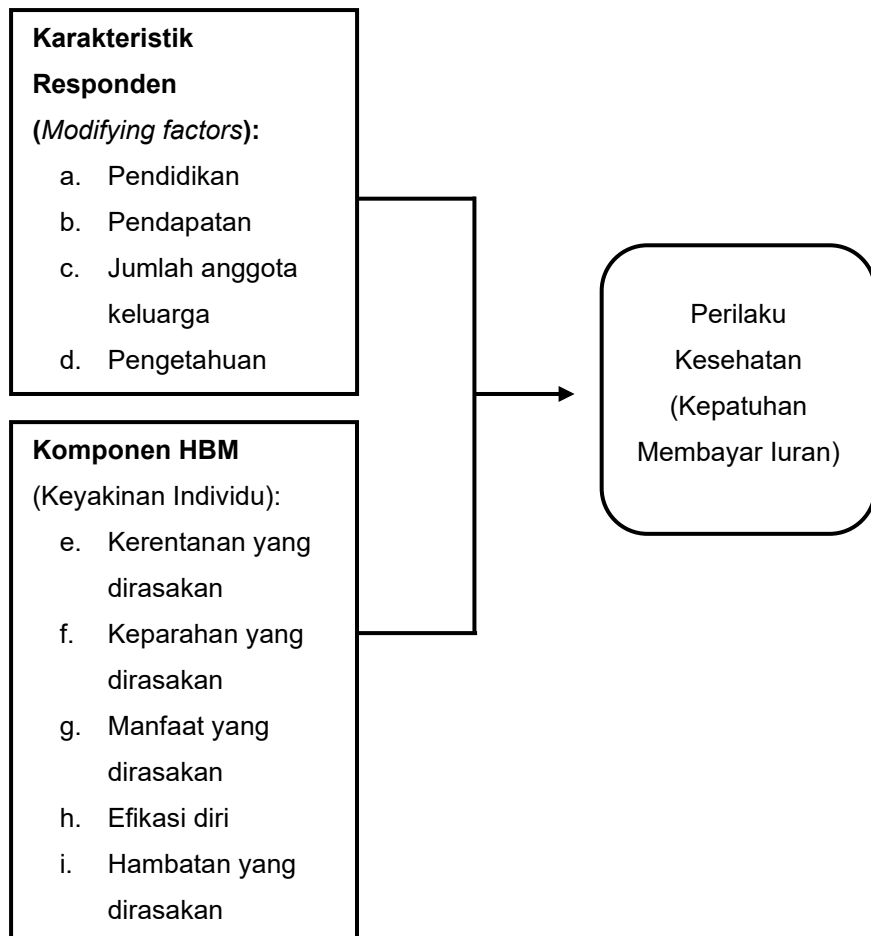
Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Rini 2021, tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*) yaitu sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- d. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.
- e. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek (Rini *et al.*, 2021).

Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa individu akan melakukan tindakan kesehatan jika ia merasa berisiko (kerentanan), menilai penyakitnya serius (keparahan), melihat manfaat dari tindakan yang dilakukan, serta mampu mengatasi hambatan yang ada. Selain itu, tindakan juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dan keyakinan diri (*self-efficacy*).

1.8.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori sebelumnya maka peneliti menyederhanakan faktor-faktor yang diteliti, peneliti menyusun kerangka konsep yang akan digunakan sebagai pedoman dalam penelitian ini.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.8 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Null (H0)

- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- b. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- c. Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepatuhan membayar iuran BPJS BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- d. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- e. Tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- f. Tidak ada hubungan antara keparahan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- g. Tidak ada hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- h. Tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- i. Tidak ada hubungan antara hambatan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- j. Tidak ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H1)

- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- b. Ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- c. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- d. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- e. Ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- f. Ada hubungan antara keparahan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala

- g. Ada hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- h. Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- i. Ada hubungan antara hambatan yang dirasakan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di kecamatan Manggala
- j. Ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri

1.9 Definisi operasional dan kriteria objektif

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kepatuhan Membayar	Kepatuhan adalah perilaku individu dalam menaati aturan atau ketentuan yang berlaku,	Pembayaran iuran yang dilakukan oleh responden sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.	Kuesioner	Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2024 a. Patuh, apabila membayar iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. b. Tidak patuh, apabila responden membayar iuran lebih dari tanggal 10 (minimal 1x tunggakan).	Nominal
Pendidikan	Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.	Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden	Kuesioner	Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. a. Tinggi, jika jenjang pendidikan responden tamat (D1/D3/D4/S1/S2/S3) b. Rendah, jika jenjang pendidikan terakhir responden maksimal tamat SMA	Ordinal
Pendapatan	Pendapatan adalah jumlah penghasilan atau pendapatan yang diperoleh individu atau rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup	Pendapatan rumah tangga adalah besarnya total rupiah yang mampu diperoleh seluruh anggota keluarga setiap bulan. Upah Minimum Kota (UMK) Makassar tahun	Kuesioner	Berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan nomor 1423/XII/Tahun 2024 Kriteria objektif: a. Tinggi, jika pendapatan keluarga $\geq$ Rp3.880.136	Ordinal

		2025 yaitu sebesar Rp3.880.136		b. Rendah, jika pendapatan keluarga < Rp3.880.136	
Jumlah anggota keluarga	Jumlah anggota keluarga adalah banyaknya individu dalam satu rumah tangga yang menjadi tanggungan.	Jumlah anggota keluarga yang memakai BPJS Kesehatan mandiri dalam satu rumah tangga, dikelompokkan sedikit (≤ 4) dan banyak (> 4).	Kuesioner	Jumlah anggota keluarga dikategorikan a. Banyak, jika (> 4). b. Sedikit, jika (≤ 4).	Nominal
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.	Pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan peserta mengenai BPJS Kesehatan dan JKN. - Kewajiban BPJS - Status peserta - Tarif iuran - Sanksi - Denda keterlambatan	Kuesioner	Pengetahuan diukur 5 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut: Benar = 1 Salah = 0 Nilai maksimum = 5 Nilai minimum = 0 Selanjutnya dari range 0 - 5 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi. Perhitungan : Rentang : Nilai maksimum - minimum = $5 - 0 = 5$ Panjang kelas interval = $\text{Rentang} / \text{banyak kelas} = 5 / 2 = 2,5 = 3$ a. Pengetahuan rendah, jika tingkat pemahaman responden menunjukkan skor 0-2 b. Pengetahuan tinggi, jika tingkat pemahaman	Ordinal

				responden menunjukkan skor 3-5.	
Kerentanan yang dirasakan	Persepsi atau keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya terkena penyakit atau masalah kesehatan	Persepsi responden terhadap faktor risiko yang dimiliki seperti kebutuhan jaminan akibat risiko sakit, kebiasaan merokok, paparan polusi udara, usia dan tekanan pikiran	Kuesioner	Terdapat 5 pernyataan dalam satu variabel, maka skor total setiap responden berada pada rentang 5 hingga 25. Kategorisasi persepsi ditentukan berdasarkan nilai Tengah (median): a. $\geq$ median (17) = Tinggi. b. $<$ median (17) = Rendah	Ordinal
Keparahan yang dirasakan	Tingkat keseriusan suatu masalah kesehatan dan potensi konsekuensi yang ditimbulkannya.	Tingkat keyakinan individu mengenai seberapa serius dampak dari suatu gangguan kesehatan yang pernah dialami, baik oleh dirinya sendiri maupun anggota keluarga dan persepsi terhadap risiko tersebut yang mencakup aspek fisik, sosial, dan ekonomi.	Kuesioner	Terdapat 5 pernyataan dalam satu variabel, maka skor total setiap responden berada pada rentang 5 hingga 25. Kategorisasi persepsi ditentukan berdasarkan nilai Tengah (median): a. $\geq$ median (17) = Tinggi. b. $<$ median (17) = Rendah	Ordinal
Manfaat yang dirasakan	Keyakinan tentang efektivitas mengambil tindakan untuk mengurangi risiko atau keseriusan.	Persepsi terhadap manfaat BPJS adalah penilaian subjektif peserta mandiri mengenai sejauh mana layanan yang diberikan oleh program BPJS Kesehatan sesuai dengan	Kuesioner	Terdapat 5 pernyataan dalam satu variabel, maka skor total setiap responden berada pada rentang 5 hingga 25. Kategorisasi persepsi ditentukan berdasarkan nilai Tengah (median): a. $\geq$ median (17) = Tinggi. b. $<$ median (17) = Rendah	Ordinal

		harapan dan kebutuhan mereka, terutama terkait dengan akses, kualitas, dan kebermanfaatan layanan kesehatan			
Efikasi diri	Suatu keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil mengubah perilaku.	Efikasi diri adalah kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya baik mampu secara finansial, teknis, dan psikologis meskipun dihadapkan pada hambatan tertentu.	Kuesioner	Terdapat 5 pernyataan dalam satu variabel, maka skor total setiap responden berada pada rentang 5 hingga 25. Kategorisasi persepsi ditentukan berdasarkan nilai Tengah (median): a. $\geq$ median (16) = Tinggi. b. $<$ median (16) = Rendah	Ordinal
Hambatan yang dirasakan	Persepsi individu terhadap faktor yang menghalangi atau menyulitkan dalam melakukan tindakan kesehatan.	Penilaian individu terhadap berbagai hambatan yang dirasakan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan, yang mencakup keterbatasan pendapatan, cara pembayaran, tarif iuran, dan pengaruh sosial budaya.	Kuesioner	Terdapat 5 pernyataan dalam satu variabel, maka skor total setiap responden berada pada rentang 5 hingga 25. Kategorisasi persepsi ditentukan berdasarkan nilai Tengah (median): a. $\geq$ median (12) = Tinggi. b. $<$ median (12) = Rendah	Ordinal
Isyarat untuk bertindak	Isyarat untuk bertindak adalah rangsangan internal atau eksternal yang mendorong individu	Dorongan internal maupun eksternal yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kepatuhan membayar iuran BPJS	Kuesioner	Terdapat 5 pernyataan dalam satu variabel, maka skor total setiap responden berada pada rentang 5 hingga 25. Kategorisasi persepsi	Ordinal

	untuk melakukan tindakan kesehatan.	Kesehatan. Isyarat internal meliputi pengalaman pribadi seperti rasa sakit atau gejala fisik yang memicu kesadaran akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Sedangkan isyarat eksternal meliputi pengaruh lingkungan, media, pesan pengingat dari BPJS, serta pengalaman orang terdekat yang memicu tindakan pembayaran		ditentukan berdasarkan nilai Tengah (median): a. $\geq$ median (16) = Tinggi. b. $<$ median (16) = Rendah	
--	-------------------------------------	--	--	---	--

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *cross sectional study* untuk mengetahui dan memperoleh informasi kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri pada peserta mandiri di wilayah kecamatan Manggala dengan membagikan pertanyaan dari kuesioner. Metode *cross sectional study* merupakan suatu pengumpulan data sebab (*independent variable*) dan akibat (*dependent variable*) dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kecamatan Manggala dari bulan Januari - Februari Tahun 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah peserta mandiri di kecamatan Manggala Tahun 2025 yaitu sebanyak 37.287 peserta.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat peserta BPJS mandiri di Kecamatan Manggala. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu suatu teknik penarikan sampel yang paling sederhana, dengan cara menemukan peserta bpjs mandiri yang mudah ditemui oleh peneliti pada saat penelitian dilakukan dan memenuhi kriteria yang dapat dijadikan responden. Peneliti memilih menetapkan kriteria agar responden yang dijadikan sampel dapat memberikan jawaban yang valid, karena peneliti memperoleh sampel dengan cara kebetulan saja di lokasi penelitian dengan tidak menggunakan perencanaan tertentu dan dipandang orang yang kebetulan ditemui itu tepat sebagai sumber data (Pribowo *et al.*, 2022).

Dengan kriteria inklusi responden:

- a. Peserta BPJS Mandiri Kecamatan Manggala
- b. Usia dewasa (18-59 tahun)

- c. Peserta/keluarga peserta yang bersedia untuk menjadi responden dan siap diwawancarai.

Penelitian sampel dihitung berdasarkan rumus Lameshow (1997), yakni:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

p = (0,5)

Z = 95% (1,96)

d = tingkat kesalahan yang dapat diterima (0,05)

Perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{37.287 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (37.287 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{37.287 \times 3,84 \times 0,25}{(0,0025)(37.286) + 0,9604}$$

$$n = \frac{37.287 \times 0,9604}{93,215 + 0,9604}$$

$$n = \frac{35.810,37}{94,1754}$$

$$n = 380,24 = 380$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 380 sampel. Alasan peneliti menggunakan rumus Lemeshow (1997) karena populasi yang dituju terlalu besar dengan jumlah yang berubah-ubah.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan data dalam sebuah kegiatan penelitian, khususnya sebagai

pengukuran dan pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Adapun kuesioner yang disusun berdasarkan referensi kuesioner dari penelitian sebelumnya.

2.4.1 Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan pemberian serangkaian pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dapat mencakup pertanyaan yang terstruktur dan tertutup, yang memudahkan pengelolaan data, atau pertanyaan terbuka yang memungkinkan responden memberikan jawaban yang lebih rinci.

2.4.2 Perangkat komputer atau laptop

Komputer atau laptop digunakan untuk menyusun instrumen penelitian seperti kuesioner, analisis data hingga penyusunan laporan akhir penelitian

2.4.3 Handphone

Handphone digunakan sebagai perekam serta beberapa dokumentasi.

2.4.4 Alat tulis

Alat tulis digunakan saat melakukan pengisian kuesioner oleh responden. Alat tulis yang digunakan berupa pulpen dan kertas.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung atau diambil secara langsung oleh peneliti, data primer diperoleh dari 380 responden melalui kuesioner yang diberikan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

2.5.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan instansi yang terkait dengan penelitian ini. Data sekunder diperoleh dari pengumpulan dokumen dari BPJS Kesehatan 2025.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan bertujuan untuk mempermudah proses ragam data agar terarah. Pengolahan data tersebut dilakukan dengan prosedur:

1. *Editing* (Pemeriksaan data) yaitu pengecekan atau pengoreksian data yang terkumpul. Tujuan *editing* yaitu untuk menghilangkan kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.
2. *Coding* (Pengkodean variabel) yaitu pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang di buat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

Data yang berupa pernyataan pada kuesioner dikonversi menjadi angka untuk memudahkan analisis statistik, terutama saat diolah menggunakan perangkat lunak seperti SPSS. Setiap pilihan jawaban pada skala Likert diberi skor, yaitu: 'Sangat Tidak Setuju' (1), 'Tidak Setuju' (2), 'Netral' (3), 'Setuju' (4), dan 'Sangat Setuju' (5). Proses pengkodean ini dilakukan secara sistematis agar data dapat dianalisis dengan lebih mudah dan terukur.

3. *Entry* data dilakukan setelah melakukan koding, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel.
4. *Cleaning data* (Pembersihan data) dilakukan setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning* data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing* data. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

2.6.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dengan melihat persentase menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti. Hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel, yakni untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan independen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan sistem komputerisasi program SPSS. Ho akan diuji dengan tingkat