



**KAJIAN KEPUTUSAN BADAN USAHA TERHADAP KEPESERTAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Galih Dwi Damaiyanti  
NIM 152110101218**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**KAJIAN KEPUTUSAN BADAN USAHA TERHADAP KEPESERTAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

**Galih Dwi Damaiyanti  
NIM 152110101218**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua tercinta yaitu Bapak Sunarna dan Ibu Siti Nur Hayati. Terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, dukungan spiritual, material, cinta kasih sayang, do'a yang tiada henti sehingga dapat membuat saya tidak putus asa, membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Saudara tersayang yaitu Guntur Yudha Pratama dan Prastyo Tri Sumargono. Terima kasih untuk semua dukungan, semangat dan kasih sayang, sehingga membuat saya selalu bersemangat.
3. Bapak dan ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan kepada saya menjadi yang bermanfaat.
4. Almamater saya mulai dari TK, SDN Kedamean I, SMPN 2 Lawang, SMAN 1 Lawang, Dosen D-3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTO**

*Man Jadda Wajada* (Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil)

*Man Shabara Zhafira* (Siapa yang bersabar akan beruntung)

*Man Yazro' Yahshud* (Siapa yang menanam, akan menuai yang ditanam)



---

Akbar Zainudin. 2012. 10 Jalan Sukses Menghidupkan Man Jadda Wajada.  
Bandung: Mizania.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Galih Dwi Damaiyanti

NIM : 152110101218

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam penyebutan sumber pustaka yang telah dicantumkan di dalamnya, dan penelitian ini belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi karya ini, sebagaimana telah sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 9 Januari 2018

Yang menyatakan,

Galih Dwi Damaiyanti

NIM. 152110101218

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**KAJIAN KEPUTUSAN BADAN USAHA TERHADAP KEPESERTAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)**

Oleh :

Galih Dwi Damaiyanti

NIM. 152110101218

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa  
Tanggal : 9 Januari 2018  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198207232010121003

DPA : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.  
NIP. 198110052006042002

Tanda Tangan

(.....)  
(.....)

Penguji

Ketua : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197509142008121002

Sekretaris : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198204162010122003

Anggota : Roy Winandra Putra, S.E., M.M.  
NPP. 03440

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengesahkan

Dekan,

  
  
Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Kajian Keputusan Badan Usaha Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember);** Galih Dwi Damaiyanti; 152110101218; 2017; 119 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Salah satu permasalahan pada program JKN adalah kepesertaan badan usaha. Jumlah badan usaha di Kabupaten Jember sampai pada Februari 2017 sebanyak 2451 badan usaha dan yang telah terdaftar menjadi peserta hanya 954 badan usaha (38,92%). Seluruh pemberi kerja pada BUMN, usaha besar, usaha menengah, dan usaha kecil menjadi target kepesertaan JKN paling lambat pada 1 Januari 2015, akan tetapi target tersebut belum terpenuhi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keputusan badan usaha terhadap kepesertaan JKN menggunakan teori sistem yang dilihat dari *input*, proses, dan *output* dari tiga badan usaha di Kabupaten Jember yaitu UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium dan CV Sumber Alam Jaya serta BPJS Kesehatan Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis studi kasus.

Dari hasil penelitian diketahui *input* yaitu pengetahuan dari pimpinan badan usaha dan pekerja mengenai program JKN termasuk rendah. Persepsi terhadap karakteristik produk jasa pimpinan badan usaha masih rendah. Kebutuhan badan usaha terhadap program JKN masih rendah dilihat dari persepsi manfaat yang dirasakan badan usaha. Faktor agama tidak mempengaruhi dalam pengambilan keputusan sebagian besar badan usaha. Badan usaha tidak mengatur kebijakan mengenai jaminan kesehatan bagi pekerjanya. Kelompok referensi mempunyai pengaruh besar terhadap keputusan badan usaha dalam kepesertaannya pada program JKN. Dilihat dari proses yaitu pengenalan masalah atau kebutuhan dari

badan usaha masih rendah. Badan usaha terkesan pasif dalam mencari informasi. Badan usaha tidak mempertimbangkan risiko lain selain risiko keuangan sehingga proses evaluasi alternatifnya masih kurang. Didapatkan keputusan pembelian dari tiga badan usaha termasuk perilaku keputusan rutin. *Output* yaitu tiga badan usaha yang belum menjadi peserta program JKN karena kurangnya pengetahuan dan kondisi finansial badan usaha. BPJS Kesehatan Kabupaten Jember dalam pemenuhan target badan usaha sudah tidak menggunakan indikator pentahapan badan usaha melainkan target kepesertaan seluruh masyarakat Indonesia pada tanggal 1 Januari 2019.

Saran dari peneliti terhadap hasil penelitian adalah badan usaha diharapkan untuk mempertimbangkan risiko yang akan terjadi pada pekerjanya apabila tidak diberikan Jaminan Kesehatan. Saran bagi BPJS kesehatan yaitu untuk segera mengimplementasikan Instruksi Presiden No. 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN untuk mempercepat peningkatan jumlah kepesertaan pada program JKN dan mencapai UHC 2019.

## SUMMARY

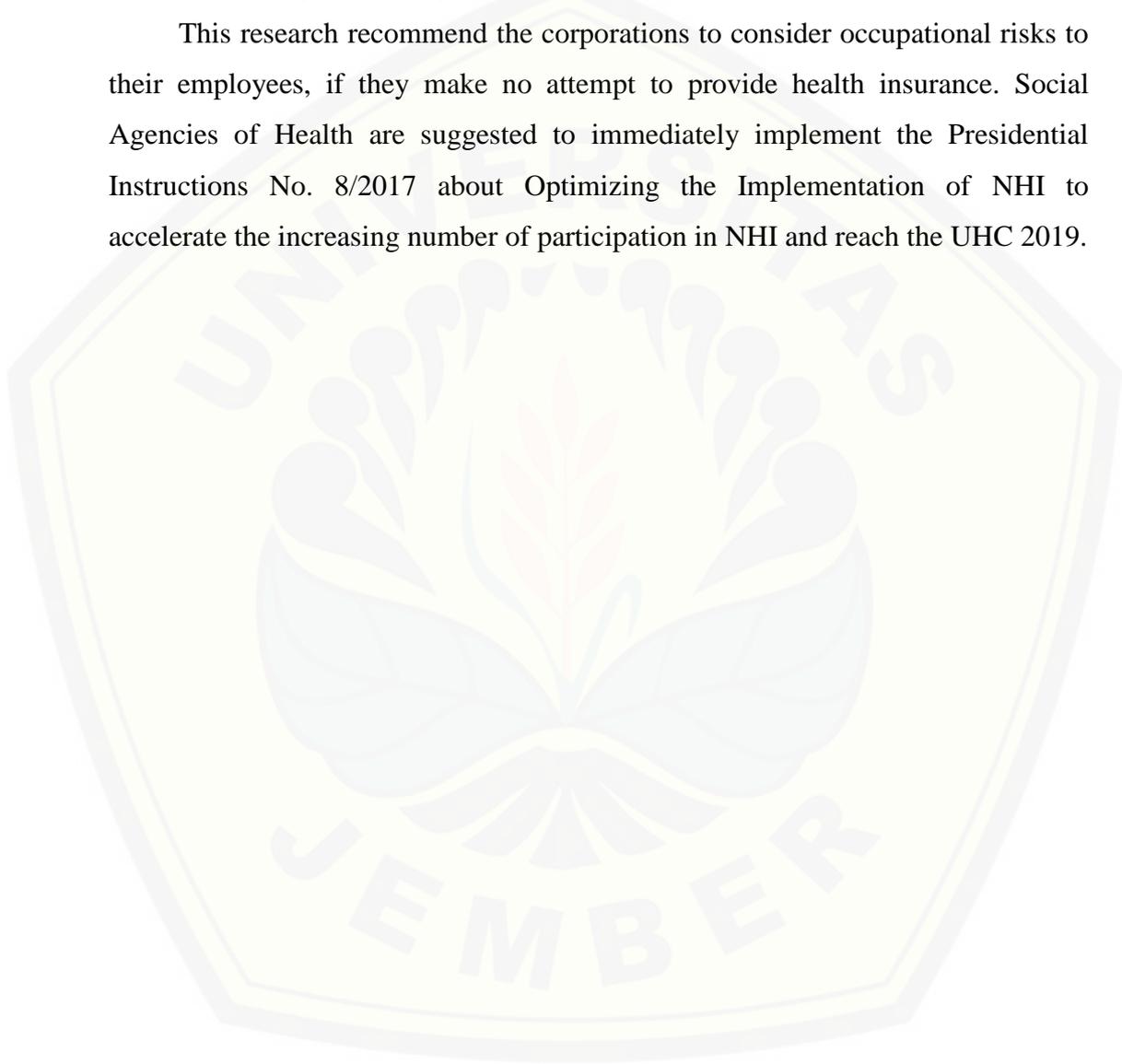
**Corporations Decision on The Involvement in National Health Insurance (A Case Study at Corporations in Jember District);** Galih Dwi Damaiyanti; 152110101218; 2017; 119 Pages; Health Policy and Administration Department of Public Health Faculty University of Jember.

National Health Insurance (NHI) denotes a program which is established by Social Agencies of Health by deploying an obligatory social health insurance mechanism. The number of corporations in Jember, by February 2017, has reached 2.451, and only 954 corporations are registered in the program (38,92%). All employers such as State-Owned Enterprise (BUMN), large-scale, medium-scale, or small-scale corporations are the target member of NHI, at least by January 1<sup>st</sup> 2015. However, this target has yet to be actualized. The objectives of this research was to investigating corporations decision on NHI membership, by deploying system theory, which scrutinized the input, process, and output at three corporations and Social Agencies of Health of Jember district. The study applied qualitative case study.

Results showed that the input, involving employers and employees knowledge concerned with the program were found low. The managers perception on the product characteristics were low as well. The corporations need for NHI program were found low, as seen from the perception regarding the program's benefit. Factor concerned with religion had no bearing impact on decision making in most corporations under research. The corporations made no rule concerned with health insurance for their employees. Reference group, by contrast, posed significant influence on the corporations decision making in taking part in NHI. Scrutinized from the process, corporations problem or needs analysis were found low. They tended to be passive in searching information. They did not consider any risks, except financial risks, leading to poor alternative evaluation. The study revealed that purchase decision of the three corporations belonged to routine

decision. The output, pertinent to the fact that three corporations had yet to gain their membership in NHI, signified the dearth of knowledge and poor financial condition as influential factors. Social Agencies of Health of Jember district did not apply the indicator of firm classification, yet the target of full involvement of Indonesia society on January 1<sup>st</sup> 2019.

This research recommend the corporations to consider occupational risks to their employees, if they make no attempt to provide health insurance. Social Agencies of Health are suggested to immediately implement the Presidential Instructions No. 8/2017 about Optimizing the Implementation of NHI to accelerate the increasing number of participation in NHI and reach the UHC 2019.



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi dengan judul *Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya proposal skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Reni Indrayani, S.KM., M.KKK., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes., Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., dan Roy Winandra Putra, S.E., M.M., selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
5. Seluruh informan yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian.
6. Orang tua tercinta yaitu Bapak Sunarna dan Ibu Siti Nur Hayati serta saudara yaitu Guntur Yudha Pratama dan Prastyo Tri Sumargono yang telah memberikan segala hal, dukungan spiritual, mental, segala do'a, kasih sayang, dukungan dan semangat yang diberikan.

7. Teman-teman Alih Jenis 2015 yang telah belajar bersama selama ini dan menemani berbagi cerita, bercanda, dan memberikan semangat.
8. Teman-teman yaitu Venty Arum Valentine, Rifana Ifada, Fulinda Elvandari, Moch. Rafi Taufiqur Rahman, dan Darmawan Eka Pradana yang telah membantu dalam proses penelitian ini, menemani berbagi cerita, canda, serta memberikan semangat.
9. Semua pihak yang belum tersebut tapi berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan kerja keras, kesungguhan dan upaya terbaik. Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 9 Januari 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

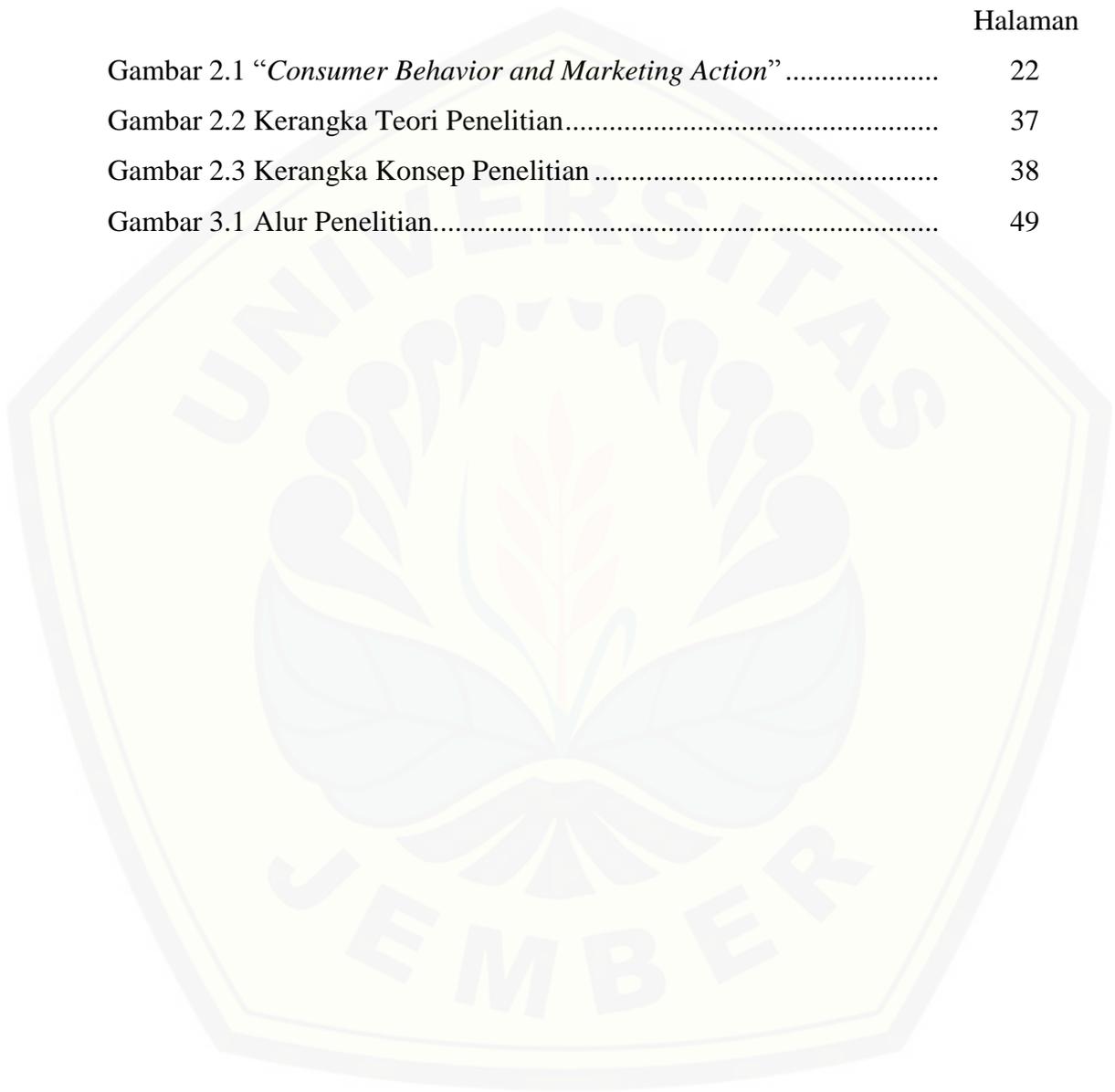
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi .....	9

2.1.2	Asas .....	9
2.1.3	Tujuan.....	9
2.1.5	Manfaat JKN .....	11
2.1.6	Penyelenggaraan JKN .....	11
2.1.7	Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan .....	19
<b>2.2</b>	<b>Konsep Sistem.....</b>	<b>20</b>
2.2.1	<i>Input</i> .....	20
2.2.2	Proses .....	21
2.2.3	<i>Output</i> .....	21
<b>2.3</b>	<b>Perilaku Konsumen .....</b>	<b>21</b>
2.3.1	Definisi Perilaku Konsumen .....	21
2.3.2	Model Perilaku Konsumen.....	22
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen....	24
<b>2.4</b>	<b>Pengambilan Keputusan Pembeli .....</b>	<b>28</b>
2.4.1	Definisi .....	28
2.4.2	Proses Pengambilan Keputusan.....	29
<b>2.5</b>	<b>Badan Usaha .....</b>	<b>31</b>
2.5.1	Definisi Badan Usaha .....	31
2.5.2	Bentuk-Bentuk Badan Usaha .....	31
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>38</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
3.1	Jenis Penelitian.....	41
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
3.2.1	Tempat Penelitian .....	41
3.2.2	Waktu Penelitian .....	41
3.3	Penentuan Informan Penelitian.....	41
3.4	Fokus Penelitian dan Pengertian.....	42
3.5	Data dan Sumber Data .....	44
3.5.1	Data Primer.....	44
3.5.2	Data Sekunder .....	44

<b>3.6 Teknik Pengumpulan data dan Instrumen Penelitian .....</b>	<b>45</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	45
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	46
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>46</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data .....	46
3.7.2 Analisis Data .....	47
<b>3.7 Validitas dan Reliabilitas Data .....</b>	<b>48</b>
<b>3.8 Alur Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1 Gambaran Tempat Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2 Gambaran Karakteristik Informan Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.3 Hasil Penelitian dan Pembahasan .....</b>	<b>54</b>
4.3.1 <i>Input</i> .....	54
4.3.2 <i>Proses</i> .....	75
4.3.3 <i>Output</i> .....	84
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>88</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>88</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>89</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>

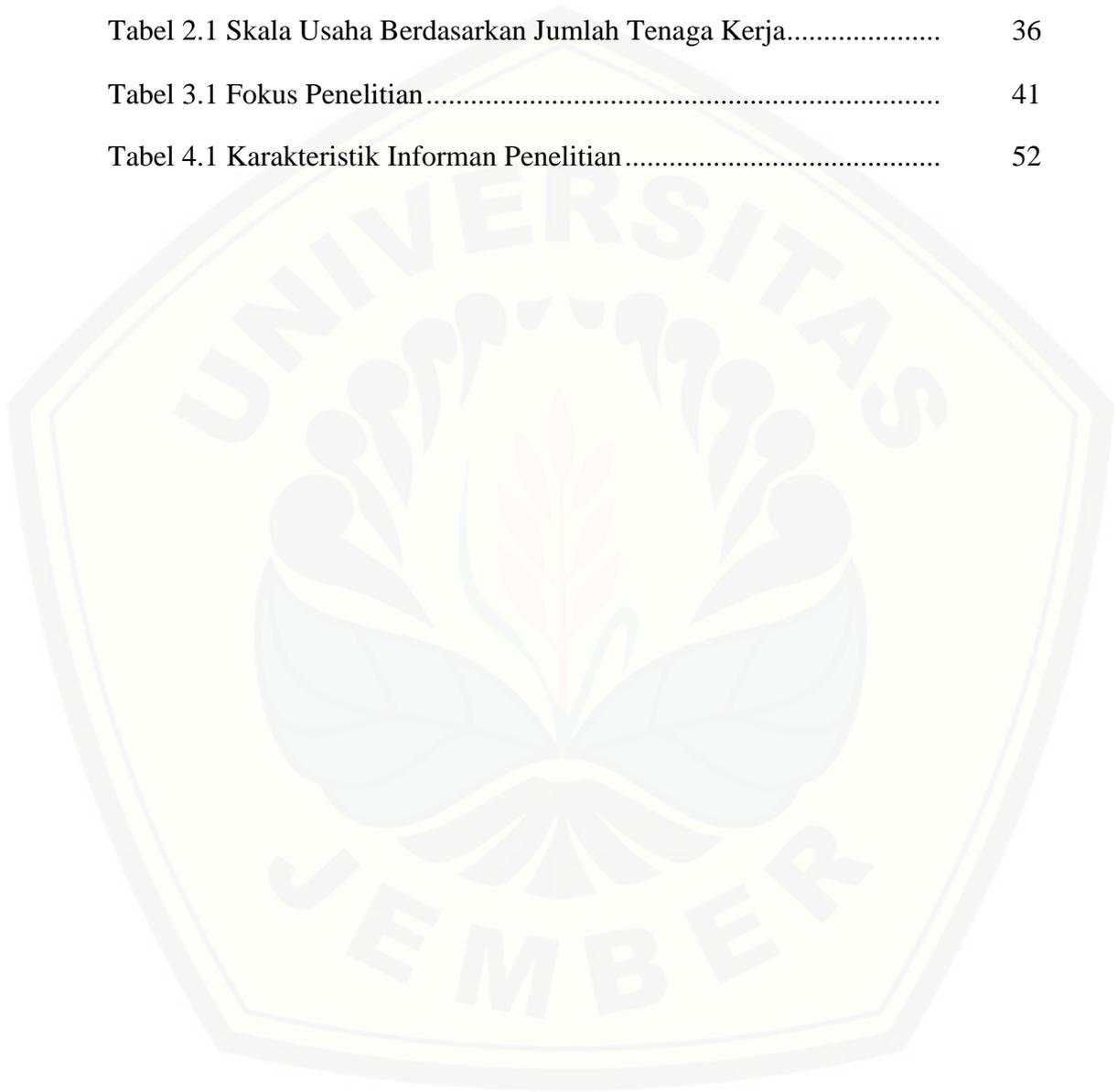
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 “ <i>Consumer Behavior and Marketing Action</i> ” .....	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	38
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	49



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Skala Usaha Berdasarkan Jumlah Tenaga Kerja.....	36
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	41
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	52



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	94
Lampiran B. Pedoman Wawancara.....	95
Lampiran C. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci (Pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Jember).....	96
Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Utama (Direktur/Pemilik Badan Usaha) .....	99
Lampiran E. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan (Pekerja pada Badan Usaha).....	103
Lampiran F. Surat Ijin Penelitian .....	106
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian .....	110
Lampiran H. Rangkuman Hasil Wawancara.....	112

**DAFTAR SINGKATAN**

BP	: Bukan Pekerja
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BUMS	: Badan Usaha Milik Swasta
CV	: Perseroan Komanditer ( <i>Commanditaire Vennootschap</i> )
DJS	: Dana Jaminan Sosial
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KAK	: Kecelakaan Akibat Kerja
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KSP	: Koperasi Simpan Pinjam
KSU	: Koperasi Serba Usaha
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
IMB	: Ijin Mendirikan Bangunan
Perjan	: Perusahaan Jawatan
Perpres	: Peraturan Presiden
Perum	: Perusahaan Umum
PJKMU	: Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan

PN	: Perusahaan Negara
PO	: Perusahaan Perorangan
PT	: Perseroan Terbatas
PTSP	: Pelayanan Terpadu Satu Pintu
RO	: <i>Relationship Officer</i>
SIUP	: Surat Ijin Usaha Perdagangan
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TDP	: Tanda Daftar Perusahaan
UD	: Unit Dagang
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UU	: Undang-Undang
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Mukti dan Moertjahjo, 2008:3). Kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Hasil sidang *World Health Assembly* (WHA) ke 58 tahun 2005 di Jenewa menjelaskan bahwa untuk memenuhi hak setiap orang atas kesehatan perlu strategi pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan melalui *Universal Health Coverage* (Kemenkes RI, 2013:8-9). Berdasarkan hasil sidang tersebut, Indonesia mengembangkan program jaminan sosial bagi seluruh penduduk yang diselenggarakan melalui asuransi sosial.

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar seluruh rakyat (UU No. 24 Tahun 2011). Salah satu tanggung jawab dan kewajiban negara adalah menyelenggarakan program jaminan sosial untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakatnya. Pemerintah dalam melaksanakan jaminan sosial membentuk program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan

perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau keluarganya (UU No. 40 Tahun 2004).

Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 disebutkan penyelenggaraan SJSN meliputi jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan program jaminan pemeliharaan kesehatan atau disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (UU No. 24 Tahun 2011). JKN merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 (Kemenkes RI, 2013). Salah satu tugas dari BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan program JKN ialah melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, serta memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat (Pasal 10 UU No. 24 Tahun 2011).

Program BPJS Kesehatan ini mewajibkan seluruh warga negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang sudah berdiam di Indonesia selama enam bulan untuk menjadi peserta seperti yang disebutkan dalam pasal 14 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN juga menyebutkan bahwa peserta dalam program JKN yaitu meliputi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling sedikit enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian *Universal Health Coverage* atau Jaminan Kesehatan Semesta pada tahun 2019. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan JKN dan termasuk 8 sasaran pokok peta jalan JKN. Kepesertaan program JKN terbagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

BPJS menyatakan bahwa pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS (Undang-Undang No. 24 Tahun 2011). Berdasarkan Pasal 6 Perpres No. 111 tahun 2013 juga menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan menargetkan pada seluruh pemberi kerja pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN), usaha besar, usaha menengah, dan usaha kecil paling lambat 1 Januari 2015 telah mendaftarkan seluruh pegawainya dalam program JKN. Berdasarkan target tersebut dapat diartikan bahwa seluruh badan usaha yang berada di Indonesia wajib mendaftarkan karyawannya pada program JKN paling lambat 1 Januari 2015.

Data BPJS Kesehatan hingga 1 Mei 2017 secara nasional menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan mencapai 176.738.998 jiwa atau sekitar 69,03% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (BPJS Kesehatan, 2017). Data dari peta jalan JKN tahun 2012 menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan penduduk Indonesia sebanyak 151,5 juta jiwa. Proporsi cakupannya adalah 76,4 juta jiwa dari program Jamkesmas, 31,8 juta jiwa dari peserta Jamkesda/PJKMU, 15,3 juta jiwa dari jaminan perusahaan (*self-Insured*), dan 5,6 juta jiwa dari program Jamsostek. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa peran kepesertaan dari para pekerja cukup besar dalam perluasan kepesertaan JKN.

Selama tiga tahun terakhir, BPJS Kesehatan terus mengalami defisit yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 defisit yang dialami BPJS Kesehatan mencapai Rp 3,3 triliun, pada tahun 2015 defisit meningkat menjadi Rp 5,7 triliun, dan pada tahun 2016 defisit mencapai Rp 9,7 triliun. Untuk semester pertama tahun 2017, defisit BPJS Kesehatan telah mencapai Rp 5,8 triliun (Muthmainah, 2017). Menurut Siregar (2017), terdapat beberapa solusi yang bisa dilakukan BPJS Kesehatan untuk mengurangi defisit pada Dana Jaminan Sosial (DJS) salah satunya yaitu dengan cara meningkatkan kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU), khususnya pada sektor non pemerintah atau swasta. Data BPJS Kesehatan per 30 Juni 2017 untuk jumlah peserta PPU sebanyak 10,9 juta jiwa, sedangkan jumlah peserta PPU BPJS Ketenagakerjaan mencapai 24 juta jiwa. Jika BPJS mampu meningkatkan jumlah peserta PPU sama dengan jumlah peserta PPU BPJS Ketenagakerjaan atau menjadi 20 juta jiwa,

iuran yang terkumpul dari peserta PPU tersebut selama setahun bisa mencapai Rp 40 triliun sehingga bisa diperkirakan anggaran DJS yang defisit bisa menjadi surplus (BPJS Kesehatan, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa peran badan usaha sangat besar untuk menutup terjadinya defisit pada BPJS Kesehatan.

Di Indonesia terdapat 144 BUMN yang telah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS tapi hanya 50 BUMN yang sudah mendaftarkan 100% karyawan dan keluarganya sehingga diketahui bahwa target kepesertaan Badan Usaha untuk BUMN belum dapat terpenuhi. Sampai dengan tanggal 17 Maret 2017, jumlah kepesertaan pekerja Badan Usaha baik dari BUMN, BUMD, dan Badan Usaha Swasta (beserta keluarga) adalah sebesar 25 juta peserta (beserta keluarga) (BPJS Kesehatan, 2017). Menurut Setiawan (2016), jumlah badan usaha yang berada di Divisi Regional VII BPJS Kesehatan Jawa Timur adalah sebanyak 36.000 badan usaha. Namun dari total 36.000 badan usaha tersebut, yang tergabung sebagai peserta sebanyak 26.000 atau 72,22%. Berdasarkan data dari Dinas Perindustrian Perdagangan dan Energi Sumber Daya Mineral Kabupaten Jember tahun 2016, jumlah badan usaha yang ada di Kabupaten Jember sebanyak 2451 badan usaha dengan bentuk usahanya adalah Perseroan Terbatas (PT), Persekutuan Komanditer (CV), Perusahaan Perorangan (PO) serta bentuk usaha lainnya. Namun, berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember per-Februari 2017, badan usaha yang terdaftar hanya 954 badan usaha atau sebesar 38,92% dari jumlah keseluruhan badan usaha. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan JKN khususnya pada badan usaha di Kabupaten Jember masih belum tercapai.

Badan usaha adalah bentuk usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang menjalankan suatu jenis usaha yang bersifat tetap dan terus menerus dengan tujuan memperoleh laba (Pasal 1 angka 6 PP No 57 Tahun 2010). Badan usaha terdiri dari berbagai macam bentuk, diantaranya adalah usaha perseorangan, firma, perseroan komanditer (CV), perseroan terbatas (PT), dan koperasi. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan pemberi kerja secara bertahap wajib

mendaftarkan dirinya, pekerjanya berikut anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS. Pemberi kerja diantaranya adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa badan usaha sebagai pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya sendiri beserta pekerjanya pada BPJS Kesehatan.

Keuntungan yang didapatkan badan usaha dengan mengikutsertakan pekerjanya pada BPJS Kesehatan adalah badan usaha terhindar dari sanksi-sanksi administratif yang dapat menghambat operasional perusahaan, seperti dicabutnya ijin usaha, tidak diijinkannya badan usaha untuk mengikuti tender suatu proyek dan tidak dapat mempekerjakan tenaga asing. Selain itu keuntungan lain yang didapatkan badan usaha adalah jaminan kesehatan pekerja menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan karena badan usaha hanya bertanggung jawab pada pembayaran iuran pada BPJS Kesehatan. Meskipun mendapatkan keuntungan tersebut, tapi pada kenyataannya masih banyak badan usaha yang belum mendaftarkan pekerjanya pada program JKN. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih kurangnya minat badan usaha sebagai konsumen untuk menjadi peserta program JKN.

Perilaku konsumen adalah studi tentang bagaimana individu, kelompok, organisasi dan proses yang dilakukan untuk memilih, mengamankan, menggunakan dan menghentikan produk, jasa, pengalaman atau ide untuk memuaskan kebutuhannya dan dampaknya terhadap konsumen dan masyarakat yang mempelajari dampak dari proses dan aktivitas yang dilakukan konsumen ke konsumen lain maupun masyarakat (Suryani, 2012:6). Dalam prosesnya untuk memilih, menggunakan atau menghentikan jasa tersebut, terdapat dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor internal dan eksternal (Mirawati, 2009). Selanjutnya, kedua faktor tersebut akan mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan pembelian. Menurut Kotler (2009:184), terdapat lima tahap pembelian konsumen yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, dan perilaku pasca pembelian. Lima tahap tersebut menekankan bahwa proses pengambilan keputusan bermula pada saat sebelum pembelian dan berakibat jauh setelah pembelian.

Beberapa badan usaha di Kabupaten Jember yang belum mendaftarkan seluruh pekerjanya pada program JKN adalah UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium dan CV Sumber Alam Jaya. UD Putra Jaya adalah badan usaha skala menengah yang berdiri sejak tahun 1985 yang bergerak di bidang pengelasan dan jasa konstruksi baja dengan risiko kecelakaan kerja tinggi dan jumlah pekerjanya sebanyak 22 pekerja dengan status pegawai tetap. UD Primajasa Aluminium adalah badan usaha skala menengah yang berdiri sejak tahun 1980-an yang bergerak di bidang usaha kerajinan aluminium dan kaca dengan jumlah pekerjanya sebanyak 13 pekerja dengan status pegawai tetap. Badan usaha selanjutnya adalah CV Sumber Alam Jaya. CV Sumber Alam Jaya adalah badan usaha skala menengah yang berdiri sejak tahun 1970-an yang bergerak di bidang penyedia bahan dan material konstruksi serta jasa konstruksi dengan risiko kecelakaan kerja tinggi serta mempunyai 27 pekerja dengan status pegawai tetap. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik tiga badan usaha tersebut diketahui bahwa selama ini BPJS Kesehatan belum pernah memberikan sosialisasi terkait kepesertaan badan usaha pada BPJS Kesehatan. Pemilik CV Sumber Alam Jaya mengatakan bahwa pernah mendengar bahwa badan usaha atau pemberi kerja seharusnya mendaftarkan pekerjanya pada BPJS Kesehatan tapi beliau beranggapan bahwa kebijakan tersebut kurang bermanfaat baginya dan terasa memberatkan dengan prosedur pendaftarannya yang rumit, sedangkan pemilik UD Putra Jaya dan UD Primajasa Aluminium mengatakan bahwa belum pernah mendengar adanya kebijakan bahwa pemberi kerja wajib mendaftarkan seluruh pekerjanya pada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang kajian keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (studi kasus pada badan usaha di Kabupaten Jember).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian kualitatif tersebut adalah “Bagaimanakah kajian keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional?”

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji *input* yang meliputi faktor internal (pengetahuan, persepsi terhadap karakteristik produk, kebutuhan) dan faktor eksternal (agama, kebijakan, kelompok referensi) terhadap keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Mengkaji proses yang meliputi pengenalan masalah/kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan pembelian terhadap keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. Mengkaji *output* (kepesertaan JKN badan usaha) terhadap keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan, khususnya dalam lingkup Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Badan Usaha

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi badan usaha untuk menambah pengetahuan terkait program JKN dan membantu dalam peningkatan produktivitas pekerjanya.

##### b. Bagi Pekerja pada Badan Usaha

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan pekerja terkait program JKN dan kebijakan terkait kewajiban badan usaha untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pekerja.

c. Bagi BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak BPJS Kesehatan terkait faktor yang berhubungan dengan keputusan badan usaha terhadap kepesertaannya pada program JKN serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan dalam menuju *Universal Health Coverage* 2019.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan dapat menjadi sumber referensi bagi pihak lain yang membutuhkan untuk melakukan penelitian khususnya terkait keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember.

e. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

#### 2.1.1 Definisi

Di dalam Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013 disebutkan, Jaminan Kesehatan Nasional (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. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikembangkan di Indonesia, yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (UU No. 40 Tahun 2004).

#### 2.1.2 Asas

Penyelenggaraan SJSN diselenggarakan berdasarkan asas (UU No. 24 Tahun 2011):

- 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 sesuai dengan nilai-nilai sila kelima Pancasila.

#### 2.1.3 Tujuan

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan bahwa tujuan dari SJSN yaitu untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

#### 2.1.4 Prinsip-Prinsip JKN

Dalam penyelenggaraannya, JKN mengacu pada prinsip-prinsip SJSN yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014:17) :

a. Prinsip Kegotongroyongan

Prinsip gotong royong mempunyai arti bahwa peserta yang sehat akan membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepesertaan SJSN yang sifatnya wajib untuk seluruh penduduk tanpa terkecuali.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana yang dilakukan oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*profit oriented*) dengan tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Karena dana yang dikumpulkan adalah dana amanat yang berasal dari masyarakat, maka hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas

Prinsip-prinsip tersebut mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya yang dilakukan oleh BPJS.

d. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun mereka berpindah tempat kerja atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan yang bersifat wajib

Kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh rakyat dimaksudkan agar mereka terlindungi dari risiko. Meskipun kepesertaannya bersifat wajib, namun penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran para peserta merupakan dana yang dititipkan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan sepenuhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

#### 2.1.5 Manfaat JKN

Di dalam PP No. 12 Tahun 2013 disebutkan bahwa setiap peserta JKN berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi:

1) Manfaat medis

Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta, yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk juga pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

2) Manfaat non medis

Manfaat non medis ditentukan berdasarkan besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta. Manfaat non medis ini meliputi manfaat akomodasi dan ambulans.

#### 2.1.6 Penyelenggaraan JKN

Dalam melaksanakan sebuah program yang diperuntukkan bagi seluruh masyarakat Indonesia perlu adanya mekanisme yang mengatur penyelenggaraan terkait program agar program dapat terselenggara dengan baik. Maka beberapa mekanisme yang diatur antara lain:

a. Kepesertaan

1) Pengertian peserta Jaminan Kesehatan

Beberapa pengertian mengenai kepesertaan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014:21):

- a) Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
- b) Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
- c) Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

2) Jenis Peserta

Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan terbagi menjadi 2 macam kategori yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI, dengan rinciannya sebagai berikut:

- a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b) Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - (1) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, pegawai swasta, dan pekerja lainnya yang menerima upah.
  - (2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, yaitu pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan PPU.
  - (3) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya yang terdiri atas investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang tidak disebutkan di atas.

- (4) Penerima pensiun, yang terdiri atas PNS yang berhenti dengan hak pensiun, serta anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.

### 3) Perubahan Data Peserta

Menurut Peraturan Pemerintah No. 76 Tahun 2015 Pasal 11, data PBI Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perubahan. Perubahan data yang dimaksud adalah dengan:

- a) Penghapusan, dilakukan bila PBI Jaminan Kesehatan:
  - (1) Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu
  - (2) Meninggal dunia
  - (3) Terdaftar lebih dari satu kali, dilakukan untuk mendapatkan data tunggal.
- b) Penggantian, dilakukan dengan ketentuan:
  - (1) Terdaftar fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan
  - (2) Terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan
  - (3) Belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- c) Penambahan, dilakukan apabila:
  - (1) Terdapat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan
  - (2) Melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Penggantian dan penambahan dapat berasal dari fakir miskin dan orang tidak mampu yaitu:

- a) Pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari enam bulan
- b) Korban bencana pascabencana
- c) Pekerja yang memasuki masa pensiun
- d) Anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia
- e) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan

- f) Tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga permasyarakatan
- g) Penyandang masalah kesejahteraan sosial

#### 4) Prosedur Pendaftaran Peserta

- a) Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan
- b) Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan
- c) Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.

(Kemenkes RI, 2014: 24)

#### 5) Hak Dan Kewajiban Peserta

Menurut Kemenkes RI (2014:24), menyebutkan bahwa setiap peserta yang telah terdaftar mempunyai hak dan kewajiban, sebagai berikut:

- a) Hak sebagai peserta diantaranya adalah:
  - (1) Mendapatkan kartu identitas sebagai peserta
  - (2) Mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- b) Kewajiban peserta diantaranya adalah:
  - (1) Membayar iuran
  - (2) Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili dan/atau pindah kerja.

#### 6) Masa Berlaku Kepesertaan

Masa berlaku kartu JKN bagi peserta berlaku hingga (Kemenkes RI, 2014:24-25):

- a) Kepesertaan JKN berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta
- b) Status kepesertaan akan hilang bila peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia

- c) Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut di atas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

#### 7) Tahapan Kepesertaan

Berdasarkan Perpres No. 111 Tahun 2013, tahapan kepesertaan diartikan sebagai tahap yang dilakukan untuk mendaftar program JKN. Proses kepesertaan BPJS Kesehatan dilakukan secara bertahap yang dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 dengan menargetkan paling sedikit kepesertaannya meliputi PBI Jaminan Kesehatan, anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan keluarganya, peserta asuransi kesehatan Askes (Persero) dan anggota keluarganya, serta pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2014:25).

Kewajiban melakukan pendaftaran kepesertaan Jaminan Kesehatan selain yang diuraikan diatas, meliputi:

- a) Pemberi kerja pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN), usaha besar, usaha menengah, dan usaha kecil yang wajib mendaftar JKN paling lambat tanggal 1 Januari 2015.
- b) Pemberi kerja pada usaha mikro yang wajib mendaftar JKN paling lambat tanggal 1 Januari 2016.
- c) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang wajib mendaftar JKN paling lambat tanggal 1 Januari 2019.

Setiap pemberi kerja dan pekerja berhak atas jaminan sosial yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (Pasal 2 Perpres No. 109 Tahun 2013). Pemberi kerja wajib untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti kepada BPJS Ketenagakerjaan maupun BPJS Kesehatan. Pemberi kerja termasuk dalam orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya. Pekerja yang dimaksud dalam hal ini

adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain (Perpres No. 109 Tahun 2013).

#### 8) Sanksi Administratif Badan Usaha

Berdasarkan PP No. 86 Tahun 2013, pemberi kerja yang tidak melakukan pendaftaran program JKN akan menerima sanksi administratif, diantaranya adalah:

##### a) Teguran Tertulis

Sanksi teguran tertulis akan diberikan oleh BPJS Kesehatan bagi pemberi kerja yang tidak mendaftarkan program JKN paling banyak 2 kali masing-masing untuk jangka waktu paling lama 10 hari kerja.

##### b) Denda

Sanksi denda akan diberikan oleh BPJS Kesehatan bagi pemberi kerja yang tidak mendaftarkan program JKN untuk jangka waktu paling lama 30 hari sejak berakhirnya sanksi tertulis kedua.

##### c) Tidak mendapat pelayanan publik tertentu

Sanksi tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu diberikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atas permintaan BPJS Kesehatan. Sanksi tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu yang dikenakan pada pemberi kerja yang tidak mendaftarkan program JKN meliputi:

- (1) Tidak diberikannya perijinan usaha
- (2) Tidak diberikannya izin mengikuti tender proyek
- (3) Tidak diberikannya izin mempekerjakan tenaga kerja asing
- (4) Tidak diberikannya izin perusahaan penyedia buruh/pekerja
- (5) Tidak diberikannya izin mendirikan bangunan (IMB).

#### b. Pembiayaan

##### 1) Iuran

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (Perpres RI No. 19 Tahun 2016).

## 2) Pembayaran Iuran

- a) Bagi peserta PBI, iuran dibayar oleh pemerintah sebesar Rp. 23.000,00 (dua puluh tiga ribu) per orang per bulan.
- b) Bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, iuran dibayar oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 23.000,00 (dua puluh tiga ribu) per orang per bulan.
- c) Bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), iuran dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja. Untuk pekerja PPU yang terdiri atas pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pimpinan dan anggota DPRD, serta pegawai pemerintah non PNS sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan, 5% (lima persen) yang dimaksud dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Untuk keluarga tambahan PPU (anak ke empat dst, ayah, ibu, dan mertua yang masih dalam satu KK) sebesar 5% (lima persen) gaji atau upah perbulan, 5% (lima persen) dimaksud dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
- d) Bagi pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja (BP) iuran dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Iuran berdasarkan tingkat ekonomi peserta yang dapat diklasifikasikan berdasarkan manfaat pelayanan ruang perawatan hal ini diatur dalam Perpres No. 19 tahun 2016, yaitu :
  - (1) Sebesar Rp. 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
  - (2) Sebesar Rp. 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
  - (3) Sebesar Rp. 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.(Perpres RI No. 19 Tahun 2016)

### 3) Ketentuan Pembayaran Iuran

Berdasarkan Perpres RI No. 19 Tahun 2016, berikut beberapa ketentuan mengenai iuran JKN:

- a) Pemberi kerja wajib memungut iuran pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya. Jika jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- b) Untuk pemberi kerja pemerintah daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya.
- c) Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya.
- d) Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, maka penjaminan peserta dihentikan sementara.
- e) Pemberhentian sementara penjaminan peserta berakhir dan status peserta aktif kembali apabila peserta:
  - (1) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 bulan atau satu tahun
  - (2) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
- f) Dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali, wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
  - (1) Denda yang dikenakan sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan yang tertunggak dengan ketentuan:
    - (a) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan
    - (b) Besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,00

- (2) Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, pembayaran iuran dan denda ditanggung oleh pemberi kerja.
- (3) Ketentuan pembayaran iuran dan denda peserta yang tidak mampu dibuktikan dengan surat keterangan instansi yang berwenang.

#### 2.1.7 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011, fungsi BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program JKN adalah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Agar dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, BPJS Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut:

- 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. Membayarakan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g. Membagikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS Kesehatan mempunyai wewenang sebagai berikut:

- 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.
- 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. Memberikan 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 perundang-undangan
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

## 2.2 Konsep Sistem

Menurut Muninjaya (2011: 34) komponen suatu sistem terdiri dari *input*, proses, *output*, *effect*, *impact*, dan mekanisme umpan balik. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan. Generik sebuah sistem adalah masukan, proses, dan keluaran. Umpan balik dan dampak adalah bagian dari keluaran yang terkait dengan lingkungan, jadi unsur utama suatu sistem adalah *input*, proses, dan *output*. Umpan balik, merupakan bagian dari keluaran yang dapat menjadi masukan bagi sistem sedangkan dampak merupakan hasil dari suatu sistem dalam jangka waktu yang panjang.

Apabila prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu menyelenggarakan pekerjaan maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan pendekatan sistem (*system approach*), yaitu penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Komponen tersebut ialah *input* (sumber daya manusia, biaya, sarana, dan metode), proses (fungsi manajemen), dan *output* (hasil yang dimanfaatkan) (Azwar, 2010: 31).

### 2.2.1 *Input*

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Untuk organisasi

yang mencari keuntungan, masukan ini terdiri dari 6 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*), serta mesin (*machine*) sedangkan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, masukan terdiri dari 4 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), dan metode (*method*). Namun, jika ditinjau dari faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan oleh konsumen dalam memanfaatkan produk jasa, Schiffman dan Kanuk (dalam Mirawati, 2009) membagi menjadi 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

### 2.2.2 Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Dalam pengambilan keputusan suatu organisasi atau kelompok juga diperlukan suatu proses pengambilan keputusan agar dapat memperoleh berbagai tujuannya (Peter dan Olson, 2014:165). Oleh karena itu, pengambilan keputusan sebagai proses penting yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen untuk memahami pemasar (Suryani, 2012:15).

### 2.2.3 Output

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010: 28). Keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Dalam hal ini, outputnya adalah status kepesertaan JKN pada badan usaha.

## 2.3 Perilaku Konsumen

### 2.3.1 Definisi Perilaku Konsumen

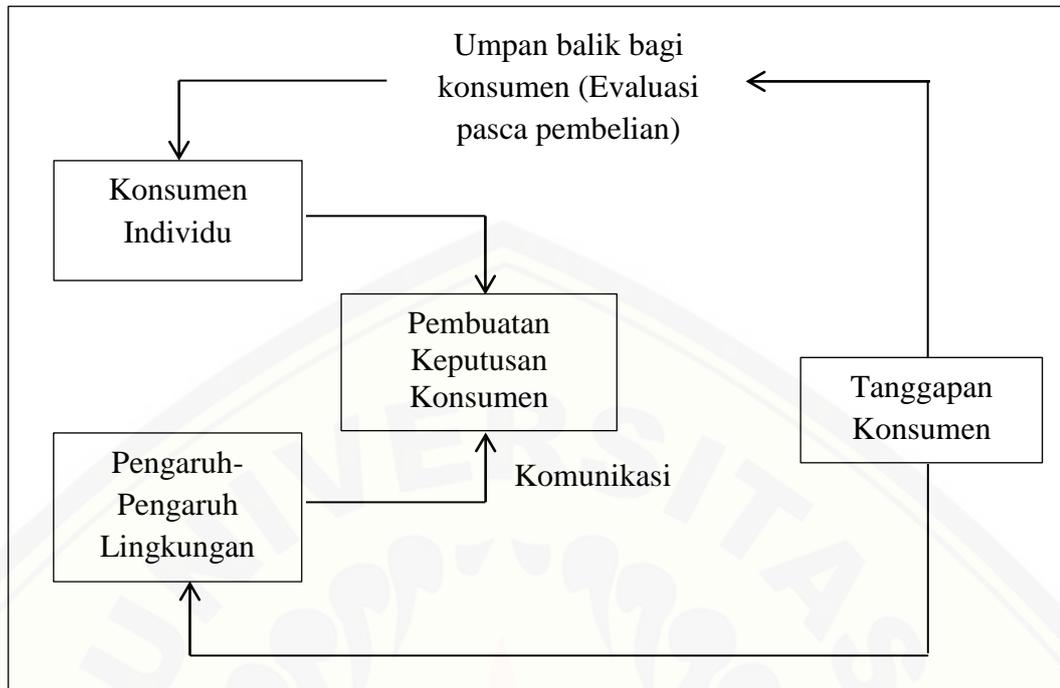
Perilaku konsumen didefinisikan sebagai tindakan-tindakan individu yang secara langsung terlibat dalam usaha memperoleh dan menggunakan barang-barang jasa ekonomis termasuk proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menentukan tindakan-tindakan tersebut (Engel dalam Mangkunegara, 2009:3). Selanjutnya, Zaleman dan Wallendorf dalam Mangkunegara (2009:3-4)

menyatakan perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan, proses, dan hubungan sosial yang dilakukan individu, kelompok, dan organisasi dalam mendapatkan, menggunakan suatu produk atau lainnya sebagai akibat dari pengalamannya dengan produk, pelayanan, dan sumber-sumber lainnya.

Berdasarkan pendapat para ahli, Mangkunegara (2009:4) menyimpulkan bahwa perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi lingkungan. *The American Marketing Associations* dalam Setiadi (2008:3) mendefinisikan perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antara afeksi dan kognisi, perilaku, dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka. Setiadi (2008:3) menyatakan perilaku konsumen adalah dinamis. Itu berarti bahwa perilaku seseorang konsumen, grup konsumen, ataupun masyarakat luas selalu berubah dan bergerak sepanjang waktu.

### 2.3.2 Model Perilaku Konsumen

Model perilaku konsumen dapat diartikan sebagai kerangka kerja atau sesuatu yang mewakili apa yang diyakinkan konsumen dalam mengambil keputusan membeli. Model perilaku konsumen yang baik mempunyai kekuatan untuk mempersatukan interelasi antara sikap-sikap, kepribadian, peranan sosial, struktur sosial, dan proses belajar. Suatu model perilaku konsumen harus pula konsisten, original (asli), dapat dipercaya, sederhana, didasarkan pula atas fakta-fakta yang nyata, dapat diuji dan diperiksa benar tidaknya untuk aktivitas (Mangkunegara, 2009:21-23). Berikut merupakan salah satu model perilaku konsumen:



Gambar 2.1 “Consumer Behavior and Marketing Action”

(Sumber: Henry Assael (1992) dalam Anoraga, 2009:226)

Assael (dalam Anoraga, 2009:223) menggambarkan bagaimana model perilaku konsumen bisa dipelajari. Gambar tersebut menjelaskan tentang model perilaku konsumen yang mengacu pada model *stimulus-response*, memahami pengaruh konsumen individu dalam proses keputusan adalah masalah utama untuk memahami perilaku konsumen. Pengaruh pertama dalam pemilihan konsumen adalah stimulasi. Stimulasi menunjukkan penerimaan informasi oleh konsumen dan proses informasi terjadi saat konsumen mengevaluasi informasi dari iklan, teman, atau dari pengalamannya sendiri. Pengaruh kedua datang dari konsumen itu sendiri yang meliputi persepsi, sikap, dan manfaat yang dicarinya, serta karakteristik konsumen itu sendiri (demografi, kepribadian, dan gaya hidupnya). Pengaruh ketiga, atas pilihan konsumen adalah respon konsumen, yaitu hasil akhir dari proses keputusan konsumen dan suatu pertimbangan yang menyeluruh dari keseluruhan faktor di atas. Dalam pengambilan keputusan, konsumen juga dipengaruhi oleh variabel-variabel lingkungan seperti kebudayaan, kelompok referensi, dan determinan sosial. Komunikasi dari lingkungan menyediakan informasi untuk mempengaruhi konsumen. Komunikasi ini dapat

berasal dari kelompok atau organisasi pemasaran perusahaan. Kelompok komunikasi dapat terjadi di dalam kelompok atau di luar kelompok, di dalam kelompok komunikasi melalui komunikasi dari mulut ke mulut, sedangkan komunikasi antar kelompok terjadi melalui suatu proses difusi dari informasi pengaruh. Komunikasi pemasaran yang utama pada umumnya adalah periklanan.

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Menurut Schiffman dan Kanuk (dalam Mirawati, 2009), terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam membeli atau memanfaatkan suatu produk atau jasa yaitu faktor-faktor yang ada di luar diri manusia (eksternal) dan faktor-faktor yang ada di dalam diri manusia (internal). Berikut penjelasannya:

#### a. Faktor Internal

Faktor internal meliputi bagaimana pengaruh bereaksi individu untuk kelompok, perubahan lingkungan, dan upaya pemasaran yang berasal dari diri konsumen sendiri. Beberapa faktor internal tersebut, antara lain:

##### 1. Kondisi demografis

Demografis bisa memberikan gambaran mengenai informasi tentang pribadi konsumen yang meliputi jenis kelamin, ras, dan umur, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, dan kewarganegaraan (Sari, 2010:78).

##### 2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2010:121).

##### 3. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk

Persepsi adalah sebuah proses memberikan arti bagi rangsangan sensorik, sedangkan kualitas produk atau jasa merupakan tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat suatu produk atau jasa. Jadi, definisi dari persepsi konsumen terhadap kualitas produk adalah proses rangsangan sensorik

dari konsumen terkait dengan tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat suatu produk atau jasa (Sari, 2010:94).

#### 4. Kebutuhan

Kesadaran pada kebutuhan terjadi ketika konsumen melihat perbedaan signifikan antara kondisi yang dia rasakan dengan kondisi ideal yang dia inginkan. Ketika kondisi ideal paralel dengan kondisi aktual, maka pada saat itu tidak ada masalah yang menyebabkan timbulnya kebutuhan (Sutisna: 2012:20).

#### 5. Motivasi

Motivasi dapat didefinisikan sebagai dorongan dari dalam diri sendiri yang mencerminkan rangsangan untuk tujuan yang akan dicapai. Dorongan dalam hal ini adalah stimulus internal, seperti lapar, haus, keinginan atau harga diri. Motivasi konsumen dan tujuan tergantung pada bagaimana konsumen menilai faktor lingkungan, muatan lokal, dan jaringan sosial dalam kehidupan mereka sendiri pribadi, keadaan dan norma (Mirawati, 2009).

#### 6. Sikap

Melalui bertindak dan belajar, orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keduanya kemudian mempengaruhi perilaku pembelian mereka. Sikap (*attitude*) adalah evaluasi, perasaan emosional dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau gagasan (Sari, 2010:96).

#### 7. Kepribadian

Kepribadian adalah karakteristik psikologis seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan. Kepribadian biasanya mencerminkan kepercayaan diri, dominasi, otonomi, kehormatan, kemampuan bersosialisasi, pertahanan diri, dan kemampuan beradaptasi (Sari, 2010:91-92).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor-faktor di luar individu yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan untuk membeli atau memanfaatkan produk atau jasa yang ditawarkan oleh lembaga atau perusahaan penyedia pelayanan atau jasa. Beberapa faktor eksternal tersebut, antara lain:

1. Budaya

Kajian budaya adalah kajian tentang semua aspek masyarakat. Meskipun setiap orang sulit mendeskripsikan budaya mereka sendiri, budaya memberikan gambaran batas penting pada perilaku konsumen. Budaya merupakan adaptasi, dinamis, dan merupakan pola khas yang membedakannya dengan budaya kelompok lain. Nilai, mitos, simbol, dan ritual juga membantu mendefinisikan budaya. Jadi intinya adalah budaya terbangun dari perilaku umum (*common behaviour*) dan sikap mental (nilai, norma, dan mental model yang mempengaruhi perilaku nyata) baik individu maupun kelompok (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:270).

2. Tingkatan sosial

Tingkatan sosial merupakan suatu tingkatan yang menjadikan beberapa kelompok orang yang mempunyai status yang sama, sedangkan kelompok lainnya mempunyai status yang lebih tinggi atau rendah. Setiap tingkatan sosial memiliki perbedaan kedudukan, pendidikan, pendapatan, hak milik, dan keanggotaan. Tingkatan sosial merupakan salah satu hal penting bagi suatu organisasi karena orang dengan tingkatan sosial yang berbeda memiliki perilaku yang berbeda (Mirawati, 2009).

3. Kebijakan

Menurut Anderson (dalam Imron, 2002), kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang harus diikuti dan dilakukan oleh para pelakunya untuk memecahkan suatu masalah (*a purposive course of problem or matter of concern*). KBBI juga menjelaskan kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan,

serta cara bertindak (tentang pemerintah, organisasi dan sebagainya). Kebijakan dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu sehingga kebijakan tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam perilaku membeli produk barang atau jasa oleh konsumen.

4. Kelompok referensi (*Reference Group*)

Hampir setiap orang saling berinteraksi antara satu dengan lainnya sehingga mempengaruhi perilaku konsumen. Kelompok referensi adalah kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memilih dalam membeli. Kelompok referensi bertindak sebagai sumber informasi dan mempengaruhi persepsi pembeli atau pengguna secara langsung. Kelompok ini langsung dapat dikategorikan sebagai *initiator*, *influencer*, dan *decider* (Mirawati, 2009).

Menurut Sumarwan (2014:306), klasifikasi kelompok referensi adalah sebagai berikut :

a) Menurut legalitas keberadaan

- 1) Kelompok formal, adalah kelompok yang memiliki struktur organisasi secara tertulis dan keanggotaan yang terdaftar secara resmi. Contohnya Partai Politik, Universitas, Perusahaan.
- 2) Kelompok informal, adalah kelompok yang tidak memiliki struktur organisasi secara tertulis dan resmi, sifat keanggotaan tidak tercatat, dan terbentuk karena hubungan sosial. Contohnya kelompok senam, grup arisan, rukun tetangga.

b) Menurut intensitas interaksi dan kedekatan

- 1) Kelompok primer, adalah kelompok dengan keanggotaan yang terbatas, interaksi antara anggota secara langsung, dan memiliki ikatan emosional. Contohnya keluarga, sanak saudara, kekerabatan “Marga”.
- 2) Kelompok sekunder memiliki ikatan yang lebih longgar dari kelompok primer, antar anggota kelompok terjadi kontak tatap

muka langsung, antar anggota memiliki pengaruh kecil terhadap yang lain. Contohnya ikatan alumni, teman bermain.

- c) Menurut status keanggotaan dan pengaruhnya
- 1) Kelompok aspirasi (*aspirational*), adalah adanya seseorang yang bercita-cita bergabung atau menandingi kelompok referensi aspirasi.
  - 2) Kelompok disosiasi (*dissociative*), adalah adanya seseorang yang berupaya menghindari kelompok referensi disosiasi.
  - 3) Kelompok *membership*, adalah seseorang yang menjadi anggota formal dari suatu kelompok referensi.

## 5. Strategi Pemasaran

Schiffman dan Kanuk (dalam Mirawati, 2009) berpendapat bahwa strategi pemasaran suatu organisasi secara langsung merangkul, memberikan informasi, dan mempengaruhi konsumen untuk membeli produk atau jasa. Perusahaan penyedia produk atau jasa dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan membuat mereka sadar akan kebutuhan mereka, memberi informasi, dan meyakinkan konsumen untuk membeli atau memanfaatkan jasa dalam artian strategi pemasaran yang terdiri dari beberapa komponen yaitu produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), tempat (*place*), orang (*people*), bukti fisik (*physical evidence*), dan proses (*process*).

## 2.4 Pengambilan Keputusan Pembeli

### 2.4.1 Definisi

Pengambilan keputusan sebagai penyelesaian masalah berfokus pada tujuan konsumen yang ingin diraih atau dipenuhi. Konsumen mengambil keputusan mengenai perilaku yang akan ditunjukkan untuk memperoleh berbagai tujuannya (Peter dan Olson, 2014:165). Oleh karena itu, pengambilan keputusan sebagai proses penting yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen untuk memahami pemasar (Suryani, 2012:15). Menurut Setiadi (2008:16) proses pengambilan keputusan merupakan proses pembelian yang spesifik terdiri dari

pengenalan masalah kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, dan perilaku pasca pembelian.

#### 2.4.2 Proses Pengambilan Keputusan

Lima tahap proses pengambilan keputusan menekankan proses pembelian bermula pada saat sebelum pembelian dan berakibat jauh setelah pembelian.

Berikut penjelasannya:

##### a. Tahap Pengenalan Kebutuhan

Proses pembelian dimulai ketika pembeli mengenali masalah atau kebutuhan. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal atau eksternal. Para pemasar perlu mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu. Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen, para pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat akan kategori produk tertentu. Para pemasar kemudian dapat menyusun strategi pemasaran yang mampu memicu minat konsumen (Kotler, 2009:184).

##### b. Tahap Pencarian Informasi

Pada tahap ini, dimana tahap konsumen berusaha memenuhi kebutuhannya dengan cara mencari informasi agar konsumen dapat memenuhi kebutuhannya dengan baik. Pencarian informasi tersebut akan berbeda-beda tergantung dari tingkatan konsumen yang tergantung pada persepsi konsumen atas risiko dari produk yang akan dibelinya (Suryani, 2012:17). Salah satu faktor kunci bagi pemasar adalah sumber-sumber informasi utama yang dipertimbangkan oleh konsumen dan pengaruh relatif dari masing-masing sumber terhadap keputusan-keputusan pembeli (Setiadi, 2008:17).

Konsumen yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Secara umum, konsumen mendapatkan sebagian besar informasi tentang produk tertentu dari sumber komersial yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Namun, informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Tiap informasi menjalankan fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pembelian. Informasi komersial biasanya

menjalankan fungsi pemberi informasi, dan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi atau evaluasi (Kotler, 2009:185).

c. Tahap Evaluasi Alternatif

Konsumen akan melakukan penilaian dan pemrosesan terhadap informasi yang diperoleh. Dalam pencarian informasi dapat dihasilkan sebuah konsep bahwa dalam tahap ini konsumen akan berusaha memuaskan apa yang dibutuhkan, selain hal itu konsumen juga mencari manfaat dari solusi produk yang akan ia beli dan konsumen melihat masing-masing produk sebagai sekelompok atribut dengan berbagai kemampuan untuk menghantarkan manfaat yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan dari konsumen tersebut. Atribut minat dari pembeli sesuai dengan produk yang ada. Konsumen akan memberikan perhatian besar pada atribut yang memberikan manfaat sesuai kebutuhan yang ia inginkan (Kotler, 2009:186)

d. Tahap Keputusan Pembeli

Menurut Setiadi (2008:430-431), kegiatan pengambilan keputusan konsumen dibagi tiga yaitu :

- 1) Pengambilan keputusan ekstensif, melibatkan sejumlah besar perilaku pencarian yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi alternatif pilihan dan mencari kriteria pilihan yang akan digunakan untuk evaluasi. Pemasar harus memuaskan kebutuhan informasi konsumen dengan cara berusaha membuat informasi yang dibutuhkan tersedia dalam format dan pada tingkatan yang dipahami.
- 2) Pengambilan keputusan terbatas, tidak banyak melibatkan upaya pencarian informasi karena telah memiliki sejumlah besar informasi produk yang berasal dari pengalaman masa lalu sehingga konsumen cenderung tidak melakukan pencarian alternatif lainnya secara ekstensif.
- 3) Perilaku pilihan rutin, membutuhkan sangat sedikit kapasitas kognitif atau kontrol sadar dibandingkan dengan tingkat lain. Secara umum semakin otomatis suatu perilaku pilihan, semakin sulit bagi pemasar untuk menyela dan mempengaruhi pilihan.

e. Tahap Perilaku Pasca Pembelian

Pada tahap ini, konsumen akan melakukan tindakan lebih jauh berdasarkan tingkat kepuasan (Umar, 2005:50). Sesudah pembelian terhadap suatu produk yang dilakukan konsumen akan mengalami beberapa tingkat kepuasan atau ketidakpuasan. Konsumen tersebut juga akan terlibat dalam tindakan-tindakan sesudah pembelian dan penggunaan produk yang akan menarik minat pemasar. Pekerjaan pemasar tidak akan berakhir pada saat produk dibeli, tetapi akan terus berlangsung hingga periode sesudah pembelian. Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen pada suatu produk akan mempengaruhi tingkah laku berikutnya (Setiadi, 2008:18-19).

## 2.5 Badan Usaha

### 2.5.1 Definisi Badan Usaha

Badan usaha adalah bentuk usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang menjalankan suatu jenis usaha yang bersifat tetap dan terus menerus dengan tujuan memperoleh laba (Pasal 1 angka 6 PP No. 57 Tahun 2010). Menurut Arifin dan Hadi (2009:77) menyatakan, badan usaha sebagai kesatuan yuridis dan ekonomis dari penggunaan faktor-faktor produksi yang bertujuan mencari keuntungan atau memberi pelayanan kepada masyarakat. Aspek yuridis berarti bahwa untuk mendirikan suatu badan usaha harus memenuhi aspek hukum antara lain akta notaris dan Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) yang didapatkan dari Dinas Perdagangan Perindustrian dan Energi Sumber Daya Mineral, sedangkan aspek ekonomis dalam mendirikan badan usaha harus memiliki modal, tenaga kerja, kemampuan atau *skill*, dan perusahaan. Dengan aspek yuridis dan aspek ekonomis tersebut, badan usaha menyusun strategi untuk mencapai tujuannya yaitu memperoleh keuntungan.

### 2.5.2 Bentuk-Bentuk Badan Usaha

Jenis badan hukum yang ada di Indonesia sangat beragam. Menurut Kasmir dan Jakfar (2004:44), dalam prakteknya bentuk badan usaha menurut bentuk hukumnya adalah sebagai berikut:

- a. Badan Usaha Perseorangan, adalah badan usaha swasta yang didirikan dan dimiliki perseorangan serta melakukan kegiatan usaha untuk mendapatkan laba dan biasanya tidak memiliki badan hukum. Tujuan utama didirikannya badan usaha perseorangan adalah semata-mata hanya untuk mencari keuntungan. Contohnya yang termasuk badan usaha perseorangan adalah bengkel, salon kecantikan dan usaha kerajinan.

Adapun kelebihan dan kekurangan dari badan usaha perseorangan adalah sebagai berikut (Winardi, 1987:44):

1) Kelebihan

- a) Pendiriannya mudah sehingga tidak diperlukan organisasi yang besar, cukup dengan organisasi dan manajemen yang sederhana.
- b) Pemilik atau pemimpin berhak atas seluruh badan usaha, hingga dengan demikian timbul adanya perangsang karena kepentingan diri sendiri untuk menggunakan kapasitas serta tenaga kerja sepenuhnya.
- c) Pemilik bertanggung jawab dengan seluruh kekayaannya terhadap para kreditor, hal mana dapat merupakan jaminan bagi penguasaan perusahaan secara solid.

2) Kekurangan

- a) Hanya kebutuhan modal yang relatif kecil dapat dipenuhi oleh seseorang, hingga dengan demikian bentuk perusahaan perorangan tidak begitu cocok bagi perusahaan besar.
  - b) Apabila pemiliknya meninggal dunia, maka biasanya kegiatan perusahaan pun berhenti.
  - c) Pemilik perusahaan perseorangan sekaligus merupakan pemimpin badan usaha.
  - d) Terbatasnya pengetahuan dan tenaga satu orang merupakan suatu kerugian.
  - e) Kredit biasanya dapat dicapai dengan syarat-syarat yang kurang menguntungkan.
- b. Badan usaha firma (*Vennootschap Onder Fen Firma* atau Fa), adalah persekutuan dua orang atau lebih yang sepakat untuk melakukan usaha

dengan menggunakan nama bersama. Untuk mendirikan firma terdiri dari dua cara. Pertama melalui akte resmi dan yang kedua akte di bawah tangan. Jika melalui akte resmi, maka terdapat proses selanjutnya yaitu harus sampai di berita negara. Tapi apabila memilih akte di bawah tangan, cukup melalui kesepakatan pihak-pihak terkait. Tujuan didirikannya firma adalah untuk mencari keuntungan. Adapun kelebihan dan kekurangan dari badan usaha firma adalah sebagai berikut (Winardi, 1987:45-46):

#### 1) Kelebihan

- a) Fungsi-fungsi di dalam perusahaan dapat dibagi antara para anggota firma menurut sifat dan keahlian mereka masing-masing.
- b) Risiko perusahaan dibagi atas beberapa orang.
- c) Kontinuitas badan usaha tidak tergantung dari hidup satu orang, karena apabila salah seorang firman ada yang meninggal dunia, maka mereka yang masih ada dapat melanjutkan usaha.
- d) Mencapai kredit bank akan lebih mudah, dibandingkan dengan sebuah perusahaan perseorangan, disebabkan karena lebih banyak orang bertanggung jawab dengan seluruh kekayaan mereka.

#### 2) Kekurangan

- a) Pimpinan terdiri dari beberapa orang sehingga ada kemungkinan timbulnya kelambatan dalam hal mengambil keputusan-keputusan oleh karena setiap anggota firma mempunyai pendapatnya sendiri.
  - b) Laba akan dibagi menurut perbandingan modal yang dimasukkan, hal mana dapat merupakan sebab timbulnya perselisihan dan bahkan pecahnya firma.
  - c) Para anggota firma bertanggung jawab penuh, artinya mereka saling bertanggung jawab untuk tindakan para anggota firma masing-masing, hal mana mengandung risiko tertentu.
- c. Perseroan Komanditer (*Commanditaire Vennootschap* atau CV), adalah persekutuan yang didirikan atas dasar kepercayaan antara satu atau beberapa orang pengusaha, dan seorang atau beberapa orang yang menyetorkan modal. Perusahaan Perseroan Komanditer dijalankan oleh seorang sekutu aktif dan

bertanggung jawab atas semua risiko atau kewajiban kepada pihak ketiga. Tanggung jawab ini juga sampai kepada penggunaan harta pribadi apabila harta perusahaan tidak cukup untuk menutupi kewajibannya. Tujuan pendirian CV adalah memberikan peluang bagi perseorangan untuk ikut menanamkan modalnya dengan tanggung jawab terbatas. Adapun macam-macam persekutuan komanditer adalah sebagai berikut (Winardi, 1987:46-47):

- 1) Persekutuan komanditer murni, dimana terdapat seorang persero aktif dan seorang atau beberapa orang persero komanditer.
  - 2) Persekutuan komanditer campuran, dimana terdapat dua orang persero aktif atau lebih dan seorang atau beberapa orang persero komanditer.
  - 3) Persekutuan komanditer atas saham, yang dapat mencapai bentuk a dan b, akan tetapi dimana kekayaan perseroan komanditer terbagi atas saham-saham dengan jumlah tertentu.
- d. Perseroan Terbatas (PT) atau *Naamloze Vennootschap* (NV), adalah perusahaan yang modalnya terdiri dari saham-saham dan tanggung jawab pemegang saham terbatas sesuai dengan saham yang dimilikinya di dalam perusahaan. Perseroan Terbatas (PT) merupakan badan hukum yang paling banyak digunakan dan diminati oleh para pengusaha karena badan usaha jenis ini mempunyai banyak kelebihan jika dibandingkan dengan badan usaha lainnya. Kelebihannya antara lain, luasnya bidang usaha yang dimiliki dan kewenangan dan tanggung jawab yang dimiliki terbatas kepada modal yang disetor.
- e. Perusahaan Negara (PN), adalah perusahaan yang didirikan berdasarkan Undang-Undang yang dipimpin oleh seorang kepala atau direksi yang diangkat oleh pemerintah. Modal untuk mendirikan PN adalah atas kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak dipisahkan atas saham.
- f. Perusahaan Daerah, adalah perusahaan yang didirikan dengan suatu Peraturan Daerah dengan tujuan untuk turut serta melaksanakan pembangunan daerah khususnya dan pembangunan ekonomi nasional umumnya. Modal seluruhnya atau sebagian besar milik Pemerintah Daerah yang dipisahkan kecuali dengan ketentuan lain dengan atau berdasarkan Undang-Undang.

- g. Yayasan, adalah badan usaha yang tidak bertujuan mencari keuntungan dan lebih menekankan usahanya pada tujuan sosial. Modal berasal dari sumbangan, wakaf, hibah atau sumbangan lainnya.

Sesuai dengan sistem demokrasi ekonomi atau sistem ekonomi kerakyatan yang dianut oleh negara Indonesia, badan usaha terbagi menjadi 3 bentuk, yaitu Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Swasta (BUMS), dan Koperasi (Arifin dan Hadi, 2009:77-78).

- a. Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Berdasarkan UU No. 19 Tahun 2003, BUMN adalah badan usaha yang sebagian besar atau seluruh modalnya dimiliki oleh Negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan Negara yang dipisahkan. Selain untuk melayani kepentingan umum, BUMN juga sebagai salah satu sumber pendapatan negara. Terdapat 3 bentuk BUMN, yaitu Badan Usaha Perseroan (Persero), Perusahaan Umum (Perum), dan Perusahaan Jawatan (Perjan) (Arifin dan Hadi, 2009:77).

- b. Badan Usaha Milik Swasta (BUMS)

BUMS merupakan badan usaha yang didirikan pihak swasta dengan modal sepenuhnya milik swasta, baik perseorangan maupun kerja sama beberapa orang dengan tujuan murni untuk mencari keuntungan dan pengembangan modal. Tugas utama BUMS melalui usaha komersialnya yaitu menyediakan barang dan/jasa yang dibutuhkan masyarakat. Perusahaan swasta dalam menjalankan usahanya dapat berbentuk Perseroan Terbatas (PT), Persekutuan Komanditer (CV), Firma (Fa), dan perusahaan perseorangan. Usaha yang dijalankan oleh BUMS dapat dibagi menurut skala produksinya. Menurut Perpres No. 109 Tahun 2013, skala usaha dapat dibagi sebagai berikut:

- 1) Usaha Kecil

Merupakan usaha ekonomi produktif yang berdiri sendiri, yang dilaksanakan oleh orang perseorangan atau badan usaha yang bukan merupakan anak perusahaan atau bukan cabang dari perusahaan yang dimiliki, dikuasai, atau menjadi bagian dari usaha menengah atau usaha besar baik secara langsung maupun tidak langsung yang memenuhi

kriteria usaha kecil sebagaimana diatur dalam perundang-undangan yang berlaku.

UU No. 20 Tahun 2008 menyebutkan bahwa kriteria dari usaha kecil meliputi:

- a) Kekayaan bersih perusahaan lebih dari Rp 50.000.000,00 sampai dengan paling banyak Rp 500.000.000,00 tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha.
- b) Hasil usaha penjualan tahunan lebih dari Rp 300.000.000,00 sampai dengan paling banyak RP 2.500.000.000,00.

## 2) Usaha Menengah

Merupakan usaha ekonomi produktif yang berdiri sendiri, yang dilakukan oleh orang perseorangan atau badan usaha yang bukan merupakan anak perusahaan atau bukan cabang perusahaan yang dimiliki, dikuasai atau menjadi bagian dari usaha kecil atau usaha besar baik secara langsung maupun tidak langsung dengan jumlah kekayaan bersih atau hasil penjualan tahunan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UU No. 20 Tahun 2008 menyebutkan kriteria dari usaha menengah meliputi:

- a) Kekayaan bersih perusahaan lebih dari Rp 500.000.000,00 sampai dengan paling banyak Rp 10.000.000.000,00 tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha.
- b) Hasil usaha penjualan tahunan lebih dari Rp 2.500.000.000,00 sampai dengan paling banyak Rp 50.000.000.000,00.

## 3) Usaha Besar

Merupakan usaha ekonomi produktif yang berdiri sendiri, yang dilakukan oleh badan usaha dengan jumlah kekayaan bersih atau hasil penjualan tahunan lebih besar dari usaha menengah, yang meliputi usaha nasional milik negara atau swasta, usaha patungan, dan usaha asing yang melakukan kegiatan ekonomi di Indonesia dengan kekayaan perusahaan dan hasil penjualannya melebihi nominal usaha kecil maupun usaha

menengah. Badan Pusat Statistik (BPS, 2017) membedakan skala usaha berdasarkan jumlah tenaga kerja seperti dibawah ini:

Tabel 2.1 Skala Usaha Berdasarkan Jumlah Tenaga Kerja

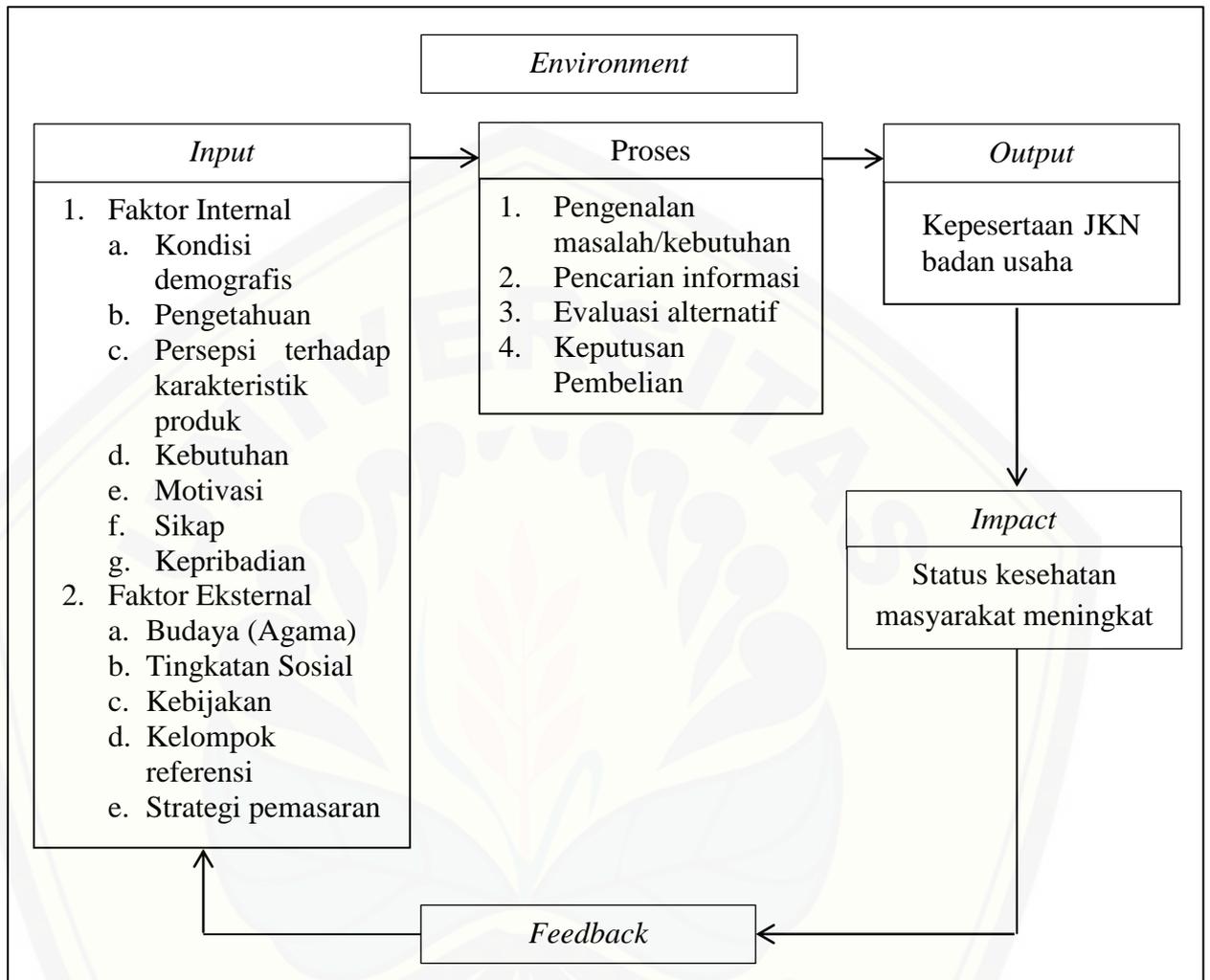
	Usaha Mikro	Usaha Kecil	Usaha Menengah	Usaha Besar
Jumlah Tenaga Kerja	>4 orang	5-19 orang	20-99 orang	≥100 orang

Sumber : BPS Jatim, 2017

c. Koperasi

Koperasi adalah badan usaha yang beranggotakan orang-orang atau badan hukum koperasi dengan melandaskan kegiatannya berdasarkan prinsip koperasi, sekaligus sebagai gerakan ekonomi rakyat berdasarkan asas kekeluargaan (UU No. 25 Tahun 1995). Tujuan koperasi adalah untuk membangun dan mengembangkan potensi kemampuan ekonomi anggota pada khususnya dan masyarakat pada umumnya serta membangun tatanan perekonomian nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat maju, adil dan makmur. Pendirian koperasi melalui akte pendirian setelah mendapatkan pengesahan pemerintah dan diumumkan dalam Berita Negara. Contoh badan usaha koperasi diantaranya adalah Koperasi Simpan Pinjam (KSP), Koperasi Serba Usaha (KSU), Koperasi Sekolah, Koperasi Mahasiswa (Kopma), dan Koperasi Unit Desa (KUD) (Arifin dan Hadi, 2009:78).

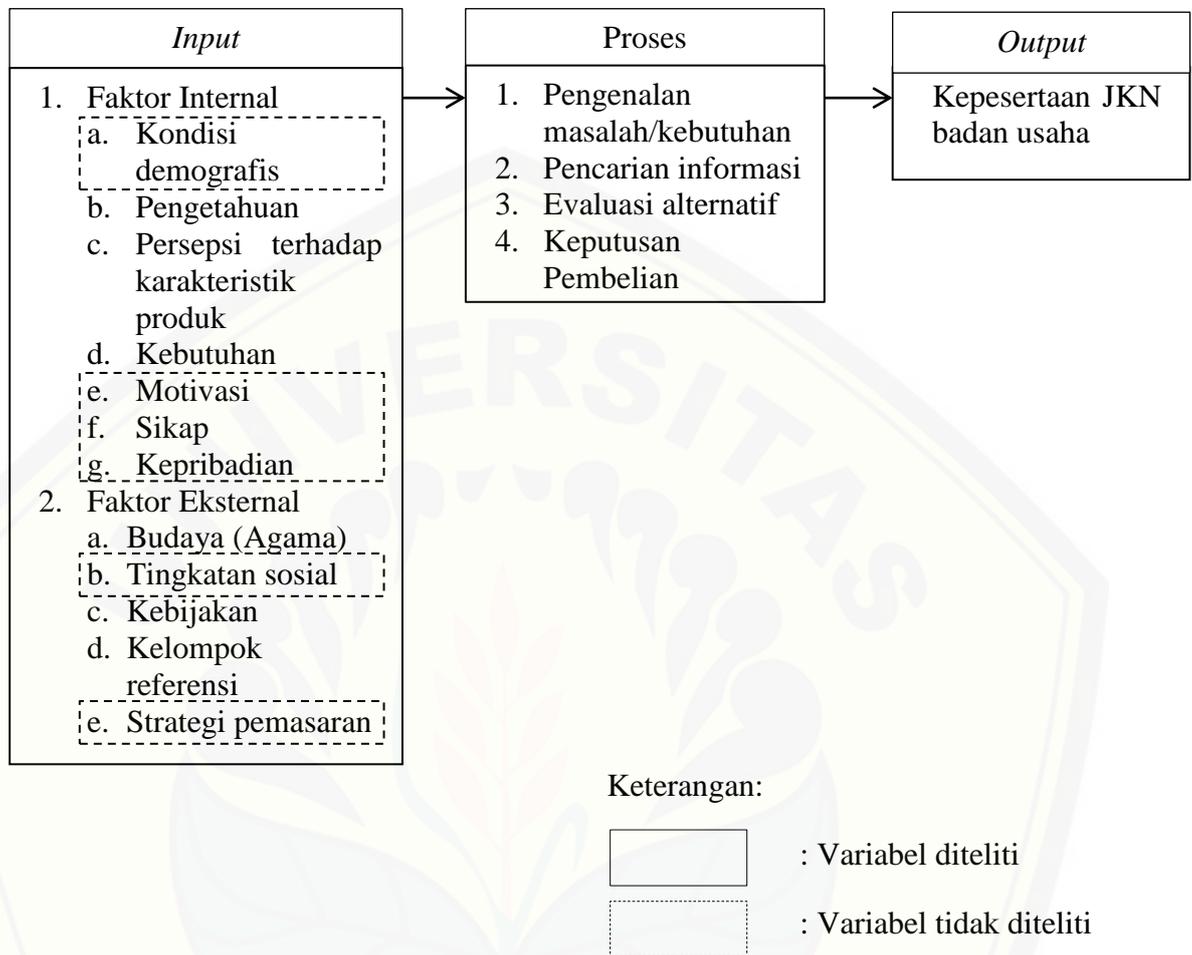
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi dari Teori Sistem (Azwar, 2010), Model Perilaku Konsumen (Assael, 1992) dan Teori Pengambilan Keputusan (Kotler, 2009)

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual penelitian di atas menjelaskan teori sistem yang merupakan konsep untuk menjelaskan keputusan badan usaha terhadap kepesertaan JKN. Pendekatan sistem yang digunakan dapat menjelaskan keputusan kepesertaan JKN dari berbagai sudut pandang, baik pada *input*, proses maupun output. Dari hal *input*, terdapat dua faktor yang mempengaruhi pilihan konsumen dalam membeli jasa yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari kondisi demografis, pengetahuan, persepsi terhadap karakteristik produk, kebutuhan, motivasi, sikap, dan kepribadian yang akan mempengaruhi pilihan individu itu terhadap berbagai alternatif merek yang tersedia. Faktor

eksternal yang mempengaruhi perilaku konsumen yaitu budaya, tingkatan sosial, kebijakan, kelompok referensi, dan strategi pemasaran. Selanjutnya, kedua faktor tersebut akan mempengaruhi konsumen dalam proses pengambilan keputusan pembelian.

Selain dari hal *input*, penelitian ini juga membahas proses dalam pengambilan keputusan serta *output* dari proses tersebut. Menurut Kotler (2009:184), terdapat lima tahap proses keputusan pembelian yaitu pengenalan masalah/kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian. Lima tahap tersebut menekankan bahwa proses pengambilan keputusan bermula pada saat sebelum pembelian dan berakibat jauh setelah pembelian. Sehingga, indikator yang digunakan untuk mengukur proses pengambilan keputusan oleh konsumen adalah tahapan pengenalan masalah/kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi alternatif. Dari ketiga tahapan tersebut nantinya akan mempengaruhi hasil keputusan pembelian yang selanjutnya akan menunjukkan hasil *output* yang berupa kepesertaan JKN badan usaha.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case studies*). Robert K. Yin (dalam Martha, 2016:29) mengungkapkan bahwa pendekatan studi kasus sangat cocok digunakan bila pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan “*How*” atau “*Why*”, bila penelitian hanya memiliki sedikit peluang untuk mengendalikan peristiwa yang akan diselidiki dan fokus penelitiannya terletak pada fenomena masa kini dalam konteks kehidupan nyata. Oleh karena itu, penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus adalah metode yang paling tepat untuk digunakan dalam penelitian ini, yaitu mengenai keputusan badan usaha terhadap kepesertaan JKN.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium, CV Sumber Alam Jaya dan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2017.

### 3.3 Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013:53-54). Informan penelitian ini meliputi tiga

macam, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Petugas *Relationship Officer* (RO) dan Petugas Pemeriksa BPJS Kesehatan Kabupaten Jember.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah pemilik/direktur UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium, dan CV Sumber Alam Jaya.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan sebanyak empat orang yaitu dua pekerja di UD Putra Jaya, satu pekerja UD Primajasa Aluminium, dan satu pekerja CV Sumber Alam Jaya.

### 3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus penelitian dan pokok soal yang hendak diteliti dalam penelitian kualitatif mengandung penjelasan mengenai dimensi-dimensi apa yang menjadi pusat perhatian serta kelas dibahas secara mendalam dan tuntas. Berikut ini fokus penelitian, pengertian serta teknik dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian atau Subfokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan
<i>A Input</i>				
1	Faktor Internal	Segala sesuatu dari dalam diri informan yang dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan.		
	a. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti informan tentang JKN.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.
	b. Kebutuhan	Penilaian atau anggapan yang ada	Wawancara	Informan kunci,

No.	Fokus Penelitian atau Subfokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan
		di dalam pikiran informan yang dipengaruhi gambaran diri, situasi dan kondisi yang diinginkan terhadap kepesertaan JKN.	mendalam	informan utama dan informan tambahan.
	c. Persepsi terhadap karakteristik produk	Segala sesuatu yang dinilai informan mengenai kualitas jasa yang ditawarkan oleh program JKN.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.
2	Faktor eksternal	Segala sesuatu dari luar diri informan yang dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan.		
	a Budaya (Agama)	Segala nilai-nilai dan pemikiran dari kepercayaan yang dianut oleh informan yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.
	b Kebijakan	Segala peraturan yang dijadikan sebagai acuan oleh informan dalam proses pengambilan keputusan.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.
	c Kelompok referensi	Kumpulan orang di suatu masyarakat atau organisasi atau instansi yang mempengaruhi perilaku informan dalam pengambilan keputusan.	Wawancara mendalam	Informan utama.
<b>B</b>	<b>Proses</b>			
1	Pengenalan masalah/ kebutuhan	Kondisi yang menggambarkan bahwa informan mulai mengenali masalah atau kebutuhannya terhadap program JKN.	Wawancara mendalam	Informan utama dan informan tambahan.
2	Pencarian informasi	Proses informan dalam mendapatkan pengetahuan mengenai program JKN.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.
3	Evaluasi alternatif	Tahap informan melakukan penilaian dan pemrosesan terhadap informasi yang didapatkannya sehingga dapat mempengaruhi keputusannya dalam kepesertaan pada program JKN.	Wawancara mendalam	Informan utama dan informan tambahan.
4	Keputusan pembelian	Tindakan atau sikap yang dilakukan informan dalam pengambilan keputusan terhadap kepesertaannya pada program JKN.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.
<b>C</b>	<b>Output</b>			
1	Kepesertaan JKN badan usaha	Kondisi yang menggambarkan peran badan usaha dalam program JKN.	Wawancara mendalam	Informan kunci, informan utama dan informan tambahan.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Jenis data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2013:62). Berikut data primer dan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini:

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan, yaitu pihak UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium, CV Sumber Alam Jaya dan pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Jember. Data yang akan didapatkan adalah dari faktor internal (tingkat pengetahuan, kebutuhan, dan persepsi terhadap karakteristik produk), faktor eksternal (budaya, kebijakan, dan kelompok referensi), proses pengambilan keputusan (pengenalan masalah/kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian), serta kepesertaan JKN badan usaha.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan melalui studi dokumentasi terkait dokumen yang ada pada pihak UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium, dan CV Sumber Alam Jaya yaitu jumlah pekerja, pihak Dinas Perijinan Perdagangan dan ESDM yaitu jumlah badan usaha yang terdaftar di Kabupaten Jember, dan pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Jember yaitu jumlah dan daftar badan usaha yang telah menjadi peserta program JKN.

### 3.6 Teknik Pengumpulan data dan Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian (Bungin, 2013:129). Secara umum metode pengambilan data dapat dibagi atas beberapa kelompok yaitu metode dengan menggunakan pertanyaan, pengamatan langsung dan metode khusus (Nazir, 2009:174). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Teknik wawancara secara mendalam dilakukan peneliti dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan penyelidikan untuk menggali lebih lanjut suatu keterangan. Teknik wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang bersifat mengarah pada kedalaman informasi serta dilakukan dengan cara tidak formal guna menggali pandangan subjek yang diteliti tentang banyak hal yang sangat bermanfaat untuk menjadi dasar bagi penggalian informasi secara lebih jauh dan mendalam (Nazir, 2009:193).

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2013:82). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil rekaman wawancara. Selain itu, dokumen berupa data badan usaha yang terdaftar di BPJS Kesehatan serta di Dinas Perindustrian Perdagangan dan ESDM Kabupaten Jember.

c. Observasi

Secara metodologis, penggunaan pengamatan adalah untuk mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tak sadar, kebiasaan dan sebagainya. Pengamatan memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subjek penelitian sehingga memungkinkan pula peneliti sebagai sumber data (Moleong, 2010:175). Bentuk pengamatan dalam penelitian ini adalah observasi tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Fokus observasi akan berkembang selama kegiatan observasi berlangsung.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Sugiyono (2013:68) menyatakan bahwa instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam benda. Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis.

## 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2013:55). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan. Berdasarkan ungkapan dan bahasa asli informan tersebut, dapat dikemukakan temuan peneliti yang akan dilakukan pembahasan atau dijelaskan dengan teori-teori yang telah ada.

### 3.7.2 Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2013:79), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan pada orang lain.

Prastowo (2011:69) menyatakan bahwa analisis data dalam metode penelitian kualitatif dilakukan secara terus menerus dari awal hingga akhir penelitian. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis data terhadap jawaban yang diwawancari. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013:91), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

a. Reduksi data (*Data Reduction*)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2013:92). Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempengaruhi peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013:95), menyatakan yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

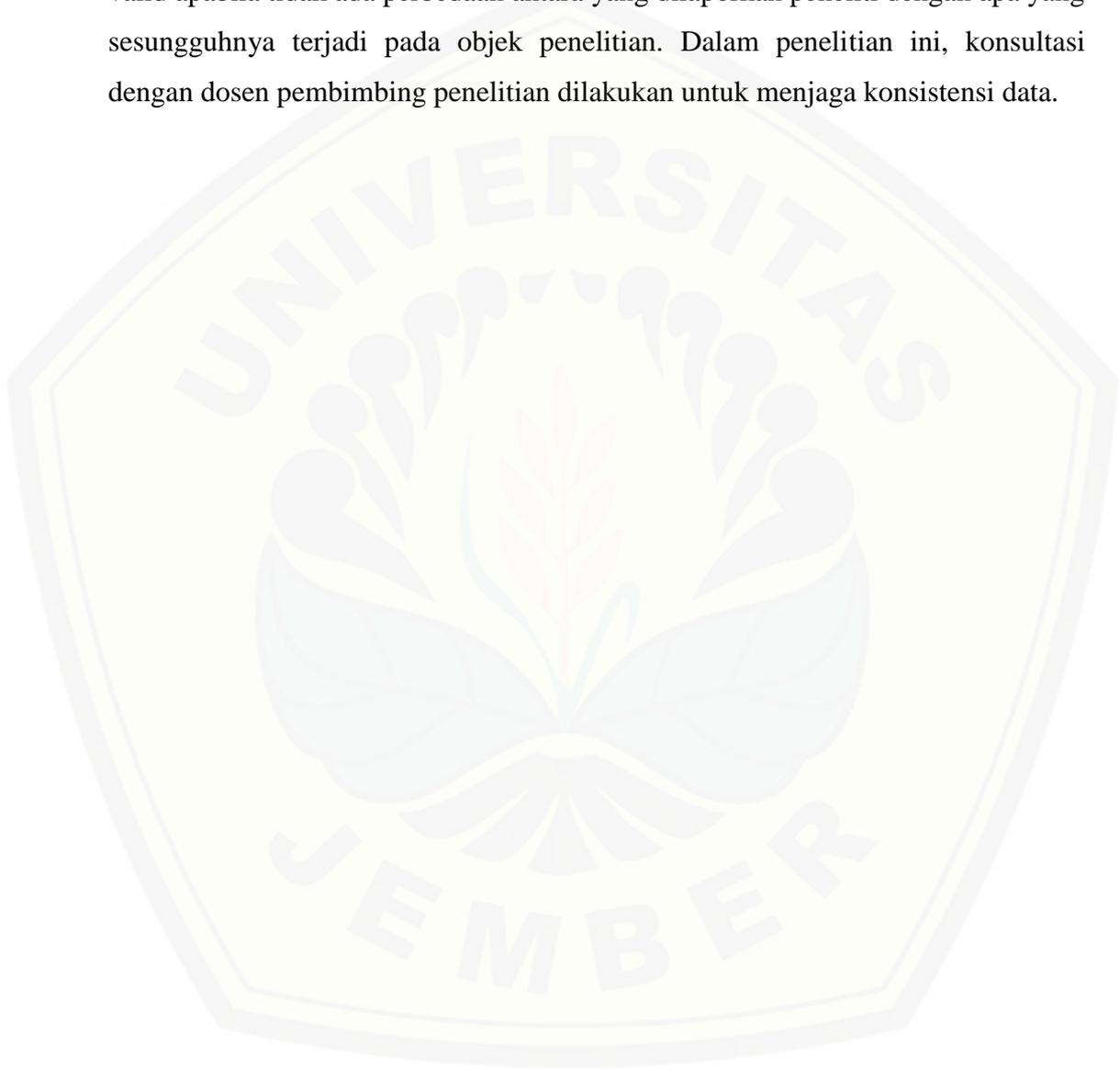
Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan data yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2013:99).

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang didapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2015:267). Pengujian validitas dilakukan dengan proses triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, berbagai waktu (Sugiyono, 2015:273). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan data dari informan kunci, informan utama, dan informan tambahan yaitu dari Petugas *Relationship Officer* (RO) dan Petugas Pemeriksa BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Pemilik UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium, dan CV Sumber Alam Jaya, serta pekerja UD Putra Jaya, UD Primajasa Aluminium, serta CV Sumber Alam Jaya. Triangulasi teknik dilakukan melalui wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi non partisipatif.

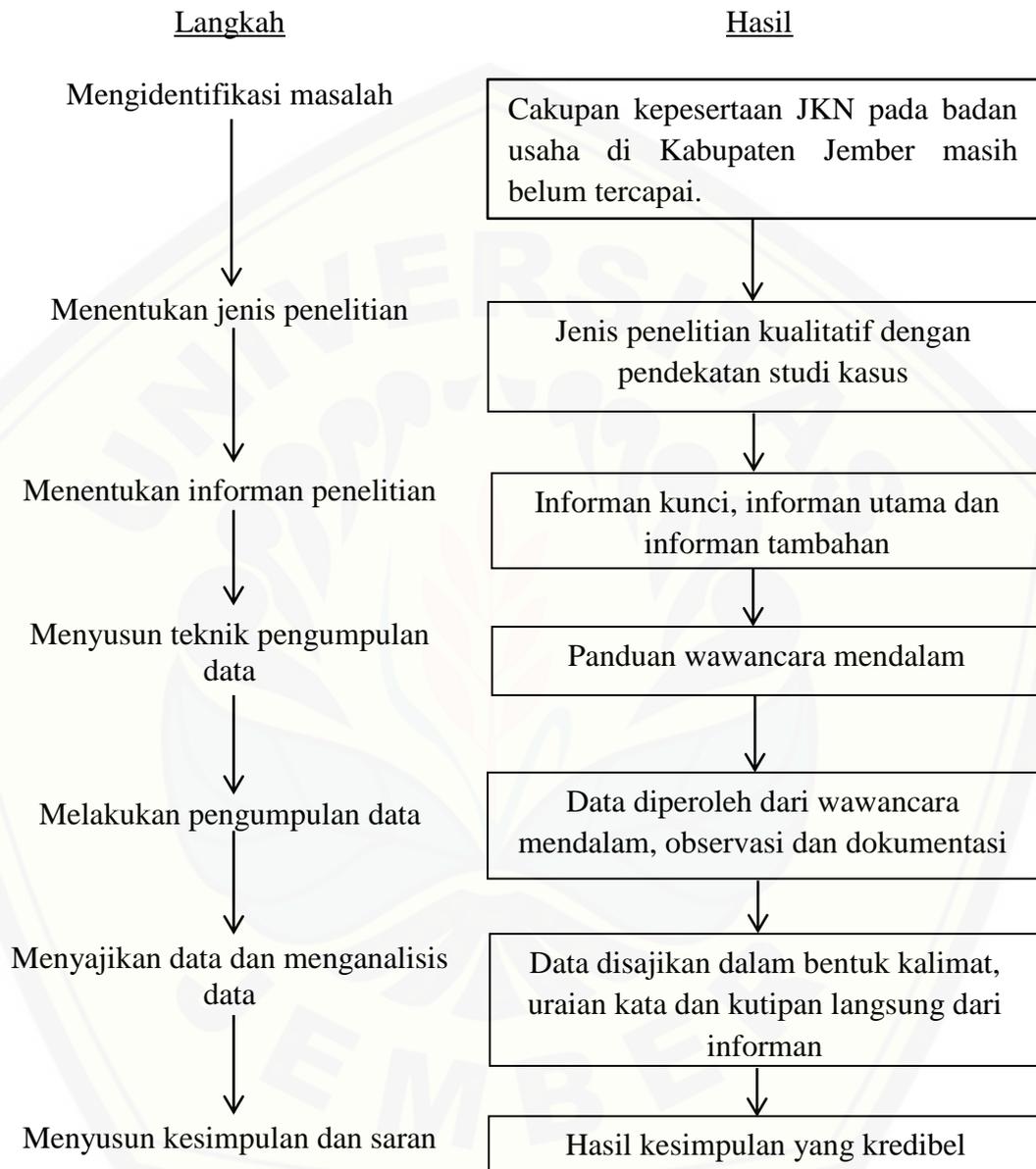
Reliabilitas merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan (Sugiyono, 2015:268). Reliabilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas (kebergantungan) yang dilakukan untuk menanggulangi kesalahan-kesalahan dalam konseptualisasi rencana penelitian, pengumpulan data, interpretasi temuan, dan pelaporan hasil penelitian. Hal tersebut dapat dicapai dengan melihat kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan

memberi umpan balik kepada informan sehingga dapat dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar dan sesuai. Peneliti akan memberikan umpan balik terhadap jawaban yang diberikan oleh informan, sehingga diperoleh informasi yang diinginkan. Reliabilitas data pada penelitian kualitatif dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Dalam penelitian ini, konsultasi dengan dosen pembimbing penelitian dilakukan untuk menjaga konsistensi data.



### 3.8 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dari masing-masing langkah diuraikan dalam diagram berikut ini :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai kajian keputusan badan usaha terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari unsur sistem adalah sebagai berikut :

a. *Input*

Kondisi pengetahuan informan tentang program JKN masih rendah. Persepsi badan usaha terhadap karakteristik program JKN masih rendah. Kebutuhan badan usaha terhadap program JKN masih rendah. Hal tersebut didasarkan dari persepsi manfaat yang dirasakan badan usaha bahwa yang lebih merasakan manfaat dari program JKN adalah pekerja. Agama yang dianut pimpinan badan usaha tidak mempunyai pengaruh dalam pengambilan keputusan terhadap kepesertaan pada program JKN. Badan usaha menilai program JKN bukan dari faktor agama tapi dari segi kebermanfaatannya untuk semua orang. Pemahaman badan usaha mengenai kebijakan yang terkait dengan program JKN masih rendah. Kelompok referensi mempunyai pengaruh besar terhadap keputusan badan usaha untuk menjadi peserta program JKN, yaitu kelompok formal dan kelompok primer.

b. *Proses*

Proses pengenalan masalah atau kebutuhan yang dilakukan badan usaha masih rendah. Masalah yang dipertimbangkan oleh badan usaha adalah kerugian yang akan dialami untuk membayar iuran seluruh pekerjanya tanpa mempertimbangkan lebih lanjut masalah yang dialami perusahaan apabila pemenuhan kebutuhan kesejahteraan pekerja rendah. Perilaku pencarian informasi badan usaha terkesan pasif. Pertimbangan yang dilakukan badan usaha hanya pada risiko keuangan tanpa pertimbangan risiko yang lain sehingga diketahui proses evaluasi alternatif badan usaha masih rendah. Dalam prosesnya untuk pengambilan keputusan tidak menjadi peserta program JKN, badan usaha menggunakan sangat sedikit kapasitas kognitif

sehingga perilaku keputusan pembeliannya termasuk perilaku keputusan rutin.

c. *Output*

Status kepesertaan tiga badan usaha pada penelitian ini adalah belum menjadi peserta program JKN dengan faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan dan kondisi finansial badan usaha. BPJS Kesehatan Kabupaten Jember dalam pemenuhan target badan usaha sudah tidak menggunakan indikator pentahapan badan usaha melainkan target kepesertaan seluruh masyarakat Indonesia pada tanggal 1 Januari 2019.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kajian keputusan badan usaha terhadap kepesertaan JKN (studi kasus pada badan usaha di Kabupaten Jember), maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Saran bagi badan usaha yaitu untuk mempertimbangkan risiko kerugian yang akan dialami perusahaan bila produktivitas pekerja menurun yang disebabkan tidak diberikannya jaminan kesehatan bagi pekerja, aktif untuk mencari informasi terkait program JKN, memahami kebijakan terkait hak bagi pekerja dan kewajiban pemberi kerja, membantu mensukseskan program pemerintah terkait program JKN yang ditargetkan pada 1 Januari 2019.
- b. Saran bagi BPJS Kesehatan yaitu untuk segera mengimplementasikan Instruksi Presiden No. 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN yang telah ditetapkan pada tanggal 22 Nopember 2017. Optimalisasi diantaranya adalah dengan memastikan peserta JKN mendapatkan akses pelayanan jaminan kesehatan yang berkualitas melalui pemberian identitas peserta JKN dan perluasan kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat, meningkatkan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait dalam rangka kepatuhan dan terlaksananya program JKN yang optimal, melakukan pengkajian dan evaluasi regulasi terkait program JKN untuk menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas program

JKN, serta melakukan pengkajian implementasi program JKN dan memberikan bahan masukan untuk perbaikan kebijakan program JKN.

- c. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan kajian lebih mendalam terkait analisis kebijakan pembayaran iuran program JKN pada badan usaha, kajian mendalam pada peserta program JKN terkait pelayanan kesehatan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, atau tentang pengaruh faktor agama pada kepesertaan program JKN.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Arifin, I dan Hadi, G. 2009. *Membuka Cakrawala Ekonomi*. Jakarta: PT Setia Purnama Inves.
- Anoraga, P. 2009. *Manajemen Bisnis*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2017. *Konsep Perusahaan Industri Pengolahan*. Serial Online: <https://jatim.bps.go.id/Subjek/view/id/9>.
- Bungin, B. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi, Edisi Pertama*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Cahyani, N.M.E. 2015. Tahap Adopsi Inovasi Pimpinan Badan Usaha Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kualitatif Pada Badan Usaha Di Kabupaten Lumajang). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Fajar, I, et al. 2009. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Imron, A. 2002. *Kebijaksanaan Pendidikan di Indonesia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2017 . *Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. 23 November 2017. Jakarta.
- Jawa Pos. 2017. *Cost Sharing Bukan Satu-Satunya Jalan Kurangi Defisit BPJS Kesehatan*. Serial Online: <https://www.pressreader.com/indonesia/jawapos/20171127/281492161629368>.
- Kasmir dan Jakfar. 2004. *Studi Kelayakan Bisnis*. Jakarta: Prenada Media.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Mangkunegara, A.P. 2009. *Perilaku Konsumen Edisi Revisi*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Martha, E. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mirawati, E. 2009. Analisis Bauran Pemasaran Jasa Terhadap Keputusan Pasien Memanfaatkan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar Tahun 2009. *Jurnal AKK*. 1(1): 15-21. [http://isjd.pdii.lipi.gp.id/admin/jurnal/ed1mei106469\\_2087-0051.pdf](http://isjd.pdii.lipi.gp.id/admin/jurnal/ed1mei106469_2087-0051.pdf) [online] [diakses pada 13 Mei 2017].
- Mitrasari, R., *et al.* 2013. Pengaruh Harga Kualitas Pelayanan dan Brand Image Terhadap Keputusan Pemegang Polis dalam Memilih Asuransi (Studi kasus pada asuransi JiwaSraya Semarang Barat Branch Office). *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*. 2(2). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab/article/view/2499> [serial online] [diakses pada tanggal 19 Nopember 2017]
- Moleong, L.J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mukti, A.G dan Moertjahjo. 2008. *Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta: PT. HKM.
- Munaryo. 2008. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008. *Tesis*. Semarang: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Muninjaya, A.A.G. 2011. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Muthmainah, D.A. 2017. *BPJS Kesehatan Defisit Anggaran Rp 5,8 Triliun di Semester I*. [serial online] <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20170719142514-78-228881/bpjs-kesehatan-defisit-anggaran-rp58-triliun-di-semester-i> (11 Januari 2017).
- Nasution, S.M. 2009. Pengaruh Kesejahteraan Karyawan terhadap Semangat Kerja Karyawan pada PT. Pangansari Utama Medan. *Skripsi*. Sumatra: Fakultas Ekonomi Universitas Sumatra Utara.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurnaningsih, R. 2012. Pengaruh Promosi, Harga, dan Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembelian Jasa Asuransi Jiwa (Studi pada PT. Avrist

Assurance-Semarang). *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015. *Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*. 7 Oktober 2015. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226. Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013. *Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial*. 24 Desember 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 238. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016. *Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. 1 Maret 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2013. *Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial*. 27 Desember 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 253. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013. *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. 27 Desember 2017. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. *Jaminan Kesehatan*. 23 Januari 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2016. *Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. 29 Februari 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42. Jakarta.

Peter. J.P dan Olson. J.C. 2014. *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Empat.

Prastowo, A. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Sari, I.D. 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Schiffman, L.G. dan Kanuk, L.L. 2007. *Consumer Behaviour*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Sensus Ekonomi Provinsi Jawa Timur. 2016. *Rilis Hasil Listing Sensus Ekonomi 2016 Provinsi Jawa Timur*. Serial Online: [https://pasuruankota.bps.go.id/website/brs\\_ind/brsInd-20170526022042.pdf](https://pasuruankota.bps.go.id/website/brs_ind/brsInd-20170526022042.pdf).
- Setiadi, N.J. 2008. *Perilaku Konsumen, Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Bogor: Kencana.
- Setiawan, I. 2016. *BPJS Kesehatan Dorong Badan Usaha Lindungi Pekerja*. [serial online] <http://www.antarajatim.com/lihat/berita/183354/bpjs-kesehatan-dorong-badan-usaha-lindungi-pekerja> (31 Agustus 2016).
- Sinaga, R. 2006. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ulang Pasien Gigi Peserta Askes di Poliklinik Gigi Rumah Sakit Umum Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2006. *Tesis*. Medan: Pacasarjana USU.
- Sofuwan, T.M. dan Nurrahmi, M. 2015. Pengaruh Karakteristik Konsumen terhadap Keputusan Pembelian Produk Asuransi pada PT. Sequislife Insurance Cabang Palembang. *Jurnal Ilmu Manajemen*. 5(1). [http://jurnal.um-palembang.ac.id/index.php/ilmu\\_manajemen/article/download/301/273](http://jurnal.um-palembang.ac.id/index.php/ilmu_manajemen/article/download/301/273) [serial online] [diakses pada 17 Nopember 2017].
- Strauss, G. Dan Sayles, L.R. 2003. *Personel, The Human Problems of Management*. New Delhi: Prentice Hall of India Private Ltd.
- Subijanto. 2011. Peran Negara Dalam Hubungan Tenaga Kerja Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan* Vol. 17 (6).
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, T. 2012. *Perilaku Konsumen (Implikasi pada Strategi Pemasaran)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarwan, U. 2014. *Perilaku Konsumen, Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran edisi Kedua*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Sutisna. 2012. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Bandung: PT Remaja Posdakarya.
- Umar, H. 2005. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 19 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 150. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 Nomor 116. Jakarta.
- Widjajanta, A. Dan Aristanti, W. 2007. *Ekonomi dan Akuntansi (Mengasah Kemampuan Ekonomi)*. Bandung: CV Citra Praya.
- Wijayanto, W.B. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Aksesibilitas BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(2). <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/> [serial online] [diakses pada tanggal 9 Januari 2018]
- Winardi. 1987. *Pengantar Ekonomi Perusahaan*. Bandung: Tarsito.
- Yuliati, L.N. dan Simanjuntak, S. 2011. Persepsi Manfaat dan Risiko dalam Perilaku Pembelian Konsumen Online Shop. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 4(2): 173-181. ISSN: 1907-6037.
- Yuniarti, Y. 2015. Pengaruh Kelompok Acuan dan Keluarga Terhadap Keputusan Pembelian Batik Jambi di Kota Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Humaniora*. 17(2): 09-18. ISSN 0852-8349.

**Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN  
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Umur : .....  
Jabatan Pekerjaan : .....

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Galih Dwi Damaiyanti  
NIM : 152110101218  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember).

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan saya telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi informan penelitian dalam penelitian dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, ..... 2017

Informan

(.....)

**Lampiran B. Pedoman Wawancara**

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**KAJIAN KEPUTUSAN BADAN USAHA TERHADAP KEPESERTAAN**  
**JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (STUDI KASUS PADA**  
**BADAN USAHA DI KABUPATEN JEMBER)**

Nama : Galih Dwi Damaiyanti  
NIM : 152110101218  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember).

Petunjuk wawancara :

1. Perkenalan dari wawancara
2. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas ketersediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Jelaskan tujuan wawancara
4. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar
5. Pendapat, pengalaman, saran, dan komentar informan sangat bernilai
6. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
7. Semua pendapat, pengalaman, saran, dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
8. Wawancara ini akan direkam dengan *Handphone* untuk membantu penelitian.

**Lampiran C. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci (Pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Jember)**

**Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)**

---

Tanggal Wawancara : .....

Panduan Wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Identitas Informan

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan : .....

Jabatan : .....

**INPUT**

**A. Faktor Internal**

**1. Pengetahuan**

- a. Bagaimana sosialisasi yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan pada badan usaha?
- b. Bagaimana cara pendekatan yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan pada badan usaha yang belum terdaftar pada program JKN?
- c. Jelaskan manfaat yang akan didapatkan badan usaha bila mengikuti program JKN?
- d. Bagaimana kewajiban badan usaha bila telah menjadi peserta JKN?
- e. Jelaskan hak-hak yang akan diterima badan usaha bila menjadi peserta JKN?

- f. Bagaimana tata cara pendaftaran bagi badan usaha pada program JKN yang perlu dilakukan pemilik badan usaha?
  - g. Bagaimana proses pendampingan dari pihak BPJS Kesehatan terkait pendaftaran yang diajukan badan usaha?
  - h. Bagaimana dengan sanksi administratif bagi pemberi kerja yang belum mendaftar pada program JKN?
  - i. Bagaimana penerapan dari *virtual account* pada badan usaha?
  - j. Jelaskan manfaat yang didapatkan badan usaha yang mempunyai *virtual account*?
2. Persepsi terhadap karakteristik produk
    - a. Bagaimana pendapat anda mengenai program JKN bagi badan usaha?
    - b. Bagaimana program JKN dapat mempermudah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi badan usaha?
    - c. Bagaimana pendapat anda terhadap persepsi informan utama mengenai tarif harga yang telah ditentukan?
    - d. Bagaimana pendapat anda mengenai kemauan dan kemampuan informan utama untuk membayar iuran BPJS Kesehatan?
  3. Kebutuhan
    - a. Bagaimana pendapat anda terhadap persepsi informan utama mengenai kebutuhannya terhadap program JKN?
    - b. Bagaimana kebutuhan dari BPJS Kesehatan untuk memenuhi target kepesertaan program JKN pada pada program JKN?
- B. Faktor Eksternal
1. Kepercayaan yang dianut (Agama)

Bagaimana pendapat anda mengenai penilaian informan utama mengenai program JKN yang dikaitkan dengan kepercayaan yang dianutnya?
  2. Kebijakan
    - a. Bagaimana pendapat anda mengenai kebijakan dari badan usaha yang tidak mendaftarkan pekerjanya pada program JKN?
    - b. Jelaskan kebijakan yang terkait dengan kepesertaan badan usaha pada program JKN?

**PROSES**

## A. Pencarian informasi

1. Bagaimana pendapat anda mengenai perilaku pencarian informasi yang dilakukan oleh informan utama?
2. Bagaimana upaya yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi pada badan usaha?

## B. Keputusan pembelian

Bagaimana pendapat anda mengenai keputusan informan utama untuk tidak mendaftarkan seluruh pekerjanya pada program JKN?

**OUTPUT**

## Kepesertaan JKN badan usaha

1. Menurut anda, mengapa masih banyak badan usaha belum menjadi peserta program JKN?
2. Jelaskan target-target yang ditetapkan BPJS Kesehatan untuk kepesertaan badan usaha tiap tahunnya hingga sampai tercapai UHC 2019?
3. Jelaskan kendala yang dialami BPJS Kesehatan dalam pencapaian target kepesertaan badan usaha di Kabupaten Jember?
4. Bagaimana langkah yang dilakukan BPJS Kesehatan bila status kepesertaan badan usaha tidak sesuai dengan target yang telah ditentukan?

**Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Utama (Direktur/  
Pimpinan Badan Usaha)**

**Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan  
Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)**

---

Tanggal Wawancara : .....

Panduan Wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**Identitas Informan**

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan : .....

Jabatan : .....

**INPUT**

**A. Faktor Internal**

**1. Pengetahuan**

- a. Jelaskan apa yang anda pahami tentang program JKN?
- b. Bagaimana pendapat anda mengenai tujuan dari program JKN?
- c. Menurut anda, manfaat apa yang akan didapatkan bila terdaftar pada program JKN?
- d. Bagaimana pendapat anda mengenai kewajiban badan usaha yang telah mendaftar pada program JKN?
- e. Bagaimana pendapat anda mengenai hak-hak yang diterima badan usaha yang terdaftar program JKN?
- f. Bagaimana tata cara pendaftaran yang dilakukan pemilik badan usaha pada program JKN?

- g. Bagaimana pendapat anda mengenai sanksi administratif bagi badan usaha yang belum terdaftar pada program JKN?
  - h. Jelaskan apa yang anda pahami tentang *Virtual Account* yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan?
2. Persepsi Terhadap Karakteristik Produk
- a. Bagaimana pendapat anda mengenai program JKN yang sekarang sedang berjalan di Indonesia?
  - b. Bagaimana pendapat anda mengenai pelayanan kesehatan yang didapat bagi peserta program JKN?
  - c. Bagaimana pendapat anda mengenai tarif harga yang harus dibayarkan pada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya?
  - d. Bagaimana pendapat anda bila anda mendaftarkan seluruh pekerja beserta anggota keluarganya?
  - e. Berapa laba bersih yang anda dapatkan tiap bulannya?
  - f. Berdasarkan laba bersih yang anda dapatkan perbulannya, apakah anda merasa mampu untuk membayarkan iuran program JKN untuk seluruh pekerja anda?
3. Kebutuhan
- a. Bagaimana riwayat penyakit dalam keluarga anda?
  - b. Bagaimana pendapat anda mengenai manfaat program JKN bagi badan usaha anda?
- B. Faktor Eksternal
1. Kepercayaan yang dianut (agama)
- Bagaimana anda menilai program JKN bila dikaitkan dengan kepercayaan yang anda anut (agama)?
2. Kebijakan
- a. Bagaimana kebijakan di perusahaan anda tentang kepesertaan pekerja pada program asuransi kesehatan?
  - b. Bagaimana pendapat anda mengenai kebijakan dari BPJS Kesehatan yang mewajibkan badan usaha untuk menjadi peserta program JKN?

3. Kelompok referensi

- a. Seberapa sering anda mendengar atau mendapatkan informasi tentang program JKN dari orang lain?
- b. Siapa orang yang anda anggap penting untuk menentukan keikutsertaan badan usaha anda pada program JKN? Mengapa orang tersebut?

**PROSES**

A. Pengenalan masalah/kebutuhan

1. Selama ini bagaimana bila anda atau pekerja anda sakit?
2. Apa saja masalah yang anda rasakan yang dapat mempengaruhi partisipasi anda pada program JKN?
3. Bagaimana menurut anda bila anda mendapatkan masalah yang disebabkan oleh karena tidak mendaftarkan perusahaan anda pada program JKN?

B. Pencarian informasi

1. Bagaimana anda mendapatkan informasi terkait program JKN selama ini?
2. Bagaimana upaya anda dalam mencari informasi tentang program JKN?
3. Jelaskan informasi yang anda dapatkan mengenai program JKN?
4. Menurut anda, bagaimana pihak BPJS Kesehatan memberikan sosialisasi pada badan usaha?

C. Evaluasi alternatif

1. Menurut anda, apakah program JKN bermanfaat untuk badan usaha anda?
2. Dengan anda sudah mengetahui masalah/kebutuhan dan informasi tentang JKN, bagaimana pertimbangan mengenai kepesertaan badan usaha anda pada program JKN?

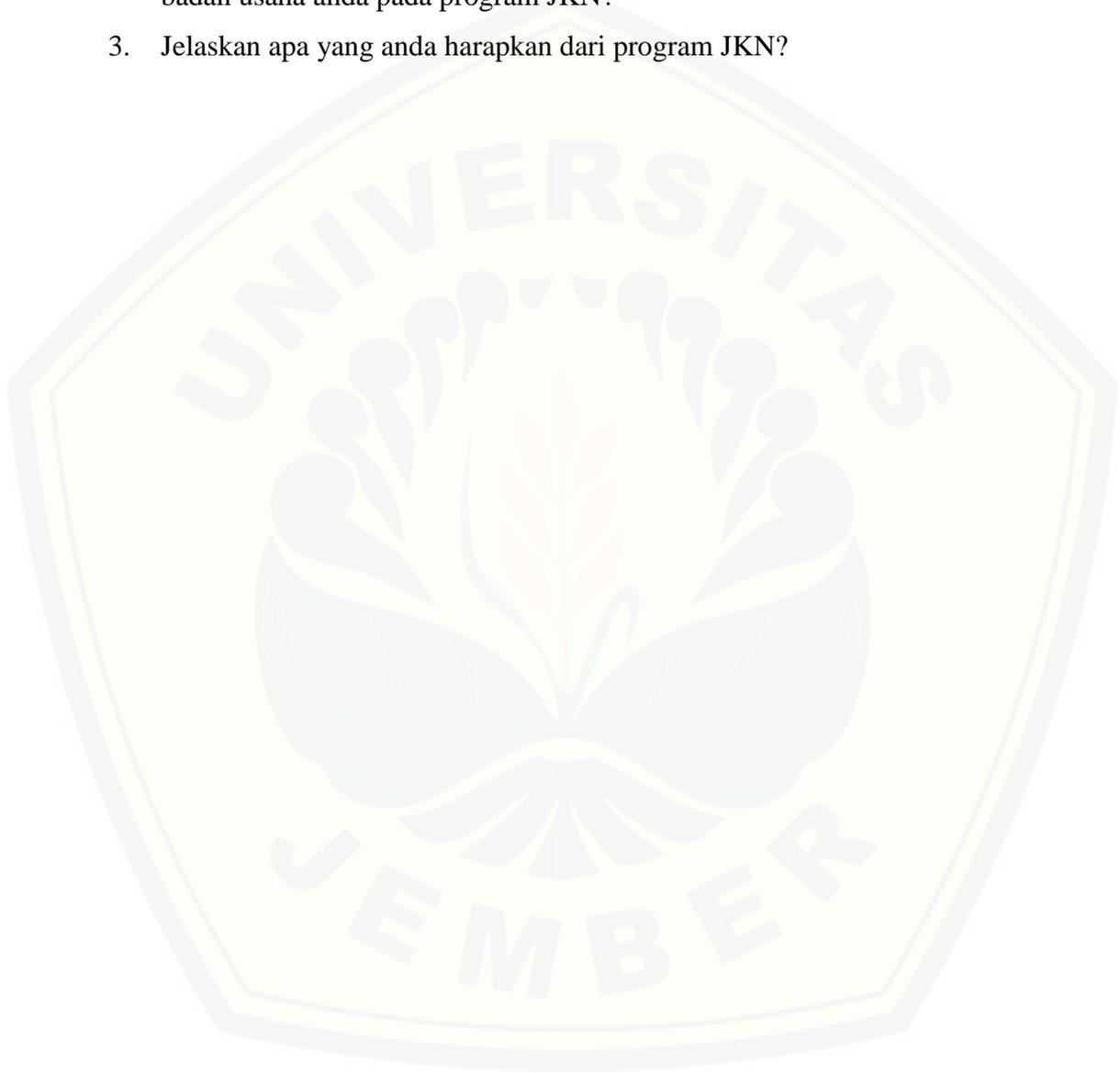
D. Keputusan pembelian

1. Apakah anda sudah yakin atas keputusan anda untuk tidak menjadi peserta program JKN?
2. Mengapa anda tidak mendaftarkan kepesertaan badan usaha anda pada BPJS Kesehatan?

**OUTPUT**

Kepesertaan JKN badan usaha

1. Bagaimana bila BPJS Kesehatan memberi anda sanksi administratif?
2. Apakah anda pernah mengalami kesulitan yang disebabkan tidak terdaftarnya badan usaha anda pada program JKN?
3. Jelaskan apa yang anda harapkan dari program JKN?



**Lampiran E. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan (Pekerja pada Badan Usaha)**

**Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kasus pada Badan Usaha di Kabupaten Jember)**

---

Tanggal Wawancara : .....

Panduan Wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**Identitas Informan**

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan : .....

Jabatan : .....

**INPUT**

**A. Faktor Internal**

**1. Pengetahuan**

- a. Jelaskan apa yang anda pahami tentang program JKN?
- b. Bagaimana pendapat anda mengenai tujuan dari program JKN?
- c. Menurut anda, manfaat apa yang akan didapatkan bila terdaftar program pada program JKN?
- d. Bagaimana pemahaman anda mengenai kewajiban yang harus dipenuhi bila menjadi peserta program JKN?
- e. Menurut anda, hak apa yang akan anda terima bila terdaftar sebagai peserta JKN?
- f. Apakah anda mengetahui ketentuan pembagian iuran antara pemberi kerja dan pekerja? Jelaskan!

g. Apakah anda mengetahui sanksi administratif bagi badan usaha yang tidak mendaftarkan pekerjanya pada program JKN?

2. Persepsi Terhadap Karakteristik Produk

a. Bagaimana pendapat anda mengenai program JKN yang sekarang sedang berjalan di Indonesia?

b. Bagaimana pendapat anda mengenai pelayanan kesehatan yang didapat peserta program JKN?

c. Bagaimana pendapat anda mengenai ketentuan pembagian iuran antara pemberi kerja dan pekerja?

d. Bagaimana pendapat anda mengenai sanksi administratif bagi badan usaha yang tidak mendaftarkan program JKN?

e. Bagaimana pendapat anda bila anda dan seluruh anggota keluarga wajib untuk mendaftar pada program JKN?

3. Kebutuhan

a. Bagaimana pendapat anda mengenai manfaat program JKN bagi anda sebagai pekerja?

b. Bagaimana riwayat penyakit dalam keluarga anda?

B. Faktor Eksternal

1. Kepercayaan yang dianut (agama)

Bagaimana anda menilai program JKN bila dikaitkan dengan kepercayaan yang anda anut (agama)?

2. Kebijakan

a. Bagaimana kebijakan di perusahaan anda tentang kepesertaan pekerja pada program asuransi kesehatan?

b. Bagaimana pendapat anda mengenai kebijakan dari BPJS Kesehatan yang mewajibkan badan usaha untuk menjadi peserta program JKN?

**PROSES**

A. Pengenalan masalah/kebutuhan

1. Selama ini bagaimana bila anda atau anggota keluarga sakit?

2. Jelaskan masalah apa yang anda rasakan yang dapat mempengaruhi partisipasi anda pada program JKN?

3. Menurut anda, apa alasan badan usaha anda tidak mendaftarkan pekerjanya pada program JKN?

B. Pencarian informasi

1. Bagaimana anda mendapatkan informasi terkait program JKN selama ini?
2. Bagaimana upaya anda dalam mencari informasi tentang program JKN?
3. Jelaskan informasi yang anda dapatkan mengenai program JKN?
4. Bagaimana sosialisasi yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan mengenai program JKN?
5. Bagaimana sosialisasi mengenai program JKN dari tempat anda bekerja?

C. Evaluasi alternatif

Menurut anda, apakah manfaat yang diberikan program JKN sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang anda rasakan?

D. Keputusan pembelian

1. Bagaimana pendapat anda mengenai keputusan badan usaha anda yang tidak mendaftar sebagai peserta program JKN?
2. Menurut anda, mengapa badan usaha anda tidak mendaftarkan pekerjanya pada program JKN?
3. Bagaimana bila anda mendaftarkan kepesertaan anda secara mandiri pada program JKN?

**OUTPUT**

Kepesertaan JKN badan usaha

1. Apakah dampak atau kerugian yang anda rasakan dari tidak mendaftarnya perusahaan anda pada program JKN?
2. Jelaskan apa yang anda inginkan dari program JKN sehingga anda merasa membutuhkan untuk menjadi peserta?

## Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : www.fkm.unj.ac.id

Nomor : 5602 / UN25.1.12 / SP / 2017

07 NOV 2017

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala BPJS Kesehatan  
Kabupaten Jember  
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Galih Dwi Damaiyanti  
NIM : 1152110101218  
Judul penelitian : Kajian Keputusan Badan Usaha Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kualitatif Pada Badan Usaha Di Kabupaten Jember)  
Tempat penelitian : BPJS Kesehatan Kabupaten Jember  
Lama penelitian : November – Desember 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan  
Bidang Akademik,  
Dr. Partha Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP 198010092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 5602 / UN25.1.12 / SP / 2017

07 NOV 2017

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Pimpinan UD. Putra Jaya  
Kabupaten Jember  
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Galih Dwi Damaiyanti

NIM : 1152110101218

Judul penelitian : Kajian Keputusan Badan Usaha Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kualitatif Pada Badan Usaha Di Kabupaten Jember)

Tempat penelitian : UD. Putra Jaya Kabupaten Jember

Lama penelitian : November – Desember 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan  
Bidang Akademik,

Erika Wahyu Ningtyias, M.Kes.

NIP 198010092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Nomor : 5602 / UN25.1.12 / SP / 2017  
Lampiran : Satu bendel  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Pimpinan UD. Primajasa Aluminium  
Kabupaten Jember  
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Galih Dwi Damaiyanti  
NIM : 1152110101218  
Judul penelitian : Kajian Keputusan Badan Usaha Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kualitatif Pada Badan Usaha Di Kabupaten Jember)  
Tempat penelitian : UD. Primajasa Aluminium Kabupaten Jember  
Lama penelitian : November – Desember 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.  
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan  
Bidang Akademik,  
  
Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP 198019092005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Laman : [www.fkm.uncj.ac.id](http://www.fkm.uncj.ac.id)

Nomor : 5602 / UN25.1.12 / SP / 2017

07 NOV 2017

Lampiran : Satu bendel

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Pimpinan CV. Sumber Alam Jaya  
Kecamatan Tanggul Wetan Kabupaten Jember  
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Galih Dwi Damaiyanti

NIM : 1152110101218

Judul penelitian : Kajian Keputusan Badan Usaha Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Kualitatif Pada Badan Usaha Di Kabupaten Jember)

Tempat penelitian : CV. Sumber Alam Jaya Kecamatan Tanggul Wetan Kabupaten Jember

Lama penelitian : November – Desember 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik,  
Farda Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP 198010092005012002

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan informan kunci  
Petugas *Relationship Officer* (RO)  
BPJS Kesehatan Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan kunci  
Petugas Pemeriksa BPJS Kesehatan  
Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan utama  
Direktur CV Sumber Alam Jaya



Wawancara dengan informan utama  
Pemilik UD Primajasa Aluminium



Wawancara dengan informan utama  
Pemilik UD Putra Jaya.



Wawancara dengan informan  
tambahan pekerja CV Sumber Alam  
Jaya



Wawancara dengan informan  
tambahan UD Primajasa Aluminium



Wawancara dengan informan  
tambahan pekerja UD Putra Jaya

## Lampiran H. Rangkuman Hasil Wawancara

No	Variabel	Jawaban
<i>Input</i>		
1	Faktor Internal	
	Pengetahuan	“ee.. ya kalau berobat jadi gratis iku paleng mbak.” (Informan 4, 58 tahun)
		“Kalau saya waktu ndaftar itu daftar di kantor cabangnya itu yang di Jember. Awalnya saya mendaftarkan online di website internet. Setelah saya coba kok agak sedikit ribet dan susah dan harus melalui apa itu dulu. Yasudah saya mendaftarkan manual ke kantornya. Waktu daftarnya juga ndak lama kok mbak. Ya mungkin caranya daftar buat perusahaan ya sama kayak gitu.” (Informan 5, 30 tahun)
		“Yang saya pahami itu misalnya kalau ada keluarga sakit ya mbak, itu kan bisa meringankan. Bisa membantu gitu lah mbak.” (Informan 6, 25 tahun)
		“Angsurannya mbak. Kan wajib bayar tiap bulan.” (Informan 8, 25 tahun)
		“Kalau saya lihatnya ya, kebanyakan BU itu cuma tahu kulit-kulitnya aja. Maksud kulit-kulitnya ini ya mereka tahu kalau program JKN itu punya BPJS Kesehatan, terus manfaatnya bisa untuk melindungi saat mereka sakit, bahkan ada juga yang tahu tentang sanksi tapi mereka berpikrnya, ya sudah lah kan perusahaan yang lain juga banyak yang belum daftar. Jadi seperti itu.” (Informan 1, 23 tahun)
	Persepsi terhadap Karakteristik Produk	“... Kayak pas orang-orang berobat di puskesmas itu antriannya panjang banget tapi waktu di dalam periksa itu kok bentar. Saya mikir itu apa dokternya apa beneran kalau meriksa. Kalau kayak gitu kan orang-orang nanti malah jadinya males kalau mau periksa. Wes antrian panjang ya mbak, terus dilayani mek bentar..” (Informan 8, 25 tahun)
		“Memang ada plus minusnya. Saya kadang mendengar keluhan orang yang memakai BPJS itu dengan antriannya terus fasilitas-fasilitasnya. Bahkan ada orang yang megang BPJS karena ada layanannya ndak sesuai terus antriannya yang panjang akhirnya ndak di pake. Saya pernah lihat di rumah sakit di Jember, kan loketnya ada yang BPJS ada yang umum. Terus karena ada keluhan akhirnya lebih memilih ke umumnya. Kalau kayak gitu kan BPJSnya ndak terpakai mbak, ndak dimanfaatkan. Jadi ndak berfungsi wes BPJSnya.” (Informan 5, 30 tahun)
		“Eeeemm.. sebenarnya keberatan ya. Kan nanti manfaatnya yang menerima bukan yang dari pemberi kerjanya tapi pekerjanya yang menerima.” (Informan 5, 30 tahun)
		“Loh.. ya memang tahu mbak. Cuma kan sekarang itu kita bicara kekuatan perusahaan kan ndak mampu mbak mbayari iurannya mbak. Karna kita udah dibebani BPJS Ketenagakerjaan mbak. Lha kalo semua dibebano ndek perusahaan ya nggak mampu perusahaane mbak.” (Informan 3, 45 tahun)
“... dari perhitungan aktuarial yang dibayar oleh penduduk		

		Indonesia itu jauh berbeda, yang kelas tiga perhitungan aktuarial seharusnya 53.000 akan tetapi kenyataannya peserta mandiri membayarkan iuran 25.500. itu selisihnya sudah berapa? 27.000. Itu siapa yang nanggung. Untuk kelas dua itu hitungan aktuarialnya adalah 63.000 padahal <i>real</i> iuran JKNnya 51.000, selisihnya sudah 12.000. kalau yang kelas satu sudah benar, hitungan aktuarial 80.000 <i>realnya</i> memang 80.000. Kita sudah memviralkan itu terkait <i>mismatchnya</i> .” (Informan 2, 28 tahun)
	Kebutuhan	<p>“Saya rasa langsung ke personalnya mbak. Personal yang didaftarkan yang lebih merasa punya manfaat. Kalau dari segi instansi mungkin ndak terlalu besar efeknya ndak terlalu besar efeknya.” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“..Ya yang lebih merasakan nanti malah anak-anak mbak, kalau perusahaan ya mungkin nggak kena sanksi itu..” (Informan 3, 45 tahun)</p> <p>“Loh kalau untuk manfaat yang didapatkan badan usaha ya banyak. Dia nggak mikir ketika karyawannya sakit. Maksudnya sebelum terdaftar pada program Jaminan Kesehatan Nasional ini ketika sakit dia kan harus mengeluarkan uang sendiri. Itu kalau yang menerapkan prinsip memanusiakan manusia. Kan biasanya ada nih badan usaha yang beranggapan kalau kamu sakit ya urusanmu, aku bantu ya seadaku lah, sebisaku nih aku bantu. Nah itu kalau yang nggak menerapkan memanusiakan manusia ya sulit. Nah ketika ada program Jaminan Kesehatan Nasional ini dia dari badan usaha tersebut tidak memikirkan terkait kesehatan seluruh karyawannya. Baik karyawan dan keluarganya.” (Informan 2, 28 tahun)</p>
2	Faktor Eksternal	
	Agama	<p>“Sebenarnya kalau menurut saya pribadi ya mbak BPJS ini ada <i>mudharatnya</i>. Ya saya paham kalau ceritanya itu kita membantu yang sakit tapi kalau pengelolaannya ndak jelas itu mbak. Contohnya gini, saya ndak sakit tapi saya mbayar rutin perbulan ke BPJS. Sudah mbayar rutin tapi nanti ndak jelas berapa jumlah yang akan saya terima, itu kan anggepannya <i>gharar</i>. Tapi kalau nanti saya sakit, untuk pembayarannya di rumah sakit kalau habisnya banyak melebihi premi yang saya bayar, gitu kan anggepannya riba. Terus juga untuk sistem pengelolaan administrasinya saya belum tahu apakah ini bersyariah atau ndak, masuknya uang ini kemana, pengelolaannya uang disana gimana. Kalau bersyariah kan berarti ndak haram mbak. Kalau nanti hasilnya dikelola diluar aturan agama ya mending jangan diteruskan.” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“Gini ya mbak.. kalau dari agama saya ndak masalahkan, ndak ada anggepan apa-apa.” (Informan 3, 45 tahun)</p> <p>“Kalau menurut saya ya sudah baik, kan niatnya pemerintah itu mbantu orang-orang yang nggak mampu. Saya juga merasa untung bisa dibantu sama pemerintah.” (Informan 7, 25 tahun)</p> <p>“... seharusnya dilihat dulu program ini seperti apa sih, ini program Jaminan Kesehatan Nasional ini asuransi sosial atau komersial. Kalau kita lihat di sini BPJS Kesehatan itu intinya</p>

	<p>menolong, bisa dilihat dari realitanya defisit yang kita alami sekian tahun tapi pemerintah tetap menjalankan karena kita sosial... Kalau kitanya cari keuntungan, ya orang-orang boleh bilang BPJS Kesehatan nyari keuntungan aja. Bisa dilihat kan kalau nyari keuntungan seakan-akan duitnya itu buat pemerintah, buat foya-foya, ini loh kita kenyataannya defisit.” (Informan 1, 23 tahun)</p>
Kebijakan	<p>“Nggak ada mbak. Lek pegawai mau daftar yo daftar sendiri wes.” (Informan 4, 58 tahun)</p>
	<p>“Ndak tau. Yang saya tau kalau misal.. aaaa.. dari perusahaan BUMN pasti mewajibkan pekerjajanya mendaftar BPJS Kesehatan. Kalau kontraktor seperti Wijaya Karya itu pasti otomatis seluruh pekerjajanya didaftarkan itu.” (Informan 5, 30 tahun)</p>
	<p>“Nggak, salah itu. Mungkin memang pemberi kerjanya nggak paham ya. Menurut aku kalau kayak gitu <i>treatmentnya</i> yang harus dilakukan pada badan usaha yang seperti itu yang pertama harus ada sosialisasi dulu, <i>canvassing</i> dari teman-teman pemasaran.” (Informan 2, 28 tahun)</p>
	<p>“Jadi di sana kita pembukaan, kita kenalan, kita data dulu nih badan usahanya, apa bidangnya, berapa pekerjajanya, PICnya siapa yang bisa kita kontak, itu dulu. Kemudian kita lakukan <i>canvassing</i> di situ, kita persuasif, ketika tidak ada tanggapan selama 3x24 jam untuk mendaftar, karena ini programnya <i>canvassing</i>, langsung kita serahkan ke bagian kepatuhan. Nah di sana itu larinya sudah bukan di kita yang RO, sudah ke petugas pemeriksa, nah nanti petugas pemeriksa akan menjalankan sanksinya tadi. Misalkan sudah teguran pertama kemudian tidak ada tanggapan, lanjut ke teguran kedua sekaligus tadi sanksi administratif.” (Informan 1, 23 tahun)</p>
	<p>“Kalau denda ini 0,1%. Jadi setelah teguran tertulis kedua sampai dipanggil kejaksaan baru ada denda 0,1%. Nah setelah nanti dipanggil di PTSP, PTSP itu Pelayanan Terpadu Satu Pintu.” (Informan 2, 28 tahun)</p>
	<p>“...tapi sampai saat ini kita belum ada perjanjian dengan pihak terkait ya, pihak PTSP untuk mewajibkan badan usaha mendaftar BPJS Kesehatan terlebih dahulu itu belum. Tunggu ada perjanjian dulu dengan pemerintah daerah baru nanti bisa kita berlakukan peraturan yang itu.” (Informan 1, 23 tahun)</p>
Kelompok referensi	<p>“...ini dulu punya Pak IS kakak saya. Orange kan barusan meninggal tanggal 20 Agustus kemarin. Ya akhire mau nggak mau anake yang megang mbak, lah mas Renda itu putranya. Jadi untuk sementara ini kalau ada apa-apa ya mas Renda masih menyerahkan ke saya soale kan saya di sini juga jadi pengawasnya mulai dulu.” (Informan 3, 45 tahun)</p>
	<p>“Kan ini anggepannya punya kita berdua. Jadi kalau memutuskan sesuatu ya berunding dulu. Kalau saya kan posisinya selalu di sini, kalau kakak saya kan lebih ke bagian lapangan jadi lebih sering di tempat proyek, tapi kalau lagi ndak ada proyek ya biasanya di sini sama saya.” (Informan 5, 30 tahun)</p>

		tahun)
Proses		
1	Pengenalan Masalah atau Kebutuhan	<p>“Ndak ada mbak. Selama ini aman. Hehehe..” (Informan 3, 45 tahun)</p> <p>“Nggak onok mbak. <i>paleng yo gara-gara aku durung nggawe ijin usaha iku, dadi durung dikongkon ndaftar BPJS.</i> (mungkin gkarena saya belum buat ijin usaha itu jadi belum disuruh daftar BPJS, red).” (Informan 4, 58 tahun)</p> <p>“Kalau selama ini ndak ada mbak. Kalaupun saya mau ikut tender yang diwajibkan itu ya terdaftar di BPJS Ketenagakerjaan. Itupun yang wajib terdaftar direktur sama satu pegawainya saja.” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“Ya ikut umum udah mbak, ke Puskesmas gitu. Kalau sakitnya nggak parah ya beli obat di warung, kayak kalau kena batuk pilek gitu loh mbak.” (Informan 6, 25 tahun)</p> <p>“Ya kalau nggak parah ya dibiarkan, kadang beli obat di toko. Kalau agak parah ya ke klinik pakai umum. Tapi ya untungnya nggak pernah parah mbak.” (Informan 8, 25 tahun)</p> <p>“Ya ditanggung sendiri mbak.” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“Yo nggak mbak. Mbayar dewe wes. (Ya tidak mbak. Bayar sendiri sudah, red)” (Informan 4, 58 tahun)</p>
2	Pencarian Informasi	<p>“Nggak pernah nyari mbak. Yowes dikasih tahu orang BPJS sama Puskesmas Sumpalsari itu wes.” (Informan 3, 45 tahun)</p> <p>“Yang saya alami saya berusaha untuk mencari sendiri mbak.” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“Itu ya mbak, saya lihatnya di sponsornya TV itu sama mendengar-mendengar lah mbak dari pembicaraan-pembicaraan orang mbak.” (Informan 7, 25 tahun)</p> <p>“Gini, kalau dari kita BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi itu udah dari segala media ya. Mulai dari sosialisai yang kita datang langsung ke badan usaha atau bisa dilihat di iklan TV, saya rasa untuk penyajian saat ditampilkan itu selalu diperbarui. Kemudian untuk yang banner yang diletakkan di faskes itu informasi yang disitu udah lengkap. Cuma mereka aja yang mungkin minatnya kurang. Jadi kalau seperti itu perlu kesadarannya mereka juga.” (Informan 1, 23 tahun)</p> <p>“...kita bisa dengan mudah memberikan sosialisai, <i>membreakdown</i> pikiran-pikiran yang mungkin masih hoax yang ada di lapangan. Jadi tidak ada <i>double</i> pemahaman sehingga pemahamannya nanti bisa benar dan nantinya itu juga menentukan mereka pendaftarannya seperti apa, karena yang kita takutkan pada saat yang bersangkutan itu cuma satu, yang lainnya disuruh daftar mandiri, sedangkan mandiri itu diperuntukkan untuk pemberi kerja dan orang yang mempunyai usaha lain, dan kalau misalnya pekerja dimasukkan dalam mandiri yang ada yang bersangkutan nanti tidak bisa membayar karena terlalu berat.” (Informan 2, 28 tahun)</p>
3	Evaluasi Alternatif	<p>“Lek menurut saya lek ndelok ndek rumah sakit yo agak ruwet itu biasane mbak. Lek saya loh. Sebetulnya yokopo seh BPJS itu. Kenyataannya memang ruwet itu loh mbak lek BPJS Kesehatan</p>

		<p>itu. Saiki yo contoh aja di rumah sakit Patrang yang rumah sakit Soebandi yang pasien umum sama pasien BPJS itu kan dibedakan mbak. Kan lebih cepat yang umum. Lek BPJS kan yokopo seh antrinya seperti itu. Tapi yo koyok pelayanannya itu loh kurang profesional mbak. Kelihatannya loh mbak.” (Informan 3, 45 tahun)</p> <p>“Ya kalau saya lihatnya kayak kurang diperhatikan.” (Informan 8, 25 tahun)</p> <p>“Yang pertama ya saya memang ndak tau kalau ada peraturan yang apa itu.. ee.. mewajibkan pemberi kerja mendaftarkan pegawainya. Kalaupun saya tahu mbak, saya juga berat untuk menanggung angsurannya. Kan saya juga sudah ngasih gaji tiap bulan.” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“...Ya kita bilang ke BPJSnya kalau kita nggak mampu mbak. Masalahnya kita sudah dibebani BPJS Ketenagakerjaan itu. Sekarang itu loh BPJS Ketenagakerjaan aja hampir 70% kita yang nanggung, 30%nya karyawane. Lha kalau di sini dibebankan semua apalagi itu kan harus 5% dari UMR mbak. Ya nggak kuat mbak.” (Informan 3, 45 tahun)</p>
4	Keputusan Pembelian	<p>“Yakin lah mbak, memang kenyataannya saya ndak mampu...” (Informan 3, 45 tahun)</p> <p>“Iya mbak. Inshaallah yakin. Hehehe..” (Informan 5, 30 tahun)</p> <p>“Mau lah mbak, kan saya yo mau ngurus surat ijin usaha itu.” (Informan 4, 58 tahun)</p> <p>“Iyo mbak sesuk sesuk lek kate ngurus ijin usaha ae (Iya mbak besok besok kalau mau mengurus surat ijin usaha saja, red)” (Informan 4, 58 tahun)</p> <p>“kebanyakan dari BU ini belum disosialisasi jadi mereka nggak tahu kalau harus mendaftarkan pegawainya. Kemudian alasannya mereka juga dari dana, pemilik BUnya bilang kalau nggak mampu harus membayarkan seluruh pegawainya padahal penghitungan pembayarannya beda kalau dibandingkan sama yang mandiri. Ya intinya informasinya lah yang masih kurang.” (Informan 1, 23 tahun)</p>
<i>Output</i>		
1	<i>Output</i>	<p>“Kalau untuk targetnya kita langsung. Langsung di sini dalam artian seluruh penduduk Indonesia pada 1 Januari 2019 sudah harus terdaftar pada program Jaminan Kesehatan Nasional.” (Informan 2, 28 tahun)</p> <p>“...jadi kalau untuk target berapa persen itu kalau untuk dari badan usaha sendiri itu ya dari pentahapannya. Tapi kenyataannya sampai 2017 masih diindikasikan banyak sekali yang namanya badan usaha yang belum terintegrasi dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Makanya dari manajemen pusat menerapkan <i>canvassing</i>. Jadi seperti itu.” (Informan 2, 28 tahun)</p> <p>“Untuk hambatannya biasanya sih yang pertama terkadang untuk pemberi kerja mereka lebih memilih untuk mendaftarkan secara mandiri dengan ditanggung oleh pekerjanya sendiri, jadi mereka tidak mau rugi. Nah itu biasanya alasan mereka. Kemudian yang</p>

		<p>kedua tentang data, jadi mereka awal kali mereka daftar BPJS Kesehatan mencatatkan bahwa jumlah pekerjanya ada 100 orang, ternyata pada saat kita memantau atau inspeksi ke sana itu ternyata ada 200 orang. Jadi data yang mereka berikan ke kita tidak sepenuhnya kita percayai. Jadi kita harus melakukan inspeksi ataupun kita cocokkan data, biasanya kita melakukan kepadanan data secara rutin dengan Disnaker dan dengan BPJS Ketenagakerjaan.” (Informan 2, 28 tahun)</p>
		<p>“Kendalanya sih ini, BU yang agak bandel ya. Kalau kita datangi agak susah, banyak alasannya. Makanya kita pakai <i>canvassing</i> ini, supaya mereka ada rasa takut kalau sudah dikasih ancaman tentang akibatnya nggak mendaftar ke BPJS Kesehatan.” (Informan 1, 23 tahun)</p>
		<p>“Ndak pernah mbak. Walaupun kita ikut BPJS Ketenagakerjaan juga ndak mbak.” (Informan 3, 45 tahun)</p>
		<p>“Nggak ada mbak. Paleng yo iku, lek kenek koco yowes mbayar pake umum. (mungkin ya itu, kalau kena kaca ya sudah mbayar pakai umum, red).” (Informan 4, 58 tahun)</p>
		<p>“Yo itu mbak, kalau bisa diberikan pelayanan yang baik lah, jangan bayarnya aja yang ndak boleh telat.” (Informan 3, 45 tahun)</p>
		<p>“Mungkin lebih ke pelayanannya di rumah sakit itu ya mbak. Supaya kalau melayani pasien itu lebih cepet biar antriannya itu ndak terlalu panjang.” (Informan 5, 30 tahun)</p>
		<p>“Ya untuk BPJS itu kan untuk meringankan orang-orang yang tidak mampu. Ya tolong dipertahankan aja. Biasanya kan ada itu perbulan kan ada yang bayar, nantinya kan ada biasanya pertahun nanti ada perubahan, ya tolong jangan dirubah gitu aja.” (Informan 7, 25 tahun)</p>
		<p>“Ya kalau saya denger dari orang-orang itu kan pelayanannya kurang gimana gitu lah mbak, ya kalau bisa dibaguskan lagi biar orang itu nggak ragu lagi kalau mau daftar BPJS.” (Informan 8, 25 tahun)</p>