



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN  
MEMBAYAR IURAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) KATEGORI PESERTA MANDIRI  
(Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi  
Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Arfiliah Nur Pratiwi  
NIM 112110101084**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN  
MEMBAYAR IURAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) KATEGORI PESERTA MANDIRI  
(Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi  
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

**Arfiliyah Nur Pratiwi  
NIM 112110101084**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu (orang tua) saya,
2. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,

## MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum  
sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.  
(Al Qur'an QS Ar – Ra'd: 11)\*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1978. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*.  
Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qura'an Departemen Agama RI

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arfiliyah Nur Pratiwi

NIM : 112110101084

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kategori Peserta Mandiri (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 29 Desember 2015

Yang menyatakan,

Arfiliyah Nur Pratiwi

NIM.112110101084

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN  
MEMBAYAR IURAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) KATEGORI PESERTA MANDIRI  
(Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi  
Kabupaten Jember)**

Oleh

Arfiliyah Nur Pratiwi  
NIM 112110101084

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Christiyana Sandra, S.KM., M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kategori Peserta Mandiri (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 29 Desember 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Nuryadi, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197209162001121003

Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si.  
NIP. 198003132008122003

Anggota

dr. Hendro Soelistijono, MARS.  
NIP. 196604182002121000

Mengesahkan  
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP.195608101983031003

## RINGKASAN

**Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kategori Peserta Mandiri (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember);** Arfiliah Nur Pratiwi; 112110101084; 2015; 150 halaman; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Peserta mandiri JKN adalah peserta yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika menjadi peserta JKN harus membayar iuran setiap bulannya. Laporan dari BPJS Kesehatan Kabupaten Jember kepesertaan mandiri setiap bulannya mengalami peningkatan, tetapi tidak sejalan dengan keteraturan dalam membayar iuran. Pada tahun 2014 sekitar 13.000 jiwa atau 40% dari total peserta mandiri, tidak disiplin dalam membayar iuran bulanan. Ketidakteraturan peserta JKN dalam membayar iuran akan berdampak pada penjaminan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Salah satu fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 35 pasien peserta mandiri JKN rawat inap menyatakan bahwa 25 (71%) pasien tersebut tidak teratur dalam membayar iuran JKN dan 17 (68%) pasien tersebut baru melunasi iuran saat akan menjalani perawatan di rumah sakit. Apabila pasien peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka pasien diwajibkan untuk melunasi iuran, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien rawat inap yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien atau keluarga harus menanggung biaya perawatan sendiri karena tidak lagi di jamin oleh BPJS Kesehatan.

Beberapa penelitian sebelumnya disebutkan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi keteraturan dalam membayar iuran yaitu pekerjaan, pengetahuan, tempat pembayaran iuran, jarak, waktu tempuh, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan, dan motivasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi keteraturan

membayar iuran pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri. Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Terdapat satu subyek dalam penelitian ini, yaitu pasien peserta mandiri JKN dimana jumlah sampel sebanyak 102 pasien rawat inap yang diambil secara *proportional stratified sampling*. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi, Kabupaten Jember dengan waktu penelitian pada bulan Agustus-November 2015. Metode penelitian dengan wawancara, dan dokumentasi. Analisis data terdiri dari analisis univariabel, analisis bivariabel menggunakan *Chi Square* dan *Kolmogorov Smirnov* dengan  $\alpha=0,05$ , dan analisis multivariabel menggunakan regresi logistik dengan  $\alpha= 0,05$ .

Hasil analisis hubungan menghasilkan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN. Sedangkan pekerjaan, pengetahuan, jarak menuju tempat pembayaran iuran, waktu menuju tempat pembayaran iuran dan persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN. Sedangkan hasil analisis pengaruh menghasilkan bahwa pengeluaran rata-rata perbulan dan motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada peserta mandiri JKN.

## SUMMARY

**Factors Affecting Regularity Paying a Premium of National Health Insurance Participants Independent Category (Case Study Inpatient Hospital dr. Soebandi Jember):** Arfilayah Nur Pratiwi : 1121101084: 2015 : 150 pages; Public Health Faculty of Jember University.

National Health Insurance independent participants are participants who earn income from their own businesses so that when they become National Health Insurance participants, they have to pay contribution every month. The report from the Social assurance agency in health Jember, independent participants increased monthly, but not in line with regularity in paying premium. In 2014, there were approximately 13,000 people or 40 % of total independent participants who were not disciplined in paying monthly premium. National Health Insurance participants irregularity in paying premium will have an impact on health care assurance in health facilities. One of the health facilities in collaboration with Social assurance agency in health Jember is dr . Soebandi Jember hospital. In the preliminary study conducted by researchers of the 35 hospitalized patients of National Health Insurance independent participants stated that 25 (71 %) patients were irregular in paying premium National Health Insurance and 17 (68 %) of these patients had paid premium while they were undergoing treatment in hospital . If patients of National Health Insurance independent participants do not pay premium, then the patients are required to pay premium, and if they do not pay off the premium, the patient cannot use the standalone National Health Insurance participants as guarantor of the care-cost in health facilities. It affects hospitalized patients who must be a public patient so that the patient or family have to bear the cost of care it self because it was no longer guaranteed by Social assurance agency in health.

Some research beforehand some factors that may affect the regularity in paying the premium are job, knowledge, the payment of dues, distance, travel time,

salary, average spending per month, perception of health services, and motivation. The purpose of this research to know what factors affecting regularity paying a premium of national health insurance participants independent category. This research was conducted inpatient hospital dr. Soebandi Jember.

This study was an analytic with cross sectional study design. There is one subject in this study, in which patients self-sufficient National Health Insurance participants where a total sample of 102 inpatients taken by proportional stratified sampling. This study was conducted in the Inpatient Hospital dr. Soebandi, Jember with study time in August-November 2015. This study are interview and documentation. Data was analysis with univariable analysis, bivariabile analysis using *Chi Square* and *Kolmogorov Smirnov* with  $\alpha = 0.05$ , and multivariable analysis using logistic regression with  $\alpha = 0.05$ .

The results of relationship analysis showed that the place premium payment, revenue, average spending per month, and the motivation had a significant relationship to the regularity of paying premium in patients independent participants of the National Health Insurance. While, job, knowledge, perceptions of the health service, distance and time to pay the premium had not a significant relationship to the regularity paying a premium in patients independent participants of the National Health Insurance. While the results of analysis showed that the effect of the average spending per month and the motivation had a significant effect on the regularity of paying a premium in patients independent participants of the National Health Insurance.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa kemampuan berpikir dan analisis sehingga dapat terwujud skripsi dengan judul “*Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kategori Peserta Mandiri*”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa
3. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku ketua bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Nuryadi, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji pada ujian skripsi ini
5. Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si., selaku sekretaris penguji dan dr. Hendro Soelistijono, MARS., selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini
6. Guru-guru dan dosen-dosen kami tercinta khusus dosen Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu berharga

7. Orang tua, adik, dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi
8. Qimunk, Arindha, Libom, Rika, Intan, Dea atas motivasi, kekompakan, kebersamaan selama ini, serta teman-teman peminatan AKK Kesehatan Masyarakat 2011, dan teman-teman seperjuangan lainnya
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 29 Desember 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxi</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>5</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus : .....	5
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Bagi pengembangan kelimuan .....	6
1.4.2 Bagi Peneliti .....	6
1.4.3 Bagi BPJS Kesehatan.....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Asas .....	7
2.1.3 Tujuan .....	7
2.1.4 Prinsip .....	7
2.1.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan .....	8

2.1.6 Hak dan Kewajiban.....	8
<b>2.2 Jaminan Kesehatan.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Manfaat Jaminan Kesehatan .....	11
2.2.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan .....	11
2.2.4 Persyaratan Pendaftaran Peserta JKN .....	14
2.2.5 Fasilitas Kesehatan bagi Peserta .....	22
<b>2.3 Iuran Jaminan Kesehatan .....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Definisi.....	28
2.3.2 Besaran Iuran Jaminan Kesehatan .....	28
2.3.3 Ketentuan Pembayaran Iuran .....	31
<b>2.4 Keteraturan Membayar Iuran.....</b>	<b>32</b>
2.4.1 Definisi.....	32
2.4.2 Teori Lawrence Green.....	32
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	32
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>41</b>
<b>2.6 Kerangka Konsep.....</b>	<b>42</b>
<b>2.7 Hipotesis.....</b>	<b>43</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>44</b>
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	44
3.2.2 Waktu Penelitian .....	44
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>45</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	45
3.3.2 Sampel Penelitian.....	45
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	46
<b>3.4 Variabel dan Definisi Opeasional .....</b>	<b>47</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	47
3.4.2 Definisi Operasional.....	48

<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>52</b>
3.5.1 Data Primer .....	52
3.5.2 Data Sekunder .....	52
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....</b>	<b>52</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	52
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	53
<b>3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>53</b>
3.7.1 Uji Validitas .....	53
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	54
<b>3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data .....</b>	<b>55</b>
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	55
3.8.2 Teknik Penyajian Data .....	55
3.8.3 Teknik Analisis Data .....	56
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>58</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>59</b>
4.1.1 Gambaran Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	59
4.1.2 Karakteristik Pasien Peserta Mandiri JKN.....	63
4.1.3 Faktor Prediposisi .....	64
4.1.4 Faktor Pendorong .....	65
4.1.5 Faktor Pendukung .....	67
4.1.6 Keteraturan Pasien Peserta Mandiri JKN di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam Membayar Iuran .....	68
4.1.7 Hubungan faktor predisposisi (pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan) terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta JKN kategori peserta mandiri. ....	68
4.1.8 Hubungan faktor pendukung (tempat pembayaran, jarak, dan waktu tempuh) terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta JKN kategori peserta mandiri. ....	71

4.1.9 Hubungan faktor pendorong (persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan, dan motivasi) dengan keteraturan membayar iuran pada pasien peserta JKN kategori peserta mandiri. ....	73
4.1.10 Faktor-Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Keteraturan Membayar Iuran pada Pasien Peserta Mandiri JKN .....	75
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>76</b>
4.2.1 Faktor Predisposisi .....	76
4.2.3 Faktor Pendukung .....	79
4.2.4 Faktor Pendorong .....	80
4.2.5 Keteraturan Pasien Peserta Mandiri JKN di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam Membayar Iuran .....	82
4.2.6 Hubungan faktor predisposisi (pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan) terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta JKN kategori peserta mandiri. ....	83
4.2.7 Hubungan faktor pendukung (tempat pembayaran, jarak, dan waktu tempuh) terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta JKN kategori peserta mandiri .....	87
4.2.8 Hubungan faktor pendorong (persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan, dan motivasi) dengan keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN.....	90
4.2.9 Pengaruh faktor predisposisi (pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan), faktor pendukung (tempat pembayaran iuran), faktor pendorong (motivasi) dengan keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN.....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Rincian Besar Iuran Peserta JKN.....	30
3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Kelas Rawat Inap.....	47
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	48
3.3 Analisis Bivariat.....	56
4.1 Pencapaian Kinerja RSD dr. Soebandi Jember .....	61
4.2 Distribusi Karakteristik Pasien Peserta Mandiri JKN.....	63
4.3 Distribusi Pekerjaan Pasien Peserta Mandiri JKN .....	64
4.4 Distribusi Pengetahuan Pasien Peserta Mandiri JKN .....	64
4.5 Distribusi Pendapatan Pasien Peserta Mandiri JKN .....	65
4.6 Distribusi Pengeluaran Rata-Rata Perbulan Pasien Peserta Mandiri JKN.....	65
4.7 Distribusi Tempat Pembayaran Iuran .....	66
4.8 Distribusi Jarak Pembayaran Pasien Peserta Mandiri JKN.....	66
4.9 Distribusi Waktu Tempuh Ke Tempat Pembayaran Iuran Pasien Peserta Mandiri JKN.....	66
4.10 Distribusi Persepsi Terhadap Tempat Pelayanan Kesehatan .....	67
4.11 Distribusi Motivasi Pasien Peserta Mandiri JKN.....	67
4.12 Distribusi Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran.....	68
4.13 Hubungan Pekerjaan terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	69
4.14 Hubungan Pengetahuan terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	69
4.15 Hubungan Pendapatan terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	70
4.16 Hubungan Pengeluaran Rata-Rata Perbulan terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	71
4.17 Hubungan Tempat Pembayaran Iuran terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	72

4.18 Hubungan Jarak ke Tempat Pembayaran Iuran terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	72
4.19 Hubungan Waktu Tempuh terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	73
4.20 Hubungan Persepsi Tempat Pelayanan Kesehatan terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	74
4.21 Hubungan Motivasi terhadap Keteraturan Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran .....	75
4.22 Pengaruh Faktor Pendukung (Tempat Pembayaran Iuran), dan Faktor Pendorong (Pendapatan, Pengeluaran Rata-Rata Perbulan, dan Motivasi) terhadap Keteraturan Pasien Peserta Mandiri JKN dalam Membayar Iuran.....	76

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional .....	12
2.2 Anggota Keluarga Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.....	12
2.3 Kerangka Teori.....	41
2.4 Kerangka Konsep .....	42
3.1 Alur Penelitian .....	58

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
%	Persentase
>	Lebih besar dari
<	Lebih kecil dari
$\geq$	Lebih besar sama dengan
$\leq$	Lebih kecil sama dengan
$\alpha$	<i>Alpha</i>
$p$	<i>p-value</i>
-	Sampai

### Daftar Singkatan

BPJS	: Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Informed Consent.....	100
B. Kuisisioner Penelitian .....	101
C. Analisis Bivariat .....	109
D. Analisis Multivariat.....	118
E. Uji Validitas.....	129
F. Uji Reliabilitas.....	133
G. Karakteristik Pasien Peserta Mandiri JKN.....	138
H. Rekapitulasi Pasien Peserta Mandiri JKN.....	141
I. Dokumentasi Penelitian .....	147
J. Surat Ijin Penelitian .....	149

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa adanya jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (UU No 40 Tahun 2004). Jaminan Kesehatan Nasional adalah 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 dibayarkan oleh pemerintah yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Yang menjadi peserta dalam sistem jaminan sosial nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran (BPJS, 2015).

Pemerintah berkomitmen untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan di seluruh Indonesia, mengingat jaminan kesehatan masih belum mencakup seluruh masyarakat Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) secara nasional pada tahun 2013, sebanyak 50,5 % penduduk Indonesia belum memiliki jaminan kesehatan. Masyarakat yang sudah memiliki jaminan kesehatan diantaranya adalah peserta Askes/ ASABRI yang dimiliki oleh sekitar 6 % penduduk, Jamsostek 4,4 %, asuransi kesehatan swasta dan tunjangan kesehatan perusahaan masing-masing sebesar 1,7 % serta adanya kepemilikan jaminan kesehatan yang didominasi oleh peserta Jamkesmas 28,9% dan Jamkesda 9,6% (Riskesdas,2013).

Jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah diartikan sebagai salah satu bentuk perlindungan (proteksi) sosial, untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UU No. 40/2004). Pemberlakuan JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai tanggal 1

Januari 2014 mengharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat ikut serta sehingga seluruh masyarakat akan tercover oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah menyebutkan bahwa di tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia sudah wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan (Depkes RI, 2014). Dengan adanya JKN, masyarakat yang sakit akan merasakan dampak layanan kesehatan yang mereka terima sebagai peserta JKN yaitu pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Kepesertaan JKN yang dicatat oleh BPJS Kesehatan yaitu jumlah peserta sampai tanggal 3 Oktober 2014 adalah 128.915.085 jiwa (BPJS, 2014). Di dalam kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran dan bukan Penerima Bantuan Iuran. Peserta Penerima Bantuan Iuran JKN meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

Salah satu peserta bukan Penerima Bantuan Iuran adalah pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya. Di Indonesia hingga bulan September 2014 jumlah peserta mandiri sudah mencapai 5.210.622 jiwa (BPJS, 2014). Berdasarkan Perpres RI No. 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Kriteria iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN pada peserta mandiri apabila peserta memilih manfaat pelayanan kelas rawat inap I maka besar iuran jaminan kesehatan yang harus dibayar setiap bulannya adalah Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan, untuk kelas rawat inap II besar iuran adalah Rp.42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dan kelas rawat inap III adalah sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan.

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta resiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN, dengan

membayarkan iuran setiap bulannya yang disesuaikan dengan kemampuan setiap orang. Dalam pelaksanaannya, keteraturan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Perpres RI No.12 Tahun 2013, bagi peserta JKN kategori pekerja mandiri wajib membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Bagi peserta kategori pekerja mandiri dikenakan denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak, selain itu penjaminan akan dihentikan sementara jika keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan.

Jumlah penduduk di Kabupaten Jember saat ini adalah 2.345.851 ( Profil Kabupaten Jember, 2014) dengan total kepesertaan di 3 (tiga) bulan pertama sejak berubahnya PT Askes menjadi BPJS Kesehatan, Kabupaten Jember telah memiliki keanggotaan sebanyak 1.114.833 jiwa. Selain itu untuk jumlah peserta mandiri JKN di Kabupaten Jember sampai dengan 31 Desember 2014 adalah 310.005 jiwa yang setiap bulannya mengalami peningkatan jumlah peserta rata-rata 3.000 jiwa hingga 6.000 jiwa (BPJS, 2014).

Kepesertaan mandiri yang semakin meningkat tidak sejalan dengan keteraturannya dalam membayar iuran JKN. Sampai bulan Oktober 2014, sekitar 13.000 jiwa atau 40 % dari total peserta mandiri, tidak teratur dalam membayar iuran bulanan. Akibatnya sekitar Rp 3 miliar uang iuran bulanan tidak terbayar. Padahal, total pengeluaran BPJS Kesehatan untuk membiayai peserta yang sakit, sebelas kali lipat lebih besar dari angka pemasukan yang diterima dari premi peserta mandiri (BPJS, 2014).

Ketidakteraturan peserta JKN dalam membayar iuran akan berdampak pada penjaminan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Salah satu fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit Dr. Soebandi Kabupaten Jember yang merupakan rumah sakit pemerintah sebagai pusat rujukan di wilayah timur Provinsi Jawa Timur dan merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Untuk pasien rawat inap peserta mandiri JKN di Rumah Sakit Dr. Soebandi Kabupaten Jember pada tahun 2014

sebanyak 2.235 jiwa yaitu 46% dari total pasien rawat inap peserta JKN yang setiap bulan mengalami peningkatan jumlah pasien mandiri rata-rata sekitar 50 hingga 90 jiwa. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 35 pasien peserta mandiri JKN rawat inap di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember menyatakan bahwa 25 (71%) pasien tersebut tidak teratur dalam membayar iuran JKN dan 17 (68%) pasien tersebut baru melunasi iuran JKN saat akan menjalani perawatan di rumah sakit, padahal dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta mandiri JKN sangat ditentukan oleh keteraturan dalam membayar iuran setiap bulannya, apabila pasien peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka pasien peserta mandiri JKN diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien rawat inap yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi di jamin oleh BPJS Kesehatan.

Menurut beberapa pendapat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keteraturan dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Berdasarkan penelitian Iriani (2009) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar iuran dana sehat secara teratur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, kemampuan membayar iuran, serta kemauan dalam membayar iuran. Dalam penelitian ini variabel kemampuan dan kemauan dalam membayar iuran JKN tidak diteliti karena ketika telah menjadi peserta JKN maka seseorang telah mampu dan mau untuk membayar iuran namun masih banyak peserta mandiri JKN tidak teratur dalam membayar iuran, maka peneliti menambahkan beberapa variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi.

Berdasarkan latar belakang, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada peserta Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri. (studi kasus pasien rawat inap Rumah Sakit Dr Soebandi Kabupaten Jember).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri. (Studi kasus pasien rawat inap Rumah Sakit Dr Soebandi Kabupaten Jember).

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri. (Studi kasus pasien rawat inap Rumah Sakit Dr Soebandi Kabupaten Jember).

### **1.3.2 Tujuan Khusus :**

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi (pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan) pada pasien peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung (tempat pembayaran, jarak ke tempat pembayaran, dan waktu tempuh) pada pasien peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. Mengidentifikasi faktor pendorong (persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi) pada pasien peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional.
- d. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan) terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri.
- e. Menganalisis hubungan faktor pendukung (tempat pembayaran, jarak ke tempat pembayaran, dan waktu tempuh) terhadap keteraturan membayar

iuran pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri.

- f. Menganalisis hubungan faktor pendorong (persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi) terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri.
- g. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi pengembangan kelimuan**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri dalam membayar iuran.

##### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempraktekkan teori yang didapat.

##### **1.4.3 Bagi BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai faktor yang menyebabkan peserta JKN tidak teratur dalam membayar iuran serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan keteraturan pembayaran iuran bagi peserta mandiri JKN.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

2.1.1 Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

#### 2.1.2 Asas

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c. Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil (UU No 24 Tahun 2011).

#### 2.1.3 Tujuan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

#### 2.1.4 Prinsip

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan antar Peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar Iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

- b. nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan Manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- c. keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- d. kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
- e. akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun Peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. dana amanat adalah iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial (UU No 24 Tahun 2011).

#### 2.1.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

- a. Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertugas untuk
  - 1) melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
  - 2) memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
  - 3) menerima bantuan iuran dari pemerintah
  - 4) mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
  - 5) mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
  - 6) membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan

- 7) memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- c. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berwenang untuk
- 1) menagih pembayaran Iuran
  - 2) menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
  - 3) melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
  - 4) membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
  - 5) membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
  - 6) mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
  - 7) melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
- d. Hak yang diperoleh oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah :
- 1) memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 2) memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.
- e. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memiliki kewajiban sebagai berikut :
- 1) memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta

- 2) mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta
- 3) memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- 4) memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 5) memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- 6) memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- 7) memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- 8) memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- 9) membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- 10) melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
- 11) melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No 24 Tahun 2011).

## **2.2 Jaminan Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

### 2.2.2 Manfaat Jaminan Kesehatan

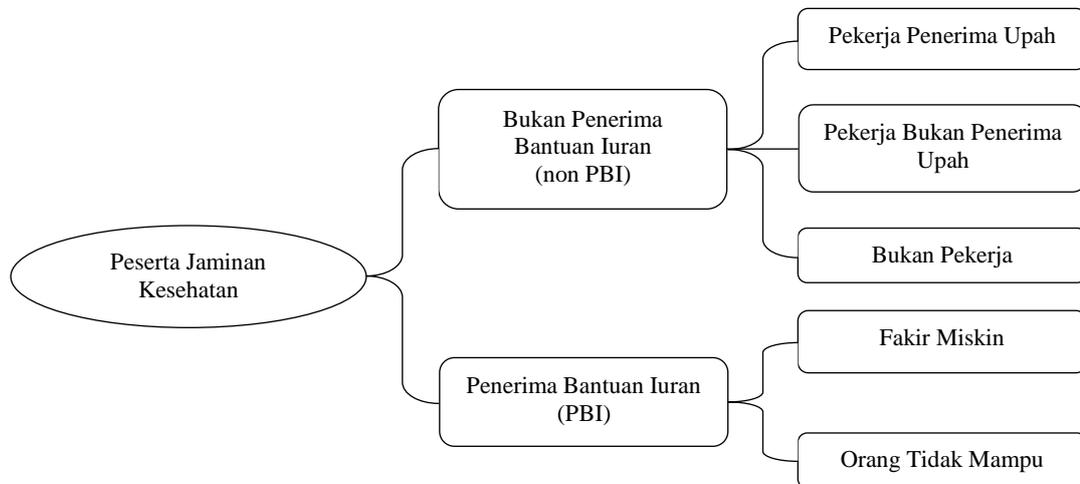
Berdasarkan Perpres RI No 12 tahun 2013 manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan  
penyuluhan kesehatan perorangan paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. imunisasi dasar  
pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- c. keluarga berencana  
pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d. skrining kesehatan.  
pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

### 2.2.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Pentahapan kepesertaan dilakukan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional  
Sumber: Buku Panduan Sosialisasi JKN (2014)



Gambar 2.2 Anggota Keluarga Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional  
Sumber: Buku Panduan Sosialisasi JKN (2014)

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
  - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya

- 1) Pegawai Negeri Sipil;
- 2) Anggota TNI;
- 3) Anggota Polri;
- 4) Pejabat Negara;
- 5) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
- 6) Pegawai Swasta; dan
- 7) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan 7 yang menerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya (pekerja mandiri)

- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
- 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

- 1) Investor;
- 2) Pemberi Kerja;
- 3) Penerima Pensiun, terdiri dari :
  - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
  - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
  - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
  - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
  - e) Penerima pensiun lain; dan
  - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- 4) Veteran;
- 5) Perintis Kemerdekaan;
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung antara lain:

1. Untuk kelompok Pekerja Penerima Upah anggota yang ditanggung adalah
  - a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
  - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll (Perpres jaminan kesehatan no 12 tahun 2013).

#### 2.2.4 Persyaratan Pendaftaran Peserta JKN

Proses pendaftaran serta persyaratan menjadi peserta jaminan kesehatan berdasarkan Perpres RI No 12 tahun 2013 sebagai berikut:

- I. Proses Pendaftaran bagi Pekerja Penerima Upah dapat dilakukan secara kolektif maupun secara perorangan.
  - A. Pendaftaran secara kolektif:
    1. Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 2cm x 3cm masing-masing 1 (satu) lembar.
    2. Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
  - B. Proses Pendaftaran secara perorangan:
    1. Pemberi Kerja Penyelenggara Negara, terdiri dari:

- a. Pejabat Negara: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) dilampiri dengan pas foto berwarna terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 2cm x 3cm (kecuali bagi anak usia balita), dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
- 1) Foto copy petikan SK Penetapan sebagai Pegawai Negeri yang dilegalisasi
  - 2) Foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
  - 3) Foto copy KP4 yang dilegalisasi
  - 4) Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - 5) Foto copy surat nikah
  - 6) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat
  - 7) Surat keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia ke 25 tahun)
- b. Pegawai Negeri Sipil: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) yang di tanda tangani oleh pimpinan unit kerja dan stempel unit kerja. Daftar Isian Peserta dilampiri dengan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 2cm x 3cm (kecuali bagi anak usia balita), dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
- 1) Foto copy SK PNS terakhir
  - 2) Foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
  - 3) Foto copy KP4 yang dilegalisasi
  - 4) Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - 5) Foto copy surat nikah
  - 6) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung
  - 7) Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia ke 25 tahun)

- c. Pegawai Negeri Sipil yang dipekerjakan pada BUMN/BUMD: Mengisi Formulir Data Isian Peserta (FDIP 1) yang di tanda tangani oleh pimpinan unit kerja dan stempel unit kerja. Daftar Isian Peserta dilampiri dengan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 2cm x 3cm (kecuali bagi anak usia balita), dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
- 1) Foto copy SK PNS yang dipekerjakan pada BUMN/BUMD
  - 2) Foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
  - 3) Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - 4) Foto copy surat nikah
  - 5) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat
  - 6) Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia ke 25 tahun)
- d. Anggota TNI dan POLRI: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) dengan melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 2cm x 3cm (kecuali bagi anak usia balita) serta menyertakan dokumen sebagai berikut:
- 1) Foto copy SK kepangkatan terakhir
  - 2) Foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
  - 3) Foto copy KU 1 yang dilegalisasi
  - 4) Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - 5) Foto copy surat nikah
  - 6) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung
  - 7) Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia 25 tahun)
- e. Pejabat Negara Non Pegawai Negeri (Presiden, Menteri, Gubernur/Wakil Gubernur, Bupati/Wakil Bupati, Walikota/Wakil

Walikota, DPR, DPD, DPRD): Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 2cm x 3cm masing-masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) dan menyertakan dokumen sebagai berikut:

- 1) Foto copy SK Pengangkatan sebagai pejabat Negara
  - 2) Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - 3) Foto copy surat nikah
  - 4) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat
  - 5) Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia 25 tahun)
- f. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 2cm x 3cm masing-masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
- 1) Foto copy SK Pengangkatan dari kementerian/ lembaga
  - 2) Foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
  - 3) Foto copy KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - 4) Foto copy surat nikah
  - 5) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat
  - 6) Surat keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia 25 tahun)
2. Pegawai swasta/badan usaha/badan lainnya: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 2cm x 3cm masing-masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
- a. Bukti diri sebagai Tenaga Kerja/karyawan aktif pada perusahaan
  - b. Perjanjian Kerja/SK pengangkatan sebagai pegawai
  - c. Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)

- d. Bukti potongan iuran Jaminan Kesehatan
- e. Foto copy surat nikah
- f. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat
- g. Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP)

II. Proses Pendaftaran bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dapat dilakukan secara kolektif maupun secara perorangan.

A. Proses Pendaftaran secara kolektif:

- 1. Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 2cm x 3cm masing-masing 1 (satu) lembar.
- 2. Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.

B. Proses Pendaftaran secara perorangan:

- 1. Pekerja diluar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) serta melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 2cm x 3cm (kecuali bagi anak usia balita), dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
  - a. Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
  - b. Foto copy surat nikah
  - c. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir yang menjadi tanggungan
  - d. Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP)
- 2. Kelompok Paguyuban/Koperasi/Asosiasi: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dengan melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 2cm x 3cm (kecuali bagi anak usia balita), dan menyertakan dokumen sebagai berikut:
  - a. Foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)

- b. Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP)

III. Proses Pendaftaran bagi Bukan Pekerja dapat dilakukan secara kolektif maupun secara perorangan.

A. Pendaftaran secara kolektif:

1. Jumlah anggota kelompok minimal 2 (dua) anggota
2. Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 2cm x 3cm masing-masing 1 (satu) lembar.
3. Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.

B. Pendaftaran secara perorangan:

1. Investor: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar dan menyertakan:
  - a. Foto copy Kartu Keluarga/KTP
  - b. Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP)
2. Pemberi Kerja: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dan menyertakan:
  - a. Foto copy Kartu Keluarga/KTP
  - b. Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP)
3. Penerima Pensiun
  - a. Penerima Pensiun PNS: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan:
    - 1) Foto copy Kartu Keluarga/KTP
    - 2) Foto copy surat tanda bukti penerima pensiun atau KARIP
    - 3) Foto copy surat nikah

- 4) Foto copy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat
  - 5) Surat keterangan sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun)
- b. Penerima Pensiun Pejabat Negara: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan:
- 1) Foto copy Kartu Keluarga/KTP
  - 2) Foto copy surat tanda bukti penerima pensiun atau KARIP
  - 3) Foto copy surat nikah
  - 4) Foto copy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat
  - 5) Surat keterangan sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun)
- c. Penerima Pensiun TNI dan POLRI: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan:
- 1) Foto copy Kartu Keluarga/KTP
  - 2) Foto copy surat tanda bukti penerima pensiun atau Kartu tanda peserta ASABRI
  - 3) Foto copy surat nikah
  - 4) Foto copy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat
  - 5) Surat keterangan sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun)
- d. Perintis Kemerdekaan: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan:
- 1) Foto copy Kartu Keluarga/KTP
  - 2) SKEP Perintis Kemerdekaan
  - 3) Foto copy surat nikah

- 4) Foto copy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat
  - 5) Surat keterangan sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun)
- e. Veteran: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan:
- 1) Foto copy Kartu Keluarga/KTP
  - 2) Foto copy piagam petikan SK Pengesahan Gelar Kehormatan Veteran RI
  - 3) Foto copy surat nikah
  - 4) Foto copy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat
  - 5) Surat keterangan sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun)
- f. Penerima Program Pensiun Badan Usaha/Badan Lainnya: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan foto copy Kartu Keluarga dan KTP.
- g. Janda/Duda/Anak Yatim/Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu dari Penerima Pensiun PNS/TNI/POLRI/Pejabat Negara/Veteran/Perintis Kemerdekaan dengan ketentuan mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 1) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan menyertakan:
- 1) Foto copy Kartu Keluarga dan KTP
  - 2) Surat Keputusan Janda/Duda/Anak Yatim/Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu
  - 3) Foto copy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat
  - 4) Surat keterangan sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun)

4. Pekerja Informal: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP 2) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar dan menyertakan foto copy Kartu Keluarga dan KTP. Anggota keluarga lain dapat diikutsertakan dengan ketentuan: membayar iuran, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 2cm x 3cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan menyertakan foto copy Kartu Keluarga dan KTP dan bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP).

#### 2.2.5 Fasilitas Kesehatan bagi Peserta

Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013 fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan Fasilitas kesehatan penunjang.

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:
  - a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur)
  - b. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
    - 1) TNI Angkatan Darat: Poliklinik kesehatan dan Pos Kesehatan
    - 2) TNI Angkatan Laut: Balai kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilut)
    - 3) TNI Angkatan Udara: Seksi kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilut)
  - c. Fasilitas Kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Poliklinik Lain milik POLRI dan Tempat Perawatan Sementara (TPS) POLRI
  - d. Praktek Dokter Umum/Klinik Umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter

Umum/Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan:
  - a. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kasrdiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus Lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak dan RS Lapangan.
  - b. Balai Kesehatan, terdiri dari: Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.
3. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi:
  - a. Laboratorium Kesehatan
  - b. Apotek
  - c. Unit Transfusi Darah
  - d. Optik

2.2.5.1 Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013 manfaat akomodasi rawat Inap yang dapat diberikan oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan adalah:

1. Ruang perawatan kelas III bagi:
  - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan, dan
  - b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

2. Ruang perawatan kelas II bagi:
  - a. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
  - b. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
  - c. Anggota POLRI dan penerima pensiun POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
  - d. Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu setengah) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya, dan
  - e. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
3. Ruang perawatan kelas I bagi:
  - a. Pejabat Negara dan anggota keluarganya,
  - b. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,
  - c. Anggota TNI dan penerima pensiun anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,
  - d. Anggota POLRI dan penerima pensiun anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,
  - e. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya,
  - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan,
  - g. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah diatas 1,5 (satu setengah)

sampai 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak beserta anggotanya, dan

- h. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.2.5.2 Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013 pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, persalinan, dan ambulans.

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan,
  - b. Pelayanan promotif dan preventif,
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis,
  - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif,
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai,
  - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis,
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan
  - h. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan,
  - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis,
  - c. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis,
  - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai,
  - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis,
  - f. Rehabilitasi medis,
  - g. Pelayanan darah,

- h. Pelayanan kedokteran forensik klinik,
  - i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, berupa pemularasan jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah,
  - j. Perawatan inap non intensif, dan
  - k. Perawatan inap di ruang intensif.
3. Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal.
  4. Ambulan yang diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

2.2.5.3 Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013 terdapat tata cara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
  - a. Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
  - b. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
  - c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
  - a. Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/surat perintah kontrol pasca rawat inap.
  - b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
  - c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat Lanjutan sesuai dengan indikasi medis.

### 3. Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*)

- a. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
- b. Peserta memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawat daruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- d. Biaya akibat pelayanan kegawat daruratan ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

#### 2.2.5.4 Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013 terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- g. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol

- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment)
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

## **2.3 Iuran Jaminan Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi**

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

### **2.3.2 Besaran Iuran Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintahan non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan :

3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll), peserta pekerja penerima upah serta iuran bukan pekerja adalah sebesar:
  - a. Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b. Sebesar Rp.42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c. Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

Tabel 2.1 Rincian Besar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (bulanan)

Peserta	Besaran iuran yang dibayarkan oleh		
	Pemerintah (rupiah)	Pemberi Kerja (persen gaji)	Peserta (persen gaji dan rupiah)
• Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Kelas rawat III Rp 25.500,-	-	-
• Peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, anggota TNI, anggota POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah non PNS)	-	3%	2%
• Peserta Pekerja Penerima Upah (BUMN, BUMD, dan Swasta)	-	4%	0,5%
• Keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah (anak ke-4 dst, ayah, ibu, dan mertua yang masih dalam satu KK)	-	-	1%
• Kerabat lain Pekerja Penerima Upah (saudara kandung/ ipar, asisten rumah tangga, dll)	-	-	Kelas rawat III Rp 25.500,- Kelas rawat II Rp 42.500,- Kelas rawat I Rp 59.500,-
• Peserta Pekerja			

Bukan Penerima Upah • Peserta bukan pekerja			
• Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan	-	-	5% dari 45% gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun

Sumber: Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan (2014)

### 2.3.3 Ketentuan Pembayaran Iuran

Berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan:

- a. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- b. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- c. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana sudah termasuk iuran yang menjadi tanggung jawab Peserta.
- d. Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.
- e. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- f. Penjaminan akan dihentikan sementara jika keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan.

## **2.4 Keteraturan Membayar Iuran**

### **2.4.1 Definisi**

Perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan.

### **2.4.2 Teori Lawrence Green**

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010: 164) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor) dan faktor pendorong (reinforcing factor).

- a. Faktor predisposisi (predisposing factor), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (enabling factor), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (reinforcing factor), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 164).

### **2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

#### **a Pendidikan**

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (meliputi : tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (meliputi ; tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (meliputi : tamat Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis).

Tingkat pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi resiko yang akan timbul dalam kehidupan. Menurut Handayani, dkk (2013: 7) pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keenganan menerima risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat menurunkan keinginannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.

#### b Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010: 207), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan (Widyasih, 2014).

Peserta asuransi kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar

iuran dana sehat. Peserta yang teratur dalam membayar iuran dana sehat ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang dapat digunakan untuk membayar iuran dana sehat sebaliknya pada peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran dana sehat karena tidak memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran dana sehat tersebut (Kertayasa, 2010).

### c Pengetahuan

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

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:121).

#### 1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010:122), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

##### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

##### b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

##### c) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

##### d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan peserta akan semakin meningkat dan hal tersebut juga dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari badan penyelenggara karena peserta telah memiliki pengetahuan mengenai kewajibannya sebagai peserta asuransi kesehatan. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan yang rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai pemilik asuransi kesehatan dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya seperti halnya dalam membayar iuran karena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan asuransi kesehatan (Afifi, 2009).

d Ketersediaan tempat pembayaran iuran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah

bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan,2014).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut. Sehingga ketersediaan tempat pembayaran iuran JKN sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar mempermudah pembayaran iuran. Tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kesinambungan kepesertaan dana sehat. Peserta dana sehat yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya dalam menjadi peserta dana sehat namun sebaliknya pada peserta dana sehat yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran maka dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta dana sehat tersebut (Asnah, 2001).

f. Jarak menuju tempat pembayaran iuran

Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang telah tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran (BPJS Kesehatan,2014).

Jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan keteraturan pembayaran iuran dana sehat, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran (Kertayasa, 2010).

g. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran (BPJS Kesehatan,2014). Waktu tempuh yang lebih singkat menuju tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran sebaliknya pada peserta yang memiliki waktu tempuh yang lebih lama menuju tempat pembayaran iuran akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran (Kertayasa, 2010).

h. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan,2014).

e Pengeluaran rata-rata perbulan

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh rumah tangga tetapi tidak untuk keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi. Secara umum kebutuhan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda (Susenas, 2014). Pada kondisi pendapatan yang terbatas lebih dahulu mementingkan kebutuhan konsumsi pangan, sehingga dapat dilihat pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah sebagian besar pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Namun demikian seiring pergeseran peningkatan pendapatan, proporsi pola pengeluaran untuk pangan akan menurun dan meningkatnya pengeluaran untuk kebutuhan non pangan (Sugiarto, 2008: 175).

Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan dengan kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran rata-rata antara pengeluaran pangan dan non pangan, sehingga sebagian besar dari mereka sudah menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk pembayaran asuransi begitu pula sebaliknya bagi mereka yang berpendapatan rendah, sebagian besar tidak bisa menyeimbangkan antara kebutuhan pangan dan non pangan karena masih lebih memprioritaskan kebutuhan pangan dibandingkan kebutuhan non pangan (Afifi, 2009).

f Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007:8) persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsimanusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya.

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut (Asnah, 2001).

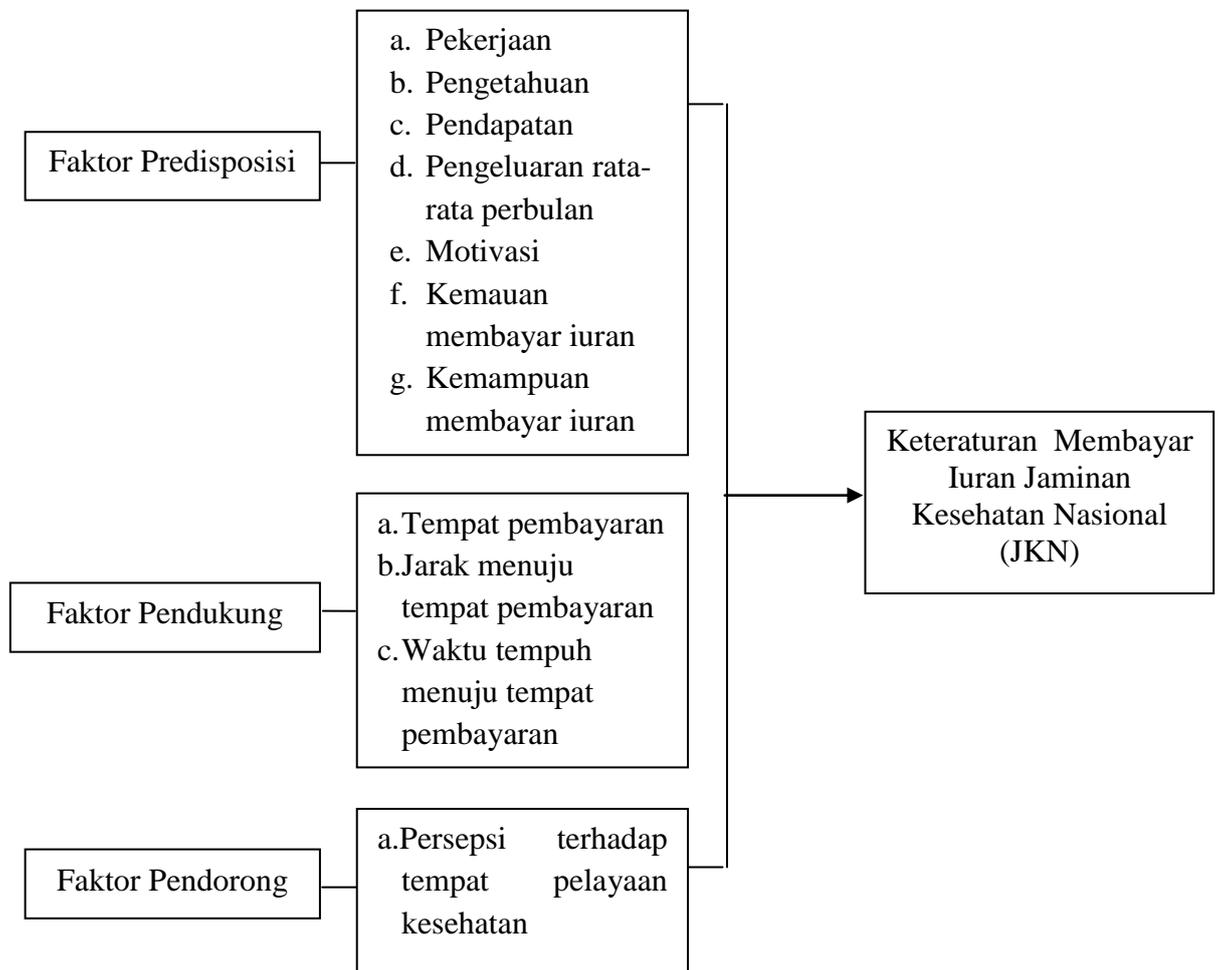
#### g Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010:144), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Teori motivasi menurut Maslow (1992) menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya.

Menurut Kertayasa (2010), apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Iriani (2009), kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh setiap orang. Motivasi seseorang dapat timbul karena berbagai hal, baik yang bersifat positif yaitu motivasi yang dapat menguntungkan dan negatif yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang

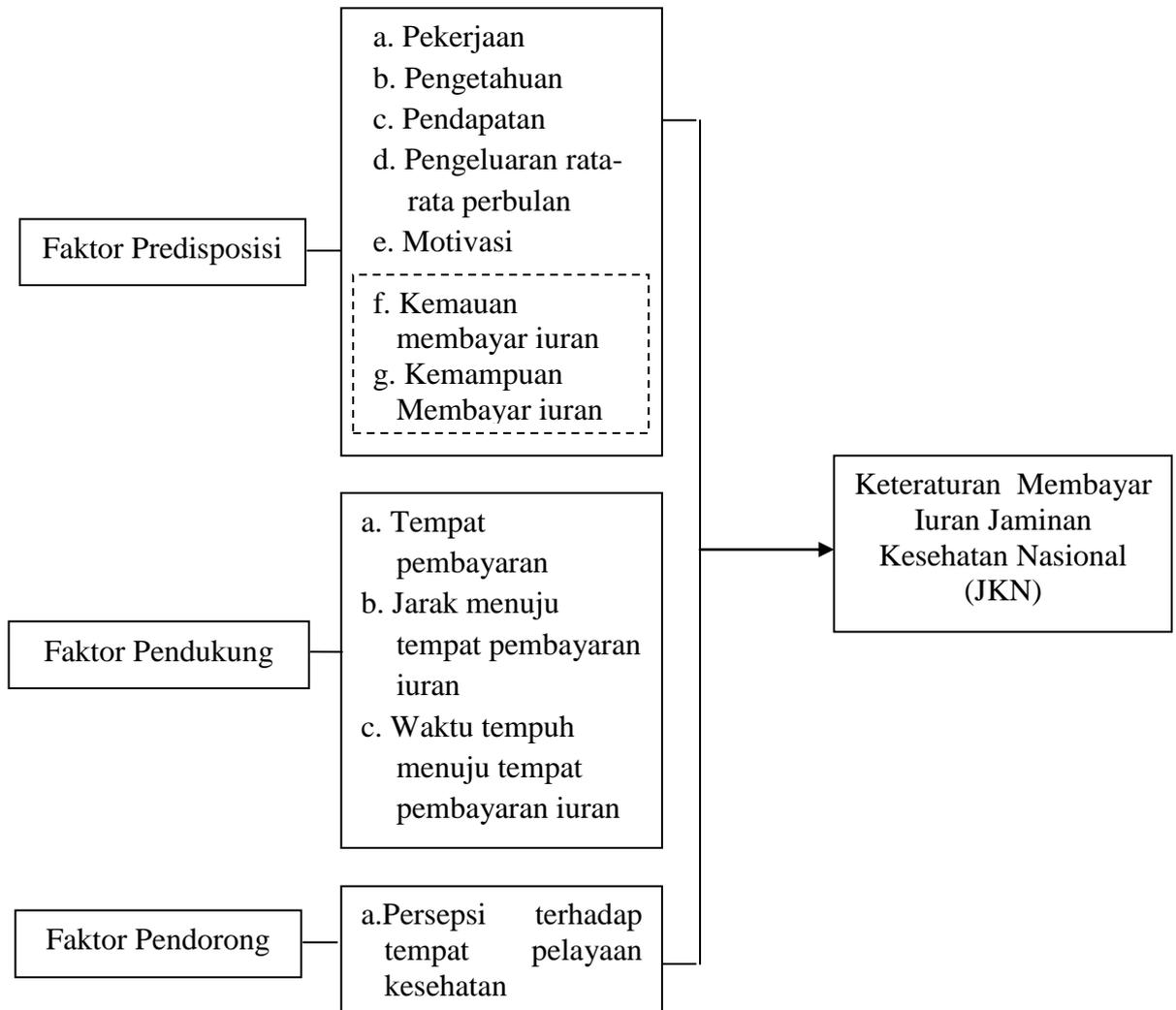
benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan ketika mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketika pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebagian pendapatannya untuk membayar iuran sehingga pendapatan yang tinggi semakin menambah motivasi seseorang dalam kemauannya membayar iuran, namun motivasi negatif juga dapat timbul ketika seseorang memiliki alasan tertentu seperti halnya ketika peserta belum mengetahui secara jelas mengenai, peraturan, ketentuan, dan manfaat yang diterima, sehingga peserta memiliki kemauan yang rendah untuk melakukan pembayaran iuran bahkan bagi peserta yang benar-benar tidak mampu masih diharuskan untuk melakukan pembayaran iuran padahal pendapatan yang mereka miliki rendah dan sebagian besar pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga peserta tidak termotivasi untuk melakukan pembayaran iuran.

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori berdasarkan modifikasi Lawrence Green (1980)

## 2.6 Kerangka Konsep



----- : Variabel yang tidak diteliti

————— : Variabel yang diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian.

Keteraturan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas faktor yang dapat mempengaruhi keteraturan dalam membayar iuran dibagi menjadi tiga faktor yaitu variabel predisposisi, pendukung, dan pendorong. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel predisposisi yang meliputi

pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, motivasi dan pengeluaran rata-rata perbulan variabel pendukung meliputi tempat pembayaran iuran, jarak menuju tempat pembayaran iuran, dan waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sedangkan pada variabel pendorong yaitu persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel yang tidak diteliti yaitu variabel pendukung yang meliputi kemampuan membayar iuran dan kemauan membayar iuran.

## **2.7 Hipotesis**

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah peserta mandiri JKN akan teratur dalam membayar iuran ketika memiliki pekerjaan, berpengetahuan tinggi, berpendapatan tinggi, membayar iuran melalui ATM, jarak ke tempat pembayaran iuran 1-5 km, memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan serta memiliki motivasi tinggi.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik. Penelitian analitik ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan adanya hubungan antar variabel (Nazir, 2003:39). Penelitian ini diarahkan untuk menguji hipotesis mengenai faktor yang mempengaruhi keteraturan pasien peserta JKN kategori peserta mandiri dalam membayar iuran di Rumah Sakit dr. Soebandi kabupaten Jember.

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2010:38).

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember yang terdiri dari Kelas Perawatan I, II, dan III. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena merupakan kategori kelas rawat inap bagi pasien peserta JKN serta pada studi pendahuluan yang telah dilakukan terdapat 25 (71%) pasien rawat inap peserta mandiri JKN tidak teratur dalam membayar iuran.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2015. Kegiatan dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian hingga penyusunan laporan.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien mandiri peserta JKN di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember. Jumlah populasi dalam penelitian ini sudah diketahui, berdasarkan data terakhir tahun 2014, jumlah pasien mandiri di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember sebesar 2.335 jiwa.

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien Mandiri Peserta JKN
- b. Dirawat > 3 hari

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau keseluruhan anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005:115). Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005:128). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit dr. Soebandi kabupaten Jember pada tahun 2014 adalah 2.335 jiwa.

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

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ( $1-\alpha$ )  
yaitu sebesar 0.05 sebesar 1,96

p = perkiraan proporsi pada populasi sebesar 50%

d = kesalahan (absolut yang dapat ditolerir yaitu 10%)

Sehingga jika dihitung dengan rumus diatas, diperoleh besar sampel sabagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 p \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) (1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 p \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) (1-P)}$$

$$n = \frac{2335 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(2335-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{2242,534}{23,34 + 0,9604}$$

$$n = \frac{2242,534}{24,3004}$$

$$n = 92,28$$

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui besar sampel minimal yang didapat mewakili populasi adalah 92 pasien, namun antisipasi kemungkinan subyek penelitian terpilih yang *drop out*, *loss to follow-up*, atau subyek tidak taat pada penelitian perlu dilakukan. Tindakan antisipasi tersebut dapat dilakukan dengan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2012:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$n'$  : Koreksi sampel penelitian

$n$  : Sampel penelitian

$f$  : Presentase kemungkinan subyek penelitian yang *drop out*

$$n' = \frac{92}{(1-0,1)}$$

$$n = 102,22 \approx 102$$

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional stratified sampling*, yaitu dengan menetapkan unit-unit anggota populasi dalam bentuk strata yang didasarkan pada karakteristik umum dari anggota-anggota populasi yang berbeda-beda, setiap unit yang mempunyai karakteristik yang sama dikelompokkan pada satu strata, kemudian dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakilinya (Notoatmodjo, 2010:122). Selanjutnya, penentuan

jumlah sampel di setiap instalasi rawat inap berdasarkan proporsi, dan digunakan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh : Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh : Total masing-masing sub populasi

N : Total populasi secara keseluruhan

n : Besar sampel

Adapun pengambilan sampel di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Jember :

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Kelas Rawat Inap

No	Jenis Kelas Rawat Inap	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1.	Kelas I	467	2.335	100	20
2.	Kelas II	793	2.335	100	35
3.	Kelas III	1.075	2.335	100	47
	Total				102

### 3.4 Variabel dan Definisi Opeasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010:103). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*).

Variabel bebas (*Independent Variable*) dalam penelitian ini faktor predisposisi (pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan), faktor pendukung (tempat pembayaran iuran, jarak menuju tempat pemabayaran iuran, dan waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran) dan faktor pendorong (persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi) pada pasien peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Variabel terikat

(*Dependent Variable*) adalah keteraturan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri dalam membayar iuran.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah arti yang diberikan pada suatu variabel dengan cara memberikan penjabaran, menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2009:142). Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diamati dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
<b>Variabel Terikat</b>					
1.	Keteraturan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Pembayaran iuran dilakukan oleh responden dengan waktu yang telah ditetapkan	Wawancara dengan menggunakan kuisioner.	a. Teratur membayar iuran JKN (iuran dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan) b. Tidak teratur membayar iuran JKN (iuran dibayarkan lebih dari tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan) (Perpres RI No 12 Tahun 2013)	Nominal
<b>Variabel Bebas</b>					
2.	Umur	Lama waktu hidup responden dilakukan wawancara, yang dihitung dari ulang tahun terakhir.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner.	a. Remaja awal : 14-17 tahun b. Remaja akhir : 18-21 tahun c. Dewasa awal : 22-40 tahun d. Setengah baya : 41-60 tahun e. Tua : > 60 tahun (Depkes, 2000)	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Status biologis yang membedakan antara pria dan wanita.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
4.	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang telah di capai oleh responden	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	a. Pendidikan tinggi: Perguruan Tinggi b. Pendidikan menengah: SMA/Sederajat c. Pendidikan rendah: Tidak sekolah, SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran (UU No. 20 tahun 2003)	Skala Data
5.	Pekerjaan	Kegiatan rutin yang dilakukan oleh responden dalam upaya memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	a. Bekerja b. Tidak bekerja (Depkes, 2008)	Nominal
6.	Pendapatan	Jumlah total penghasilan yang didapat oleh pembayar iuran JKN	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	a. Rendah : $\leq$ Rp. 1.460.500,00 b. Tinggi : $\geq$ Rp. 1.460.500,00 (UMK Kab. Jember tahun 2015)	Nominal
7.	Pengetahuan	Tingkat kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dari kuisioner mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dihitung berdasarkan jumlah jawaban yang benar	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuisioner pengetahuan dengan 9 pertanyaan <u>Penilaian :</u> a. Jawaban benar nilai 1 b. Jawaban salah nilai 0 Jumlah skor yaitu : Maksimal = 9 Minimal = 0 Selanjutnya dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan : Rentang = nilai maks-nilai min $= 9 - 0$ $= 9$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas $= \text{rentang/banyak kelas}$ $= 9/2 = 4,5$ Sehingga, skor total pengetahuan responden dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori : a. Pengetahuan rendah : 0-4,5 b. Pengetahuan tinggi : 4,6-9	Nominal
8.	Total pengeluaran per bulan	Jumlah total biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk biaya kesehatan	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Total Pengeluaran = Pengeluaran pangan + Pengeluaran Non Pangan (Susenas, 2014)	Rasio
9.	Persepsi terhadap pelayanan kesehata	Pandangan responden mengenai pelayanan yang telah diterima dan dirasakan ketika	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuisioner persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan 3 pernyataan. <u>Penilaian :</u> Skor tiap item untuk pernyataan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
	a. Ketepatan	menjalani perawatan di Rumah Sakit. Kesesuaian pelayanan yang telah diterima dengan pelayanan yang diinginkan dan dirasakan oleh responden ketika menjalani perawatan di Rumah Sakit.		yang positif. a. Setuju = 3 b. Ragu-ragu = 2 c. Tidak setuju = 1 Skor tiap item untuk pernyataan yang negatif. a. Setuju = 3 b. Ragu-ragu = 2 c. Tidak setuju = 1	
	b. Kejelasan Informasi	Menguraikan secara detail informasi yang dibutuhkan oleh responden.		Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 3 pernyataan tersebut sebagai berikut : a. Maksimal $3 \times 3 = 9$ b. Minimal $1 \times 3 = 3$	
	c. Penjaminan Biaya	Rumah sakit tidak memberikan biaya tambahan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang telah mendapatkan pelayanan sesuai dengan kelas yang dijamin oleh BPJS Kesehatan		Selanjutnya dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikelompokkan dengan perhitungan : Rentang = nilai maks – nilai min = $9 - 3$ = $6$ Banyak kelas = $2$ Panjang kelas = rentang / banyak kelas = $6/2 = 3$ Sehingga skor total persepsi responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori : a. Persepsi negatif : 3-5 b. Persepsi positif : 6 - 8 (Sugiyono,2014:93)	
10	Motivasi	Dorongan baik dari dalam maupun luar responden yang mempengaruhi perilaku untuk membayar iuran JKN secara teratur	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuisioner motivasi dengan 4 pernyataan. <u>Penilaian :</u> Skor tiap item untuk pernyataan yang positif. a. Bersemangat = 3 b. Tidak bersemangat = 2 c. Sangat tidak bersemangat = 1 Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 4 pernyataan tersebut sebagai berikut : a. Maksimal $3 \times 3 = 9$ b. Minimal $1 \times 3 = 3$	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				<p>Selanjutnya dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing katogori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikelompokkan dengan perhitungan :</p> $\text{Rentang} = \text{nilai maks} - \text{nilai min}$ $= 9 - 3$ $= 6$ <p>Banyak kelas = 2  Panjang kelas  = rentang / banyak kelas  = <math>6/2 = 3</math></p> <p>Sehingga skor total persepsi responden dilihat dari banyaknya jumlah skordiperoleh dari kategori :</p> <p>a. Motivasi rendah : 3-5  b. Motivasi tinggi : 6-8  (Sugiyono, 2014:93)</p>	
11	Tempat Pembayaran	Jenis fasilitas pelayanan yang digunakan responden dalam membayar iuran JKN	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	1. BANK 2. ATM (BPJS, 2014)	Nominal
12	Jarak menuju tempat pembayaran	Ukuran tempuh dari tempat tinggal responden ke tempat pelayanan yang sering digunakan responden dalam membayar iuran JKN	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	1. < 1km 2. 1-5 km 3. 5 km (Risksedas, 2007)	Ordinal
13	Waktu tempuh menuju tempat pembayaran	Lama yang diperlukan responden menuju tempat pelayanan yang sering digunakan responden dalam membayar iuran JKN	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	1. < 15 menit 2. 16-30 menit 3. 31-60 menit 4. > 60 menit (Risksedas, 2013)	Ordinal

### **3.5 Data dan Sumber Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Suyanto, 2005:171). Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan kuisioner melalui wawancara meliputi variabel predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan), variabel pendukung (tempat pembayaran iuran, jarak menuju tempat pemabayaran iuran, dan waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran) dan variabel pendorong (pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi).

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram (Suyanto, 2005:172). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Jember dan Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember berupa data terkait dengan peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengeumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya :

##### **a. Wawancara**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010:139). Dalam

penelitian ini, untuk memperoleh data primer mengenai faktor yang mempengaruhi keteraturan pasien rawat inap peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam membayar iuran di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember menggunakan teknik wawancara dengan bantuan kuisoner.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Menurut Arikunto (2006:231), dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh data jumlah pasien rawat inap peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yaitu pada waktu peneliti menggunakan metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:229). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner. Kuisoner adalah alat pengumpulan data berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga interviewer tinggal menuliskna jawaban atau memberikan tanda tertentu pada daftar pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2010:153).

## 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas dengan membuat kalimat yang singkat dan jelas sesuai dengan isi atau makna pertanyaan. Teknik korelasi yang dipakai dalam menguji validitas adalah teknik korelasi Product Moment, keputusan jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka variabel valid dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka variabel tidak valid (Sugiyono, 2014:178).

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada variabel pengetahuan dengan jumlah soal sebanyak 9 butir, variabel persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dengan jumlah soal 3 butir dan variabel motivasi dengan jumlah soal 4 butir. Hasil uji validitas didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid baik pada variabel pengetahuan, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan, dan motivasi.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama. Setiap alat ukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran yang konsisten (Umar, 2002:168 ). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan untuk lebih dari satu variabel, namun sebaiknya uji reliabilitas dilakukan pada masing-masing variabel pada lembar kerja yang berbeda sehingga dapat diketahui konstruk variabel mana yang tidak reliabel. Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur. Suatu instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Uji reliabilitas menggunakan alpha cronbach, dengan keputusan uji jika  $r_{\alpha}$  positif dan  $r_{\alpha} \geq r_{\text{tabel}}$  maka reliabel, jika  $r_{\alpha}$  negatif dan  $r_{\alpha} < r_{\text{tabel}}$  maka tidak reliabel.

Uji reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada variabel pengetahuan dengan jumlah soal sebanyak 9 butir, variabel persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dengan jumlah soal 3 butir dan variabel motivasi dengan jumlah soal 4 butir. Hasil uji reabilitas didapatkan bahwa seluruh pertanyaan reliabel baik pada variabel pengetahuan, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan, dan motivasi.

### **3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah suatu kegiatan mengubah data awal menjadi data yang memberikan informasi ke tingkat yang lebih tinggi. Teknik pengolahan data pada penelitian ini meliputi :

##### **a. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisioner apakah jawaban lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Notoatmodjo, 2010:176). Dalam penelitian ini, data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum nantinya diolah oleh peneliti, untuk memastikan bahwa tidak terdapat data yang meragukan dan hal-hal yang salah.

##### **b. Pemberian kode (*coding*)**

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban berupa angka-angka, kemudian dimasukkan kedalam lembar jawaban guna mempermudah membacanya (Notoatmodjo, 2010:176).

##### **c. Skoring**

Hal ini dilakukan untuk mempermudah menganalisis data dengan memberikan nilai, dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuisioner yang diajukan.

##### **d. Tabulasi (*Tabulating*)**

Tabulasi adalah membuat tabel semua jawaban yang sudah diberi skor dan dimasukkan kedalam tabel yang tersedia sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010:176).

#### **3.8.2 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penyajian data juga dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang telah disajikan untuk

selanjutnya dilakukan penilaian atau perbandingan, dan lain-lain (Budiarto,2001:122).

Data yang didapat dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, tabel distribusi frekuensi dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar pembaca mudah dalam memahami hasil penelitian

### 3.8.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis dalam penelitian ini berupa analisis data univariat, bivariat dan multivariat (Notoatmodjo, 2010:180).

- a. Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran tentang distribusi frekuensi responden untuk masing-masing variabel
- b. Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel. Uji yang digunakan dalam analisis yaitu *Chi Square* dan Uji *Spearman*.

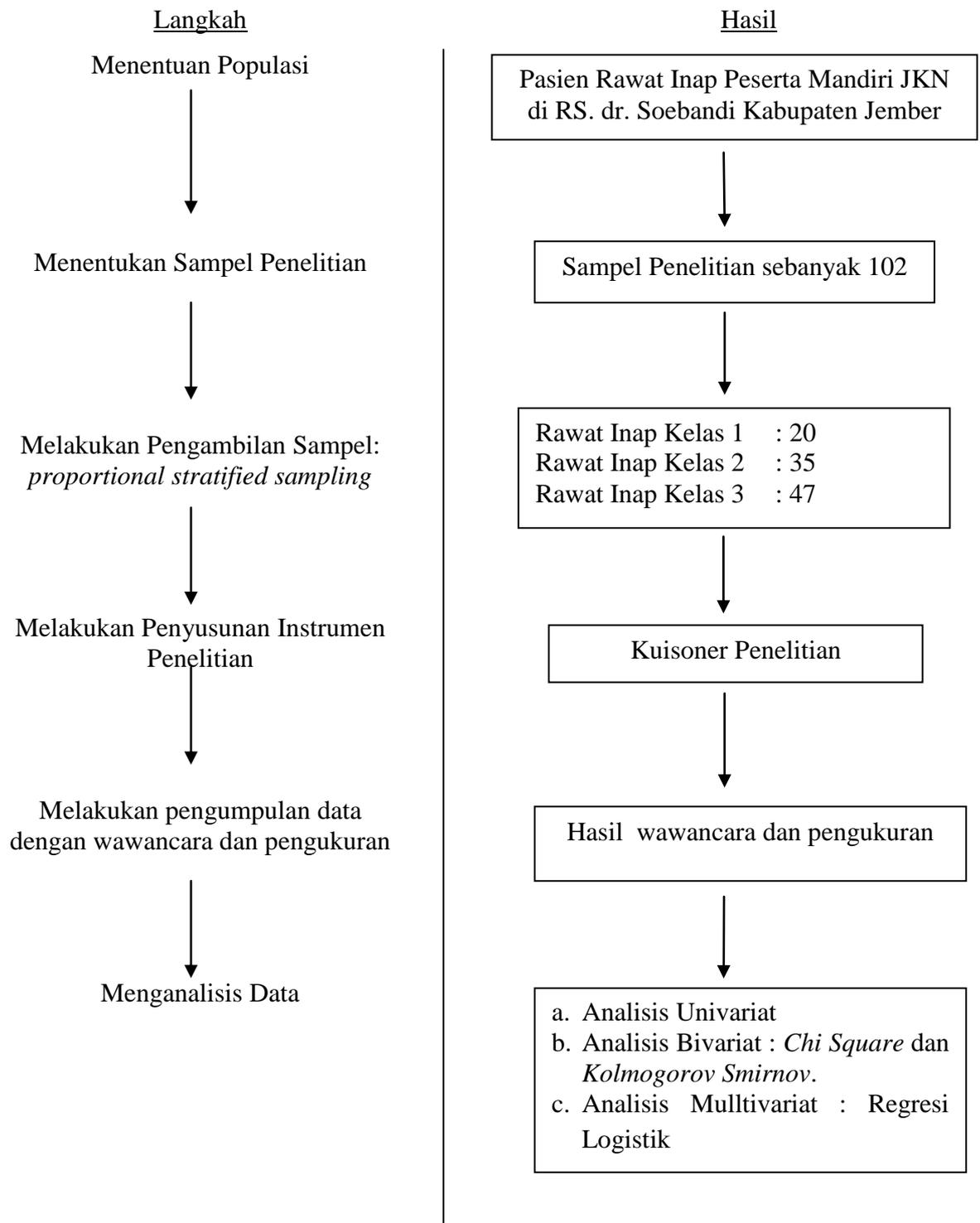
Tabel 3.3 Analisis Bivariat

Kategori Skala Data	Jenis Uji
Nominal dan Ordinal	<i>Chi Square</i>
Nominal dan Rasio	<i>Kolmogorov Smirnov</i>

- c. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independent dengan variabel dependent pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan uji regresi logistik. Analisis dengan uji regresi logistik digunakan untuk mencari faktor dominan yang mempengaruhi keteraturan peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam membayar iuran dengan melalui beberapa langkah :
  - 1) Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model. Variabel yang dipilih atau yang dianggap signifikan yaitu variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,05$ .
  - 2) Setelah diidentifikasi variabel yang signifikan, selanjutnya dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode enter untuk mengidentifikasi

faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap keteraturan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri dalam membayar iuran dan dimasukkan dalam metode persamaan regresi logistik.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian