SKRIPSI

FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN PENDORONG YANG MEMPENGARUHI PERILAKU TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) DI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2018

Oleh :
DITTA TUTYAS MARDIKA
NIM : 201604001

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018

SKRIPSI

FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN PENDORONG YANG MEMPENGARUHI PERILAKU TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) DI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2018

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyrakat (S.KM)

Oleh :
DITTA TUTYAS MARDIKA
NIM : 201604001

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh

Pembimbing dan telah dinyatakan layak untuk

Mengikuti ujian sidang Skripsi

SKRIPSI
FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN PENDORONG YANG MEMPENGARUHI PERILAKU TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) DI KABUPATEN PACITAN
TAHUN 2018

Menyetujui

Pembimbing I	Pembimbing II
H. Edy Bachrun, S.KM., M.Kes	Cholik Harun,M.Kes.
NIS. 20050003	NIS. 20050006

Mengetahui,

Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes

NIS. 2014 0115

P E N G E S A H A N

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas

Akhir Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi

Sebagian syarat memperoleh gelar S.KM

Pada Tanggal.....

Dewan Penguji

Ketua Dewan : Kuswanto, S. Kep., Ners., M. Kes ……

Penguji

Penguji I : H. Edy Bachrun, S.KM., M.Kes ……

Penguji II : Cholik Harun, M. Kes ……

Mengesahkan

STIKES Bhakti HusadaMuliaMadiun

Ketua,

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)

NIS 2016 0130

DAFTAR ISI

Halaman

Sampul Depan

Sampul Dalam i

Lembar Persetujuan ii

Lembar Pengesahan iii

Daftar Isi iv

Daftar Tabel v

Daftar Gambar vi

Daftar Lampiran vii

Daftar Singkatan viii

Kata Pengantar ix

Abstrak x

Bab 1. Pendahuluan 1

Bab 2. Tinjauan Pustaka 10

Bab 3. Krangka Konseptuan dan Hipotesa Penelitian 51

Bab 4. Metode Penelitian 55

Daftar Pustaka

Lampiran Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian 62

Tabel 4.2 Data Validitas Instrumen Penelitian 68

Tabel 4.3 Data Validitas Instrumen Uji Reabilitas a – *Cronbach* 70

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka teori 50

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 51

Gambar 4.1 kerangka kerja 60

DAFTAR LAMPIRAN

Lembaran Kuesioner..... .....

Lembar Validasi..... .....

Lembaran Konsul..... .....

DAFTAR SINGKATAN

JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
PBPU	:	Pekerja Bukan Penerima Upah
SJSN	:	Sistem Jaminan Sosial Nasional
ASKES	:	Asuransi Kesehatan
JAMSOSTEK	:	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
VA	:	Virtual Account

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan dengan segala kerendahan hati atas kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, sehingga penulis dapat menyelesiakn Skripsi dengan baik dan lancar.

Dengan segala kerendahan hati izinkan penulis untuk menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berjasa memberikan motivasi dalam rangka menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin,S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti,S.KM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
3. Bapak Kuswanto,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi ini .
4. Bapak Sugeng Harijanto,MPH. selaku pembimbing yang telah membimbing kami selama pembuatan Skripsi berlangsung.
5. Bapak Cholik Harun R,M.Kes selaku pembimbing yang telah membimbing kami selama pembuatan Skripsi berlangsung.
6. Bapak/Ibu Dosen di Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
7. Seluruh Staf STIKES Bhakti HusadaMulia Madiun
8. Bapak dan ibu saya yang selalu memberikan dukungan dan doa
9. Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
10. Semua pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan Skripsi ini.

Skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu apabila ada kritik saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan dari Skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya bagi pembaca pada umumnya dan perkembangan dunia pendidikan di masa yang akan datang.

Madiun, Agustus 2018

ABSTRAK

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi : Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI). Jumlah penduduk di Kabupaten Pacitan saat ini adalah 552.307dengan kepesertaan JKN-KIS 289.687 jiwa. Sedangkan jumlah peserta pekerja bukan penerima upah di Kabupaten Pacitan sampai dengan 31 Desember 2017 adalah 25.614 jiwa dan **6.403** kepala keluarga yang setiap tahunya mengalami peningkatan jumlah peserta ratarata3.000 jiwa hingga 6.000 jiwa (JKN-KIS Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan).

Kepesertaan mandiri yang semakin meningkat tidak sejalan dengan keteraturan dalam membayar iuran JKN.Sampai bulan Januari 2018, sekitar 5.598 jiwa atau 21.8% dari total peserta mandiri yang tidak teratur dalam membayar iuran bulanan. Akibat nya sekitar Rp.1.5 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 PBPU.(BPJS Kabupaten Pacitan, Cabang Tulungagung Tahun 2017)**.**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran program JKN-KIS peserta pekerja bukan penerima upah. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 95 responden serta analisis data menggunakan menggunakan uji chi-square dengan α (0,05)

Hasil penelitian dengan menggunakan uji chisquare menunjukan bahwa variabel waktu tempuh (p=0,005) dan variabel motivasi (p=0,00) berhubungan terhadap kepatuhan Kepatuhan kepatuhan pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018. Dan variabel pendapatan (p=0,07) tidak berhubungan terhadap kepatuhan pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018.

Saran yang di rekomendasikan adalah penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan untuk peserta BPJSPBPU. Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang evaluasi program BPJS Kesehatan terhadap kepatuhan pembayaran peserta bukan penerima upah.

ABSTRACK

BPJS Health Participants were every person included foreigners who work for at least 6 months in Indonesia, who have paid contributions, including : Health Insurance Contribution Assistance Recipients (PBI) and Non-PBI Contribution Beneficiaries. The population in Pacitan Distict were currently 552.307 with JKN-KIS membership of 289.687 people. Whereas the number of non-wage worker participants in Pacitan Regency as of December 31.2017 was 25.614 people and 6.403 household heads who each year experienced an increase in the number of participants of 3.000 to 6.000 (JKN-KIS Health BPJS Pacitan District).

Increasing independent participation was not in line with the regularity in paid JKN contributions. Until January 2018, around 5.598 people or 21.8% of the total independent participants were irregular in paying monthly fees. As a result, around Rp. 1.5 billion in monthly contribution money is not paid. In fact, the total expenditure of BPJS Health to finance sick participants was eleven times greater than the income received from PBPU participants' premiums (BPJS Pacitan Regency, Tulungagung Branch 2017).

The purpose of this study is to analyze the factors that influence the compliance of JKN-KIS program payments to participants of workers not recipients of wages. This study used a cross sectional approach with a total sample of 95 respondents and data analysis using the chi-square test with α (0.05)

The results of the study using chi-square test showed that the variable travel time (p = 0.005) and motivation variables (p = 0.00) were related to compliance compliance with payment compliance of Workers Non-Wage Recipients (PBPU) in Pacitan District 2018. And the income variable (p = 0.07) is not related to the payment compliance of Non-Recipients (PBPU) Workers Participants in Pacitan District 2018.

The recommended advice is that this research can be used as a reference in taking health care policy for BPJSPBPU participants. For further research, researchers can examine the BPJS program evaluation on compliance with payment of participants not recipients of wages.

ABSTRAK

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi : Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI). Jumlah penduduk di Kabupaten Pacitan saat ini adalah 552.307dengan kepesertaan JKN-KIS 289.687 jiwa. Sedangkan jumlah peserta pekerja bukan penerima upah di Kabupaten Pacitan sampai dengan 31 Desember 2017 adalah 25.614 jiwa dan **6.403** kepala keluarga yang setiap tahunya mengalami peningkatan jumlah peserta ratarata3.000 jiwa hingga 6.000 jiwa (JKN-KIS Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan).

Kepesertaan mandiri yang semakin meningkat tidak sejalan dengan keteraturan dalam membayar iuran JKN.Sampai bulan Januari 2018, sekitar 5.598 jiwa atau 21.8% dari total peserta mandiri yang tidak teratur dalam membayar iuran bulanan. Akibat nya sekitar Rp.1.5 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 PBPU.(BPJS Kabupaten Pacitan, Cabang Tulungagung Tahun 2017)**.**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran program JKN-KIS peserta pekerja bukan penerima upah. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 95 responden serta analisis data menggunakan menggunakan uji chi-square dengan α (0,05)

Hasil penelitian dengan menggunakan uji chisquare menunjukan bahwa variabel waktu tempuh (p=0,005) dan variabel motivasi (p=0,00) berhubungan terhadap kepatuhan Kepatuhan kepatuhan pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018. Dan variabel pendapatan (p=0,07) tidak berhubungan terhadap kepatuhan pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018.

Saran yang di rekomendasikan adalah penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan untuk peserta BPJSPBPU. Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang evaluasi program BPJS Kesehatan terhadap kepatuhan pembayaran peserta bukan penerima upah.

ABSTRACK

BPJS Health Participants were every person included foreigners who work for at least 6 months in Indonesia, who have paid contributions, including : Health Insurance Contribution Assistance Recipients (PBI) and Non-PBI Contribution Beneficiaries. The population in Pacitan Distict were currently 552.307 with JKN-KIS membership of 289.687 people. Whereas the number of non-wage worker participants in Pacitan Regency as of December 31.2017 was 25.614 people and 6.403 household heads who each year experienced an increase in the number of participants of 3.000 to 6.000 (JKN-KIS Health BPJS Pacitan District).

Increasing independent participation was not in line with the regularity in paid JKN contributions. Until January 2018, around 5.598 people or 21.8% of the total independent participants were irregular in paying monthly fees. As a result, around Rp. 1.5 billion in monthly contribution money is not paid. In fact, the total expenditure of BPJS Health to finance sick participants was eleven times greater than the income received from PBPU participants' premiums (BPJS Pacitan Regency, Tulungagung Branch 2017).

The purpose of this study is to analyze the factors that influence the compliance of JKN-KIS program payments to participants of workers not recipients of wages. This study used a cross sectional approach with a total sample of 95 respondents and data analysis using the chi-square test with α (0.05)

The results of the study using chi-square test showed that the variable travel time (p = 0.005) and motivation variables (p = 0.00) were related to compliance compliance with payment compliance of Workers Non-Wage Recipients (PBPU) in Pacitan District 2018. And the income variable (p = 0.07) is not related to the payment compliance of Non-Recipients (PBPU) Workers Participants in Pacitan District 2018.

The recommended advice is that this research can be used as a reference in taking health care policy for BPJSPBPU participants. For further research, researchers can examine the BPJS program evaluation on compliance with payment of participants not recipients of wages.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 mengharapakan 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.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) seperti fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan. Sedangkan untuk peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta.Selain itu pekerja penerima upah juga dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkannya tanpa batas dengan status peserta mandiri.

Dalam pembayaran, peserta PBI dan Non PBI dimana iuran tiap bulan sudah di tanggung oleh pemerintah untuk peserta PBI, sedangkan untuk peserta Non PBI pembayarannya sudah di tanggung oleh perusahaan dengan ketentuan jumlah keluarga yang di tanggung perusahaan adalah sebanyak 5 orang. Sedangkan untuk anggota keluarga yang lain harus menjadi peserta BPJS Mandiri. (UU BPJS, 2011).

Kepesertaan JKN yang dicatat oleh BPJS Kesehatan dengan jumlah peserta sampai tanggal 31Desember 2017 adalah 187,982.949 jiwa yang terdiri dari 92.380.352 jiwa Peserta PBI APBN; 20.305.273 Peserta PBI APBD; 13.851.821 Peserta PPU-PNS; 1.574.303 Peserta PPU TNI; 1.248.544 Peserta PPU POLRI; 1.480.978 PPU BUMN; 178.206 Peserta PPU BUMD; 26.557.190 Peserta PPU SWASTA; 25.397.828 Peserta PBPU/ Pekerja mandiri dan 5.008.454 Peserta Bukan Pekerja. (BPJS, 2017).

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 peserta bukan penerima upah yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran

setiap bulannya. Di Indonesia hingga 31Desember 2017 jumlah peserta mandiri sudah mencapai 25,397.828 jiwa (BPJS,2017). 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**.**

Sejauh ini untuk kepesertaan BPJS Mandiri masih banyak mengalami kendala. Menurut Presidium Forum Alumni Aktivis Perhimpunan Pers Mahasiswa Indonesia Harli Muin mengatakan "persoalan BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif dua minggu setelah pendaftaran diterima. Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda. Selain itu Ada juga masyarakat yang memanfaatkan Program BPJS Kesehatan hanya untuk menyembuhkan penyakit mereka saja, setelah sembuh dari sakit yang di deritanya tidak bayar iuran lagi. Selain itu pembayaran yang terlalu rumit dengan harus menyertakan nomor rekening tabungan di salah satu bank yang bekerja sama dengan BPJS pada saat pendaftaran. Setelah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan kartu kepesertaan dimana pada kartu tersebut terdapat nomor anggota yang diperlukan saat melakukan pembayaran iuran dengan memasukkan nomor tersebut untuk pembayaran per-kepala.

Kriteria iuran yang harus dibayarkan olehpeserta 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.80.000,- (delapan puluh ribu rupia) per orang per bulan, untuk kelas rawat inap II besar iuran adalah Rp.51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dan kelas rawat inap III adalah sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan.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.

Untuk pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan Mandiri anda perlu mempersiapkan beberapa syarat pendaftaran yakni KK (kartu keuarga) asli, Fotocopy KK, Fotocopy KTP, pasfoto 3×4 warna, buku tabungan jika pilih kelas I atau II, dan mengisi formulir. 1 KK wajib daftar untuk keluarga inti dan memilih kelas yg sama.Sistem terbaru dalam melakukan pembayaran cukup dilakukan melalui *virtual account* (VA)

kolektif yang mengacu ke kartu keluarga (KK) sehingga langsung mencakup seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam kepesertaan. Selama ini peserta BPJS Kesehatan membayar iuran satu per satu. Sistem yang baru diberlakukan dengan tujuan untuk mempermudah peserta mandiri dalam pembayaran dengan menunjukkan salah satu nomor peserta keluarganya, selain itu peserta juga akan lebih hemat ketika melakukan pembayaran di *outlet* PPOB karena biaya administrasi yang dikeluarkan hanya 1x untuk transaksi seluruh keluarga.

Jumlah penduduk di Kabupaten Pacitan saat ini adalah 552.307 (ProfilKabupaten Pacitan, 2017) dengan kepesertaan JKN-KIS 289.687 jiwa.Sedangkan jumlah peserta pekerjabukan penerima upah di Kabupaten Pacitan sampai dengan 31 Desember 2017 adalah25.614 jiwa dan **6.403** kepala keluarga yang setiap tahunya mengalami peningkatan jumlah peserta ratarata3.000 jiwa hingga 6.000 jiwa (JKN-KIS Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan).

Kepesertaan mandiri yang semakin meningkat tidak sejalan dengan keteraturan dalam membayar iuran JKN.Sampai bulan Januari 2018, sekitar 5.598 jiwa atau 21.8% dari total peserta mandiri yang tidak teratur dalam membayar iuran bulanan.Akibatnmya sekitar Rp.1.5 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 PBPU.(BPJS Kabupaten Pacitan, Cabang Tulungagung Tahun 2017)**.**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggungjawab atas pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang – Undang Dasar 1945 dan Undang – Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

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 yangdiselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial (BPJS, 2015).

Menurut beberapa pendapat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keteraturan dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Berdasar 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 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 Pekerja Bukan Penerima Upah JKN yang tidak teratur dalam membayar iuran, maka peneliti menambahakan beberapa variabel dalam penelitian yaitu ; Persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran, motivasi dari petugas dan motivasi orang terdekat.

Berdasar latar belang tersebut perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi Program BPJS Kesehatan terhadap kepatuhan pembayaran peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: bagaimanakepatuhan pembayaran peserta PBPU dan faktor faktor yang mempengaruhi pembayaran PBPU?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran program JKN-KIS peserta pekerja bukan penerima upah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor predisposisi : kemampuan membayar pada peserta PBPU
2. Mengidentifikasi faktor pendukung :waktu tempuh pada peserta PBPU
3. Mengidentifikasi faktor pendorong : motifasi dari orang terdekat PBPU
4. Menganalisis faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong terhadap kepatuhan pembayaran peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) JKN-KIS

1.4 Manfaat Penelitiaan

1.4.1 BagiKantor BPJS

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan untuk peserta BPJSPBPU.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian tentang evaluasi program BPJS Kesehatan terhadap kepatuhan pembayaran peserta bukan penerima upah.

1.4.3 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian – penelitian selanjutnya yang menyangkut tentang kepatuhan pembayaran peserta bukan penerima upah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Landasan Teori

2.1.1 Kebijakan Publik

Untuk menyelesaikan suatu masalah, pemerintah mempunyai alat yaitu sebuah kebijakan. Menurut Anderson kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan (dalam Winarno, 2002 :16). Kebijakan Publik menurut Jenkind (1978) merupakan keputusan yang diambil oleh seorang aktor atau sekelompok aktor berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya.

2.1.2 Pembayaran

Pembayaran adalah proses pertukaran mata uang atau nilai moneter untuk barang, jasa, atau informasi (Chan Kah Sing, 2008:108). Dapat disimpulkan bahwa pembayaran adalah perpindahan hak atas nilai antara pihak pembeli dan pihak penjual yang secara bersamaan terjadi pula perpindahan hak atas barang atau jasa secara berlawanan.

2.2 Konsep Evaluasi

2.2.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah penggunaan metode penelitian social untuk secara sistematis menginvestigasi efektifitas program.Menilai kontribusi program terhadap perubahan (Goal/objektif) dan menilai kebutuhan perbaikan, kelanjutan atau perluasan program (rekomendasi). Evaluasi memerlukan desain studi/penelitian. Evaluasi terkadang membutuhkan kelompok kontorl atau kelompok pembanding. Evaluasi melibatkan pengukuran seiring dengan berjalannya waktu. Evaluasi melibatkan studi/penelitian khusus. (*Suzanne,2009*).

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi baru dapat dilakukan kalau suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu. Evaluasi adalah penggunaan metode penelitian social untuk secara sistematis menginvestigasi efektifitas program. Menilai kontribusi program terhadap perubahan (Goal/objektif) dan menilai kebutuhan perbaikan, kelanjutan atau perluasan program (rekomendasi). Evaluasi memerlukan desain studi/penelitian. Evaluasi terkadang membutuhkan kelompok kontorl atau kelompok kpembanding. Evaluasi melibatkan pengukuran seiring dengan berjalannya waktu. Evaluasi melibatkan studi/penelitian khusus. (*Suzanne,2009*).

2.2.2 Tujuan Evaluasi

1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan: melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan: melalui evaluasi dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
3) Mengukur tingkat keluaran: mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau *output* dari suatu kebijakan.
4) Mengukur dampak suatu kebijakan: evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
5) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan: untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
6) Sebagai masukan (*input*) suatu kebijakan yang akan datang: untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik. (Sekretariat Kabinet RI, 2015).

2.2.3 Alasan Evaluasi Kebijakan

1. Untuk mengetahui tingkat efektivitas suatu kebijakan: seberapa jauh suatu kebijakan mencapai tujuannya.
2. Untuk mengetahui apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal: dengan melihat tingkat efektivitasnya, maka dapat disimpulkan apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal.
3. Memenuhi akuntabilitas publik: dengan melakukan penilaian kinerja suatu kebijakan, maka dapat dipahami sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah kepada publik sebagai pemilik dana dan mengambil manfaat dari kebijakan dan program pemerintah.
4. Menunjukkan pada *stakeholders* manfaat suatu kebijakan: apabila tidak dilakukan evaluasi terhadap sebuah kebijakan, para *stakeholders*, terutama kelompok sasaran tidak mengetahui secara pasti manfaat dari sebuah kebijakan atau program.
5. Agar tidak mengulangi kesalahan yang sama: evaluasi kebijakan bermanfaat untuk memberikan masukan bagi proses pengambilan kebijakan yang akan datang agar tidak mengulangi kesalahan yang sama.

2.2.4 Pendekatan evaluasi

1) Evaluasi Semu

   Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid

mengenai hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada individu, kelompok, atau masyarakat.

2) Evaluasi formal

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan berdasarkan sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan.

3) Evaluasi keputusan teoritis

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholders*.

2.2.5 Indikator Evaluasi

1. Efektivitas: apakah hasil yang diinginkan telah tercapai.
2. Kecukupan: seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah?
3. Pemerataan: apakah biaya dan manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat berbeda?
4. Responsivitas: apakah hasil kebijakan memuat preferensi/nilai kelompok dan dapat memuaskan mereka?
5. Ketepatan: apakah hasil yang dicapai bermanfaat?

2.2.6 Metode Evaluasi

1) Single program *after-only*

   Pengukuran kondisi dilakukan sesudah program, tidak ada kelompok kontrol, dan informasi yang diperoleh dari keadaan kelompok sasaran.

2) Single program *before-after*:

   Pengukuran kondisi dilakukan sebelum dan sesudah program, tidak ada kelompok kontrol, dan informasi yang diperoleh dari perubahan kelompok sasaran.

3) Comparative *after-only*

   Pengukuran kondisi dilakukan sesudah program, ada kelompok kontrol, dan informasi yang diperoleh dari keadaan kelompok sasaran dan kelompok kontrol.

4) Comparative *before-after*:

   Pengukuran kondisi dilakukan sebelum dan sesudah program, ada kelompok kontrol, dan informasi yang diperoleh dari efek program terhadap kelompok sasaran dan kelompok kontrol.

2.2.7 Kendala Evaluasi

1. Kendala psikologis

   Banyak aparat pemerintah masih alergi terhadap kegiatan evaluasi, karena dipandang berkaitan dengan prestasi dirinya.

2. Kendala ekonomis

   Kegiatan evaluasi membutuhkan biaya yang tidak sedikit, seperti biaya untuk pengumpulan dan pengolahan data, biaya untuk para staf administrasi, dan biaya untuk para evaluator.

3. Kendala teknis

   Evaluator sering dihadapkan pada masalah tidak tersedianya cukup data dan informasi yang *up to date*.

4. Kendala politis

   Evaluasi sering terbentur dan bahkan gagal karena alasan politis. Masing-masing kelompok bisa jadi saling menutupi kelemahan dari implementasi suatu program dikarenakan ada *deal* atau *bargaining* politik tertentu.

5. Kurangnya jumlah evaluator

   Pada berbagai lembaga pemerintah, kurang tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi melakukan evaluasi. Hal ini karena belum terciptanya budaya evaluasi, sehingga peemrintah tidak memiliki program yang jelas untuk mempersiapkan tenaga kerja yang memiliki kompetensi di bidang evaluasi.

Disarikan dari berbagai sumber a.l.: Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi (Drs. Ag. Subarsono, M.Si., M.A. 2017)

2.3 Konsep Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.3.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah.(UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum public yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di indonesia. (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Kedua UUtersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat indonesia.Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus

dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

2.3.2 Dasar Hukum

Sesuai dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

1. Undang – Undang

a) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN

b) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

2. Peraturan Pemerintah

a) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

b) PP No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

c) PP No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

d) PP No. 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

e) PP No. 28 Tahun 2016 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

2.3.3 Fungsi BPJS Kesehatan

Menurut pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah : Menyelenggarkan program jaminan kesehatan

2.3.4 Tugas BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 UU No.24 Tahun 2011, BPJSbertugas 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
7) ketentuan program jaminan sosial.
8) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS Kesehatan meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif

dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

2.3.5 Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS Kesehatan mempunyai kewenangan :

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 memanuhi 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.

8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.3.6 Prinsip BPJS Kesehatan

Prinsip dasar program Jaminan Kesehatan sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU RI No.40 Tahun 2004 BAB II Pasal 4 Ayat (1) : Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan secara Nasional berdasarkan prinsip asuransi social dan prinsip Ekuitas.

1. Ada 9 prinsip BPJS Kesehatan, yaitu :
    1) Kegotongroyongan
    2) Nirlaba

3) Keterbukaan
4) Kehati-hatian
5) Akuntabilitas
6) Portabilitas
7) Kepesertaan bersifat wajib
8) Dana amanat
9) Hasil pengelolaan dana digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah padatahun 2014.

2.3.7 Tujuan dan Manfaat

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

1. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.

3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2.3.8 Peserta dan Kepesertaan

1. Menurut PERPRES No. 12 Tahun 2013,Peserta BPJSadalah sebagai berikut :

1) Peserta Jaminan Kesehatan meliputi (PP No. 12 Tahun 2013 Pasal 2) ;

a. PBI Jaminan Kesehatan

(1) PP No. 12 Tahun 2013 Pasal 3

(a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

(b) Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan UU.

b. Bukan PBI JAminan Kesehatan.

(1) PP No. 12 Tahun 2013 Pasal 4

(a) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya; dan
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

(b) Pekerja Penerima Upah :

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 huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah.

(c) Pekerja Bukan Penerima Upah :

1. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukam penerima Upah.

(d) Bukan Pekerja :

1. Investor;
2. Pemberi Kerja;
3. Penerima Pensiun;
4. Veteran;
5. Perintis Kemerdekaan; dan

6. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sa,pai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

(e) Penerima Pensiun :

1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pension;
2. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pension;
3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension;
4. Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pension sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

(f) Pekerja Jmainan Kesehata termasuk warga Negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

(g) Jaminan Kesehatan bagi Pekerja warga Negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

(2) Sesuai PP No. 12 Tahun 2013 Pasal 5

(a) Anggota keluarga Pekerja penerima Upah meliputi :

1. Istri atau suami yang sah dari peserta; dan
2. Anak kandung, anak istri dan / atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
    a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
    b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

(b) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

(3) Sesuai PP No. 12 Tahun 2013 Pasal 6, Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.Pentahapan Kepesertaan Jaminan Kesehatan dilakukan sebagai berikut :

(a) Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi :

1. PBI Jaminan Kesehatan;
2. Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya;
3. Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya;
4. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya; dan
5. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya;

(b) Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehtan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

2.3.9 Pembayaran

Ada beberapa Kanal pembayaran iuran BPJS Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatn No.2 Tahun 2016 pasal 17)antara lain :

1. Kanal Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat berupa :

1) Perbankan; atau
2) Non Perbankan.

2. Kanal perbankan berupa layanan moda pembayaran :

1) ATM (Automatic Teller Machine);
2) EDC (Electronic Data Capture);
3) Autodebet;
4) Teller;
5) SMS Banking; atau
6) Internet Banking

3. Kanal Non perbankan dilakukan melalui sistim PPOB.

2.3.10 Cara Pembayaran

Untuk pembayaran JKN-KIS Peserta mandiri, bisa dilakukan melalui :

1. ATM Bank

Membayar tagihan keikutsertaan BPJS Kesehatan dapat dilakukan melalui bank Mandiri, BRI, dan BNI. Dan bagi anda yang belum memahami tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan di bank, berikut ini langkah-langkah untuk pembayaran tagihan BPJS Kesehatan via ATM membutuhkan kode. **Kode tersebut yaitu**:BRI : 88888, BNI : 88888 dan MANDIRI : 89888.

Kemudian, kode bank diatas harus ditambah dengan 11 digit angka nomor virtual dari belakang di kartu BPJS.

2. 1VA untuk membayar satu keluarga

Mulai 1 September 2016 bagi peserta JKN-KIS kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau lebih dikenal sebagai peserta mandiri, dapat dengan mudah melakukan pembayaran melalui sistem pembayaran 1 Virtual Account (VA) untuk keseluruhan anggota keluarga yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan. Sistem tagihan iuran VA Keluarga adalah tagihan iuran yang bersifat kolektif untuk seluruh anggota keluarga atau menggabungkan masing-masing tagihan peserta sebagaimana yang terdaftar pada Kartu Keluarga (KK) dan atau yang sudah didaftarkan sebagai anggota keluarga.“Pada dasarnya perubahan sistem pembayaran peserta JKN-KIS mandiri ini adalah untuk mempermudah masyarakat dalam proses pembayaran iuran dan memastikan bahwa iuran anggota keluarganya tidak ada yang terlewat dibayarkan, sehingga kepesertaan dan penjaminan kesehatan keluarga tercinta tetap dapat aktif dan terjamin oleh BPJS Kesehatan,” Ujar Direktur Hukum, Komunikasi dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan.

Jumlah pembayaran iuran pada salah satu nomor peserta anggota keluarga di *channel* Pembayaran iuran bersifat akumulatif atas seluruh total tagihan iuran keluarganya, namun nantinya secara sistem akan dipecah untuk masuk pada masing-masing

nomor peserta pada keluarga tersebut. Saldo iuran yang terdapat dalam salah satu anggota keluarga tidak dapat dibagikan kepada anggota keluarga lainnya. Sistem pembayaran iuran VA Keluarga ini sangat memudahkan peserta untuk membayar iuran, karena peserta hanya cukup menunjukkan salah satu nomor peserta di *channel* pembayaran iuran untuk membayarkan seluruh anggota keluarganya.“Kemudahahannya, saat ingin membayar iuran peserta tidak perlu harus mencatat dan menunjukkan seluruh nomor peserta keluarganya ketika mendaftar. Selain itu peserta juga akan lebih hemat ketika membayar iuran di *outlet* PPOB yang telah menerima sistem pembayaran iuran BPJS Kesehatan, karena biaya administrasi transaksi yang dikenakan hanya 1x (satu kali) untuk transaksi seluruh anggota keluarga,”

Status aktivasi peserta sebelum pembayaran bulan September 2016 disesuaikan dengan status aktivasi pada masing-masing peserta sebelumnya. Sedangkankan status peserta yang telah membayar iuran pada bulan September 2016 adalah sama aktif untuk seluruh anggota keluarga. Saat ini *channel* pembayaran telah mengakomodir pembayaran iuran. Untuk peserta yang telah terdaftar dalam *autodebet* namun belum mendaftarkan anggota keluarga lainnya dalam tagihan *autodebet*-nya agar dapat segera memperbaharui data pen-debet-an anggota keluarga lainnya hingga tanggal 25 Oktober 2016. Apabila hingga batas tersebut peserta

tidak memperbaharui data anggota keluarga lainnya, maka pada bulan November 2016 secara otomatis *autodebet* yang bersangkutan akan dihentikan.

Pembayaran iuran satu keluarga ini bebas administrasi di seluruh *channel* perbankan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (BRI, BNI, BTN, dan Mandiri) melalui ATM, Teller, Internet Banking, SMS/Mobile Banking. Khusus pembayaran melalui channel pembayaran swasta (Indomaret, Alfamart, Pegadaian, POS, JNE) dikenakan biaya administrasi sebesar Rp.2500,-/transaksi pembayaran.

Untuk memastikan pembayaran VA Keluarga yang telah peserta lakukan sudah mencakup seluruh anggota keluarga, maka dapat dilakukan pengecekan secara mandiri di website BPJS Kesehatan menu Cek Iuran, atau datang ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

2.3.11 Pelayanan BPJS

1. Jenis Pelayanan

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis).Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS.Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.Pelayanan promotif dan preventif meliputi :

1) Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2) Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak.
3) Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
4) Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

2. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat

pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

3. Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

1) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup :
   a) Administrasi Pelayanan
   b) Pelayanan promotif dan Preventif
   c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
   d) Tindakan medis non spesialistik 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
   h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi
2) Pelayanan kesehatan rujukan di Rawat Jalan tingkat lanjutan (Poli Spesialis RS) dan Rawat inap di RS, meliputi pelayanan :
   a) Administrasi pelayanan
   b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
   c) Tindakan medis spesialistik, 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 pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan

j) Perawatan inap non intensif

k) Perawatan inap di ruang intensif

4. Pelayanan yang tidak di jamin meliputi :

1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur (Misalnya ; pelayanan kesehatan dan rujukan atas permintaan sendiri (APS)

2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat

3) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cidera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja

4) Pelayanan Kesehatan yang di jamin oleh program kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nil;ai

yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas

5) Pelayanan Kesehatan yang di lakukan di luar negri
6) Pelayanan Kesehatan dengan tujuan estetik
7) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
8) Pelayanan meratakan gigi (ortopedi)
9) Gangguan kesehatan / penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
10) Ganggungan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sediri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assassment)
12) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperiment)
13) Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
14) Perbekalan kesehatan rumah tangga
15) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat/ kejadian luar biasa/ wabah
16) Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah

17) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan

(PerPres NO. 19 Tahun 2016 Pasal 25)

5. Ruang perawatan untuk rawat inap

1) Di ruang perawatan kelas III bagi menjadi :
   a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan
   b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
2) Di 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 Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
   d. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

e. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.

f. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

3) Di ruang perawatan kelas I bagi:

a. Pejabat Negara dan anggota keluarganya.

b. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.

c. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.

d. Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.

e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV dan anggota keluarganya

f. Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya

g. Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 2 (dua) anak dan anggota keluarganya.

h. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.3.12 Prosedur Pendaftaran

Prosedur pembayaran untuk calon peserta JKN-KIS adalah :

1. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
2. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
3. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan

2.3.13 Hak dan Keawajiban Peserta

1. Hak PesertaJKN-KIS antara lain :

a. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan

b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

d. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan (Bukan meminta rujukan)

2. Kewajiaban Peserta JKN-KIS antara lain :

a. Melaporkan, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama
b. Menjaga kertu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
c. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan
d. Membayar iuran rutin setiap bulan
e. Keluarga melaporkan dan mengembalikan Kartu Peserta jika yang bersangkuitan meninggal dunia dengan membawa foto copy surat kematian.

2.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Dalam kepatuhan yang dinilai adalah ketaatan semua aktivitas sesuai dengan kebijakan, aturan, ketentuan dan undang-undang yang berlaku. Kepatuhan menentukan apakah pihak yang diaudit telah mengikuti prosedur, standar, dan aturan tertentu yang ditetapkan oleh

pihak yang berwenang. Hal 5 ini bertujuan untuk menentukan apakah yang diperiksa sesuai dengan kondisi, peraturan dan UU tertentu.

Seperti yang dikemukakan Tyler (Susilowati, 1998, 2003, 2004,2008 dalam Saleh, 2008) terdapat dua perspektif dasar kepatuhan pada hukum, yaitu instrumental dan normatif. Perspektif instrumental berarti individu dengan kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi.

2.4.2 Pengawasan dan Pemeriksaan Kepatuhan

BPJS Kesehatan melakukan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dan Denda pelayanan kesehatan.

1. Dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan pembayaran tagihan iuran Jaminan Kesehatan yang tertunggak dan denda pelayanan kesehatan bekerjasama dengan Pengawas Kerenagakerjaan atau instansi terkait lainnya.
2. Tata cara pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 pasal 26)

2.5 KepatuhanMembayar Iuran

1. Definisi

Menurut Arfiliyah Nur Pratiwi halaman 32, kepatuhan membayar iuran dipengaruhi oleh perilaku seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah

ditetapkan.Berdasar 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 pendukung (reinforcing factor).

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

2. 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 formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijasah. 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/Megister/Spesialis).

Tingkat pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengarug 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 resiko, derajat keengganan menerima resikon dan persepsi 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 pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.

b) Pekerjaan

Menurut Notoarmodjo (2010: 2017), 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 pendpatan yang dialokasikan untuk membayar iuran dana sehat tersebut (Kertayasa, 2010).

c) Pengetahuan

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

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over 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, 2010:121), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu (know)

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

b. Memahami (Comprehension)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang

diketahui dan dapat menginterprestasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c. Aplikasi (Aplication)

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

d. Analisis (analisys)

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

e. Sintesis (Synthesis)

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

e. 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, begitu pula 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 kainginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketetapan 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 kerena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan asuransi kesehatan (Afifi, 2009).

a) Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standart upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesedaran 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 memegarng 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.Lian halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2014).

b) Pengeluaran rata-rata perbulan

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh ruamah tangga tetapi tidak untuk keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi. Secara umum kebutuan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda (Susenas, 2014). Pada kondisi 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 menuirun dan meningkatnya pengeluaran untuk kebutuhan non pangan (Sugiarto, 2008:175).

Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka

yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta 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 sudahmenyisihkan 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).

c) Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007: 8) persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulasi atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negative yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi olehinformasi 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 membyar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positip 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).

d) 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 diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.Teori motifasi 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 akanteratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Iriani (2009), kemampuan 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 negative yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketilka pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebgian 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.

e) Ketersediaan tempat pembayaran iuran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan public 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 labihefisien, efektif serta dapat dijanagkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh 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 meningkatkankesinambungannya dalam menjadi peserta dana seghat namun sebaliknya pada peserta dan sehat yang kesulitan dalam mengakses tempat pelayanan iuran makan dapat menurunkan kesinambungan untuk manjadi peserta dana sehat tersebut (Asnah, 2001).

f) Jarak menuju tempat pembayaran iuran

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

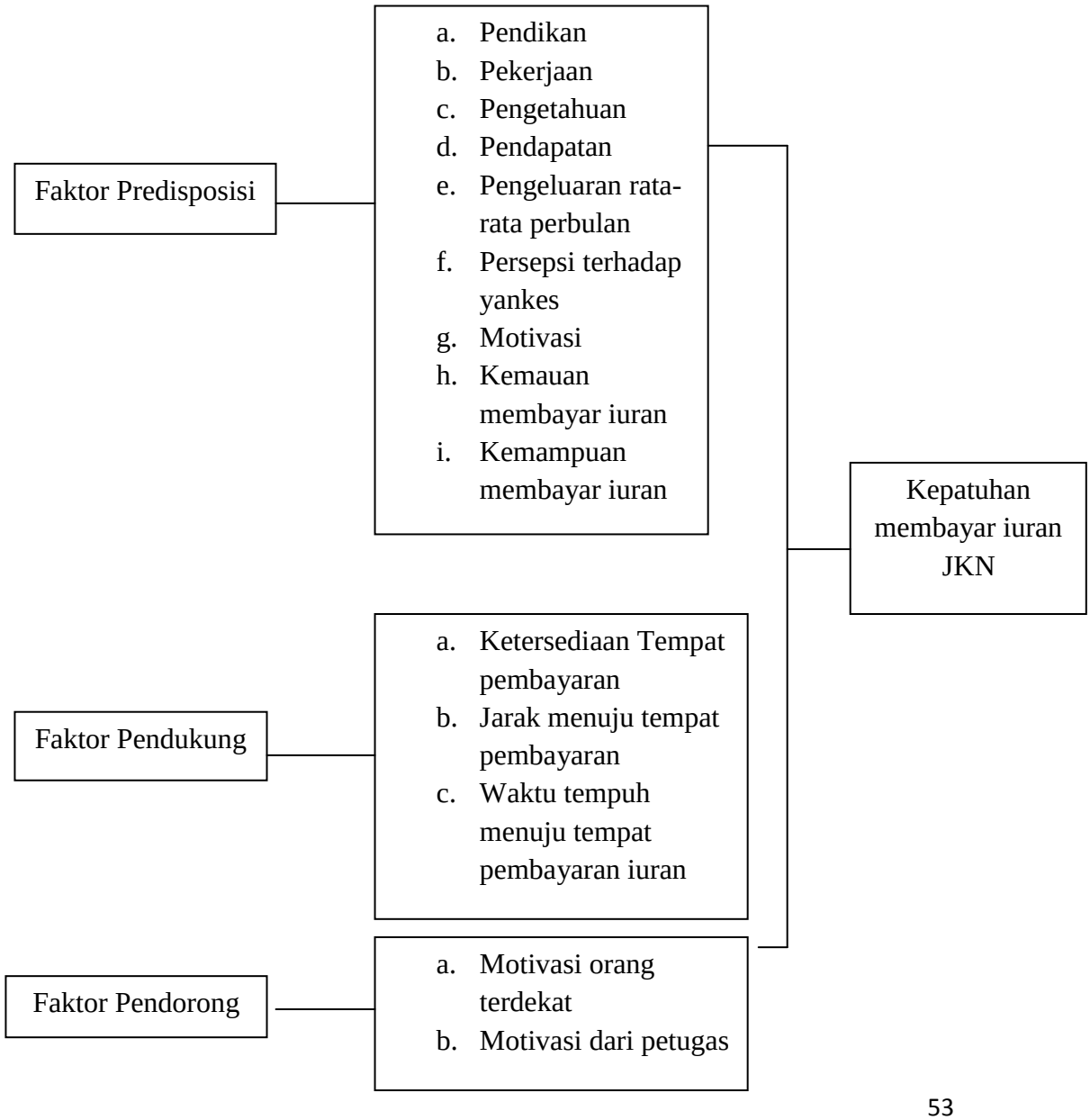
Jarak tempuh menuju tempat pembayaran memiliki hubungan dengan keteratuan pembayaran iuran dana sehat, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana seat, 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 arak tertentu menuju suatu tempat.Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktutempuh menuju suatu 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).

2.6Kerangka Teori

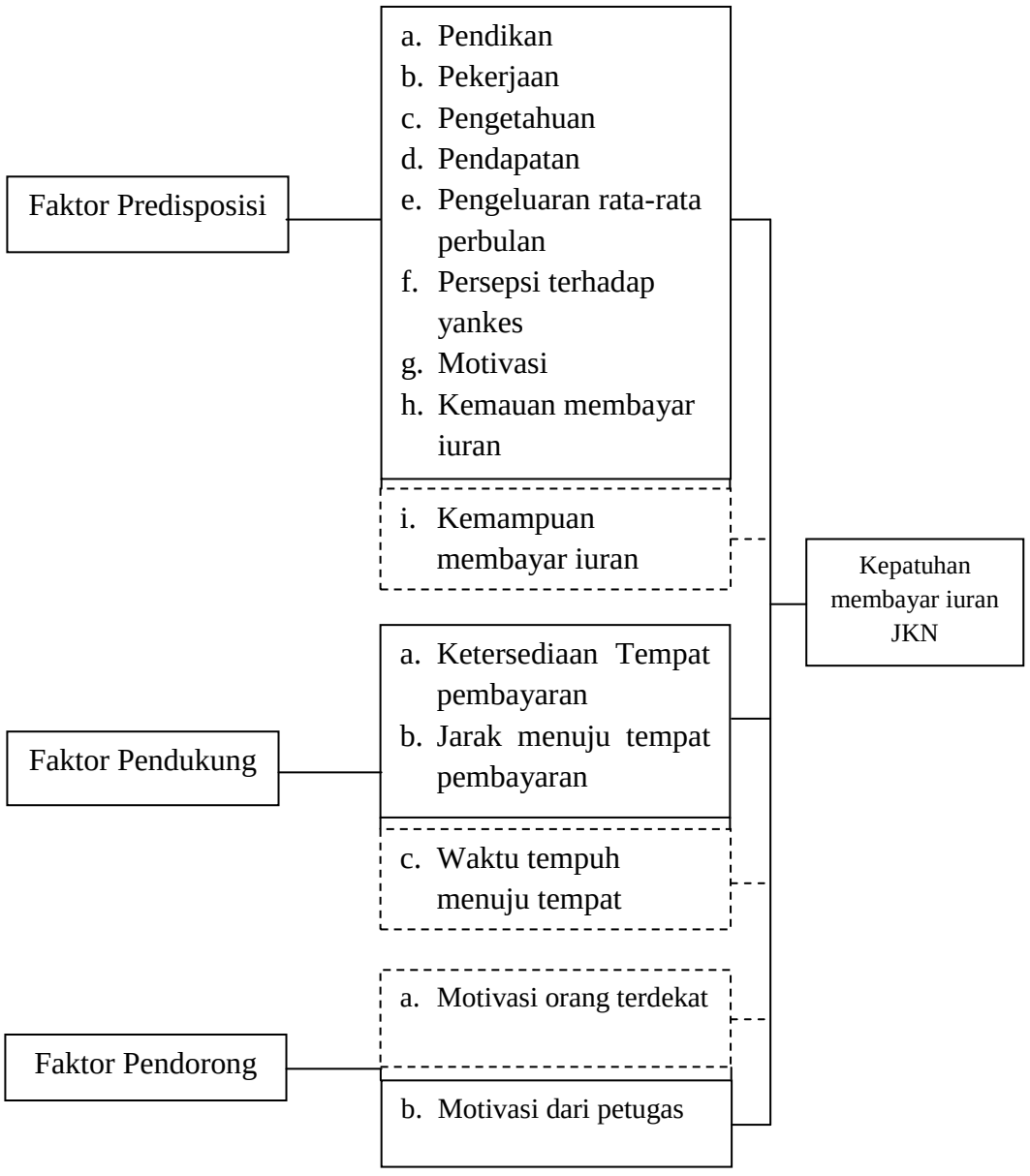


Gambar 2.1 Kerangka teori berdasarkan modifikasi Lawrence Green (1980)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

– – – – : Faktor dari variabel dependen yang diteliti

——— : Faktor dari variabel dependen yang tidak diteliti

Pada gambar2Dapat dijelaskan bahwa tingkat kepatuhan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor.Berdasarkan kerangka konsep diatas faktor yang mempengaruhi keteraturan dalam membayar iuran dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktorpredisposisi, pendukung dan pendorong.Menurut Iriani (2009), kemampuan 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 negative yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian.

Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketilka pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebgian 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.

Sedangkan waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktutempuh menuju suatu 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).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yangdiduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris, biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel bebas (*independent variables)* dan variabel terkait (*dependent variable*) (Soekidjo Notoatmojo, 2010).Hipotesis artinya menyiapkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah dan hubungan yang telah dilaksanakan peneliti sebelumnya. Berdasarkan hasil penguyjian teoritis peneliti mengenai permasalahan yang akan diteliti, maka tersusunlah hipotesis penelitian ini sebagai berikut :Ha : Ada hubungan antara kemampuan membayar iuran, waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran dan motivasi orang

terdekatdengan kepatuhan pembayaran iuran peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU)

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Pendekatan 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 kepatuhan pembayaran peserta JKN kategori peserta mandiri atau peserta bukan penerima upah (PBPU) dalam membayar iuran di Kantor BPJS Kabupaten Pacitan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Menurut Sugiyono (2013: 13), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sempeol tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random,pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Rancangan penelitian yang dilakukan adalah metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan menekan waktu pengukuran atau observasi data variabel

independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Kata kunci pada bentuk rancangan ini adalah variabel bebas dan terkait diukur pada saat yang sama. Pengukuran variabel sesaat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel deoenden dan independen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro, 2002).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Pacitan.

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini mulai dari menyusun proposal sampai dengan penyelesaian skripsi selama 4 (empat) bulan terhitung mulai bulan Maret 2017 sampai bulan Juni 2018 dengan jadwal terlampir

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu yang mempunyai karakteristik yang akan di hitung atau di ukur (Wahid iqbal Mubarak, 2009), sedangkan pengertian populasi dalam Nursalam (2013) populasi yaitu subyek misalnya manusia, klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalahseluruh kepala keluarga peserta pekerja bukan penerima upah sampai bulan Desember 2017 di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan Cabang Tulungagung. Dengan jumlah populasi sebesar 6403 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu dimana pengukuran dilakukan, Aris Santjhaka (2011).Adapun pengertian sampel menurut Nursalam (2013) yaitu sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian.Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan besar sampel atau total sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2 . P(I-P)}{N d^2 + Z^2 P (I-P)}$$

n = Besar sampel

N = Populasi

ZI-a/2 = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = Popolasi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

D = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

(Lemeshow, 1997)

Maka dapat dihitung besar sampel atau besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{6403\ (1,96)^2 . 0,5\ (1-0,5)}{6403\ (0,1)^2 + (1,96)^2 . 0,5\ (1-0,5)} = \frac{6149.4412}{64.9904}$$

$$= 94,6207 \quad = 95$$

4.4 Teknik / metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008).Dalam mendapatkan data, terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan dua cara, yaitu teknik pengumpulan data primer dan teknik pengumpulan data sekunder.

4.4.1 Teknik Pengumpulan Data Primer

1. Observasi

   Pengamatan langsung di wilayah studi dengan menggunakan format yang disusun berdasarkan item-item tentang tingkat kepatuhan peserta PBPU dalam melakukan pembayaran BPJS Kesehatan. Setelah itu, memberikan tanda centang (√) pada kolom yang dikehendaki pada format tersebut.

2. Wawancara

   Dengan tatap muka dan melakukan proses tanya jawab kepada beberapa narasumber kantor di BPJS Kesehatan untuk mendapatkan dan menggali informasi yang tepat tentang kepatuhan peserta PBPU dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

4.4.2 Teknik Pengumpulan Data Sekunder

Survei literatur, merupakan penelaahan yang bersumber pada buku, jurnal, dokumen kebijakan yang berhubungan dengan masalah BPJS Kesehatan.

Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini dan untuk mengurangi bias hasil penelitian, sampel diambil dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008).

1) Kriteria inklusi

   Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

   a. Seluruh kepala keluarga peserta PBPU BPJS Kesehatan
   b. Peserta yang daftar pada tahun 2017

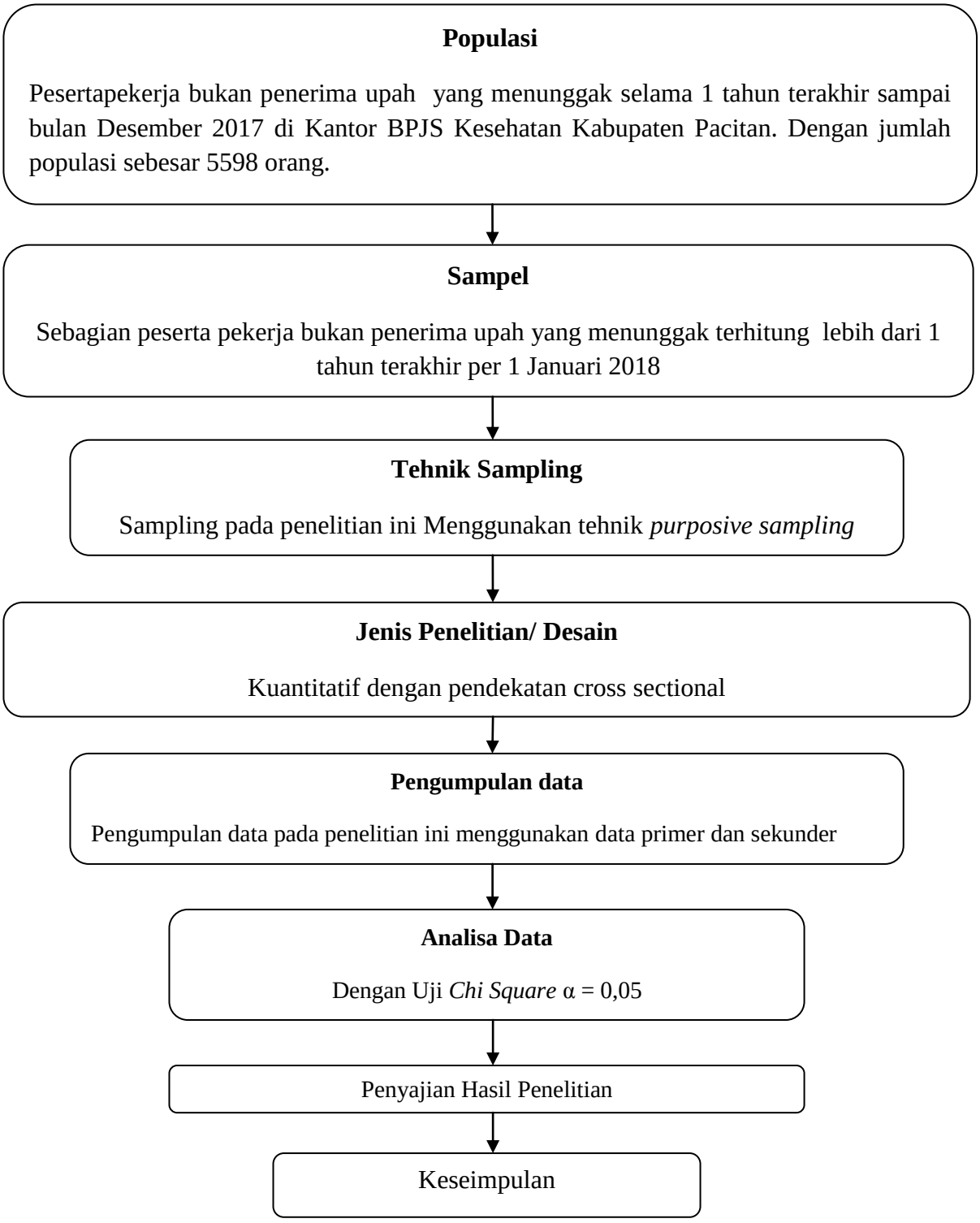
4.5 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008)

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *simple Random sampling* adalah pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan.

4.6 Kerangka kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah penetapan (langkah-langkah) dalam aktifitas alamiah mulai dari penetapan populasi sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2011). Kerangka kerja dibuat untuk memperjelas titik penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu Faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap kepatuhan pembayaran peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan. Kerangka pada penelitian ini adalah:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku terhadap kepatuhan pembayaran

Peserta bukan penerima upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan

4.7 VariabelPenelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2013). Variabel-variabel dalam penelitian ini akan dicari hubungannya dengan variabel-variabel lain. Hubungan tersebut dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut :

a) Variabel independen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah kepatuhan pembayaran peserta PBPU BPJS Kesehatan Kabupaten Pacitan. (X)
b) Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau variabel respon, yaitu variabel yang akan muncul sebagai akibat dari variabel dependen (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini variabel dependennya adalahfaktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu kemampuan membayar iuran, waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran dan motivasi orang terdekat. (Y).

4.8 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul H, 2007).

Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kepatuhan pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	Peserta Rutin melakukan pembayaran iuran setiap bulan	Dibayar sebelum tanggal 10	Kuiseoner	Nominal	Patuh =Peserta PBPU membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 Tidak Patuh =peserta PBPU tidak rutin membayar iuran

Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1. Kemampuan membayar (Faktor Predisposisi)	Kemampuan di Ukur berdasar pendapatan perbulan	UMR	Kuiseoner	Nominal	Penghasilan Rp 1.200.000 ≥ Mampu Penghasila < Rp 1.200.000

	Waktu				= Tidak Mampu Di atas rata-rata = jauh
2. Waktu tempuh (Faktor Pendukung)	tempuh menuju tempat pembayaran iuran di lihat dari jarak peserta di hitung dalam menit	Rata-rata waktu tempuh peserta	Kuisioner	Nominal	Jauh > rata-rata Dekat ≤ rata-rata Motivasi
2. Motivasi orang terdekat (Faktor pendorong)	Merupakan bentuk partisipasi dan kepedulian keluarga terhadap kepatuhan pembayaran peserta	Frekuensi sering tidaknya keluarga memberikan motivasi	Kuisioner	Nominal	tinggi ≥ rata-rata Motifasi rendah < rata-rata

4.9 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen penelitian ini terdiri atas Variabel Independen kemampuan membayar iuran diukur berdasar pendapatan perbulan sesuai UMR ; waktu tempuh menuju tempat pembayaran dilihat dari jarak peserta menuju tempat pembayaran dihitung dalam menit; dan motivasi orang terdekat. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pembayaran dilihat dari data pembayaran peserta PBPU.

4.10 Validitas dan Reabilitas

Uji validitas digunakan ini harus valid dan reliabel. Sebelum melakukan pengumpulan data harus melakukan Uji Validitas pada variabel motivasi.

4.11 Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh dengan bantuan program komputer, untuk mempermudah tabulasi dan penyajian data. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan program komputer.

c) *Scoring*

Memberikan skor pada tiap item yang dikerjakan berdasarkan sifat pertanyaan.

d) *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel dan database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

e) *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase.

f) *Analisis Statistik*

Analisis statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Skala Data Nominal. Data yang terkumpul pada penelitian ini di analisis secara deskripif dengan menyajikan data secara tabulasi dengan menggunakan uji *chi square*. Untuk analisis data dilakukan dengan SPSS.

4.12 Analisa Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah meganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

   Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) identitas responden 2) persepsi bukti fisik 3) persepsi kehandalan 4) persepsi daya tanggap 5) persepsi jaminan 6) persepsi empati 7) kepuasan peserta dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel yang diamati.

2. Analisis Bivariat

   Analisa Bivariat adalah analisis antara setiap variabel bebas dengan variabel terkait untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara *statistic.* Untuk membuktikan apakah ada hubungan antara Kepatuhan Pembayaran Peserta PBPU terhadap faktor yang mempengaruhi di Kantor BPJS Kesehatan, maka digunakan *uji Chi Square.* Menurut Sabri dan Hastono (2006) uji *chi square* adalah pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi dan frekuensi harapan yang didasarkan atas hipotesis tertentu. Signifikasi uji chi square menggunakan derajat kepercayaan 95% (π=5%).

a) Jika *Pvalue* ≤ 0,05 maka hipotesis tolak Ho. Sebaliknya

b) Jika *Pvalue* >0,05 maka hipotesis terima Ho

Dalam melakukan Uji *chi square,* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi :

a. Sampel dipilih secara acak
b. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1. Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel. Untuk tabel 2x2 syarat itu berarti tidak satu sel pun boleh berisi dengan frekuensi harapan kurang dari 5.
c. Meskipun dapat diterapkan pada sampel kecil, ukuran sampel sebaiknya >40.
d. Jika Uji *chi square* tidak melebihi syarat, maka digunakan uji alternatif lain.

4.13 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas digunakan untuk menguji data yang menggunakan daftar pertanyaan atau kuisioner untuk melihat pertanyaan dalam kuisioner yang diisi oleh responden tersebut layak atau belum pertanyaan – pertanyaan digunakan untuk mengambil data (Sujarweni, 2015)

4.13.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir – butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam menndefinisikan suatu variabel.Daftar pertannyan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel

tertentu. Pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *software* SPSS versi 16.0.untuk mengetahui bahwa item-item pernyataan pada kuesioner tersebut jika hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana df=2 dengan sig 5%. Jika r tabel< r hitung maka valid,dan jika r tabel> r hitung maka tidak valid (Sujarweni,2015). Uji validitas untuk mengukur pengetahuan sikap dan tindakan menggunakan *product moment* (Suryono,2010).

Dengan menggunakan jumlah respon selama 30 maka nilai r tabel dapat dioeroleh melalui table r*product moment pearson* dengan df (*degree of freedom)* = n – 2, sehingga df = 30-2=28, maka r tabel=0,312.butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel. Dapat diliat dari *Corrected Item Total Correlation.* Analisis output bisa diliat dibawa ini:Table 4.2 Data Validitas Instrumen Penelitian

Variabel	R Hitung	R Tabel	Keterangan
KEPATUHAN			
ITEM 1	0,604	0,312	VALID
ITEM 2	0,597	0,312	VALID
PENDAPATAN			
ITEM 1	0,787	0,312	VALID
ITEM 2	0,749	0,312	VALID

WAKTU TEMPU			
ITEM 1	0,785	0,312	VALID
ITEM 2	0,801	0,312	VALID
MOTIVASI			
ITEM 1	0,471	0,312	VALID
ITEM 2	0,339	0,312	VALID
ITEM 3	0,752	0,312	VALID

4.13.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Saryono, 2011). Hal ini berarti menunjukan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg), bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Uji reabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan a –*Cronbach*yang dapat digunakan dengan baik untuk instrument yang jawabannya berskala maupun bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban benar dan salah) (Saryono, 2010). Uji reabilitas dapat dilihat pada nilai a-*Cronbach,* jika nilai a-*Cronbach* >0,60 maka kontruk pertanyaan yang

merupakan berdimensi variabel adalah reabiliabel (Sujarweni, 2015). Analisis output bisa dilihat dibawah ini:

Tabel. 4.3 Data Validitas Instrumen Uji Reabilitas a – *Cronbach*

Variabel	Cronbach`s Alpha	r Tabel	Keterangan
Kepatuhan	0,605	0,60	Reliabel
Pendapatan	0,807	0,60	Reliabel
Waktu Tempuh	0,827	0,60	Reliabel
Motivasi	0,611	0,60	Reliabel

Pada penelitian ini telah dilakukan uji kuesioner pada tanggal 15 mei 2018. Uji kuesioner dilakukan di kantor BPJS Pacitan, Kabupaten Pacitan Jawa Timur dengan jumlah responden 30m orang. Diperoleh r hitung > r table maka dinyatakan valid. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan nilai *Crombach's Alpha* kepatuhan sebesar 0,605, pendapatan 0,807, waktu tempuh 0,827 dan motivasi 0,611 yang artinya reliable. Sehingga kuesioner penelitian ini dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sumber penelitian.

4.14 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kesehatan masyarakat merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitiannya berhubungan

langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

4.14.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent*tersebut diberikan sebelum penelitian, tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak peserta.

4.14.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.14.3 *Confidentiality* (Kerahasian)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data. Tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Alimul, H, 2007).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

Sebelum menjadi BPJS Kesehatan, perusahaan adalah PT Askes (Persero) yang merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. Sejarah singkat penyelenggaraan program Asuransi Kesehatan sebagaiberikut :

1968

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio A suransi Kesehatan Nasional.

1984

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

1991

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaandiijinkanmemperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usa ha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

1992

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dandan manajemen lebih mandiri.

2005

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

2008

Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalakasana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen.

Sebagai tindak lanjut atas diberlakukannya Undang-undang Nomor 40/2004 tentang SJSN PT Askes (Persero) pada 6 Oktober 2008 PT Askes (Persero) mendirikan anak perusahan yang akan mengelola Kepesertaan Askes Komersial. Berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008 berdiri anak perusahaan PT Askes (Persero) dengan nama PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia yang dikenal juga dengan sebutan PT AJII.

2009

Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dapat mulai menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi masyarakat.

2011

Terkait UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di tahun 2011, PT Askes (Persero) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang meng-cover jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011.

2014

Dan pada tanggal 1 Januari 2014 PT. Askes (Persero) ini resmi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Social (BPJS) Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tidak terlepas dari sebelumnya yaitu Askes, dimana BPJS masih melaksanakan fungsinya dibagian kesehatan. Kita ketahui bersama bahwasanya hak dasar setiap individu merupakan bagian dari hak setiap warga negara juga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk bagi masyarakat yang miskin. Hal itu telah diamanatkan oleh UUD 1945 pasal 28H. Untuk itulah pemerintah Indonesia akan meluncurkan program BPJS Kesehatan. Undang-Undang

Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik.

BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyelenggaraan jamianan sosial yang adekuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

UU BPJS menetukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas,

dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

a. VISI DAN MISI PERUSAHAAN

Visi dari BPJS Kesehatan adalah "TERWUJUDNYA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN-KIS) YANG BERKUALITAS DAN BERKESINAMBUNGAN BAGI SELURUH PENDUDUK INDONESIA PADA TAHUN 2019"

Misisnya antara lain :

1. MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN YANG BERKEADILAN kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya melalui system kerja yang efektif dan efisien;
2. MEMPERLUAS KEPESRTAAN JKN-KIS MENCAKUP SELURUH INDONESIA PENDUDUK INDONESIA paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningktan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat, serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan;
3. MENJAGA KESINAMBUNGAN PROGRAM JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan, dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel;

4. MEMPERKUAT KEBIJAKAN DAN IMMPLEMENTASI PROGRAM JKN-KIS melalui peningkatan kerjasama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan; dan
5. MEMPERKUAT KAPASITAS DAN TATA KELOLA ORGANISASI dengan didukung SDM yang professional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis, dan manajemen resiko yang efektif dan efisien, serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

b. TUJUAN PERUSAHAAN

Setiap orang pasti selalu berupaya dan berharap dirinya akan selalu sehat dalam hidup ini, banyak upaya yang dapat dilakukan agar tubuh kita selalu sehat diantaranya dengan makan dengan pola seimbang, tidak merokok, dan rajin berolah raga, namun ada beberapa di antara kita yang terkadang mengabaikan pola hidup sehat tersebut, dengan berbagai alasan yang akibatnya baru dirasakan setelah kita divonis menderita suatu penyakit di kemudian hari. Terlebih lagi jika vonis penyakit tersebut memakan biaya yang cukup tinggi untuk mengobatinya. Hidup kita akan menjadi terbelenggu karena harus mengeluarkan biaya yang sangat banyak, bahkan terkadang kita terpaksa menjual harta benda, meminjam uang bahkan menggadaikan harta kita. Tentu saja semua orang tidak menginginkan keadaan seperti ini.

Untuk menghindarkan berbagai resiko yang mungkin saja terjadi pada diri kita nantinya, menjadi peserta asuransi social merupakan alternative terbaik. Asuransi kesehatan menganut paham "gotong royong sesame peserta" yang akan memudahkan sisakit dalam membiayai biaya perawatan medisnya. Sejalan dengan hal yang telah dipaparkan pada pembahasan di atas, maka BPJS Kesehatan mempunyai tujuan untuk turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program Pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminankesehatan bagi pegawai negeri sipil, pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja, anggota keluarga tambahan, dan masyarakat yang kurang mampun.

Untuk mencapai maksud dan tujuan di atas, BPJS Kesehatan melaksanakan kegiatan usaha sebagai berikut:

1) Menyelenggarkan asuransi kesehatan yang bersifat komprehensif terhadap seluruh masyarakat Indonesia
2) Menyelenggarakan jaminan kesehatan terhadap yang telah membayar iuran
3) Melakukan kegiatan investasi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang- undangan.

5.1.2 Karakteristik Resonden

5.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karateristik usia Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia pada Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tahun 2018

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
27 – 35	14	14,7
36 – 44	17	17,8
45 – 53	34	35,8
54 – 69	30	31,6
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden di Kab. Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tahun 2018 yang memiliki usia antara 45 – 53 tahun sebanyak 34peserta(35,8 %) sedangkan usia yang paling sedikit yaitu usia 27 – 35 tahun sejumlah 14Peserta (14,7%).

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karateristik jenis KelaminPeserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin padaPeserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tahun 2018.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki – Laki	78	82,1
Perempuan	17	17,9
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden di Kab. Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tahun 2018 yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 78peserta(82,%) sedangkan yang paling sedikit yaitu berjenis kelamin perempuan sejumlah 17Peserta (17,9%).

5.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karateristik Tingkat Pendidikan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan padaPeserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tahun 2018.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	19	20,0
SMP	10	10,5
SMA	61	64,2
PT (Perguruan Tinggi)	5	5,3
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden di Kab. Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tahun 2018 yang Tingkat Pendidikan SMA sebanyak 61peserta (64,2%) sedangkan yang paling sedikit yaitu Tingkat Pendidikan PT (Perguruan Tinggi) sejumlah 5Peserta (5,3%).

5.1.3 Hasil Analisis Univariat

5.1.3.1 Pendapatan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan

Hasil analisis Pendapatan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Pendapatan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 1.200.000	52	54,7 %
≥1.200.000	43	45,3 %
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tingkat Pendapatannya sesuai dan melebihi standar Upah Minum Regional (UMR) sebanyak 43 orang (45,3%) sedangkan tingkat Pendapatan kurang dari standar Upah Minum Regional (UMR) sebanyak 52 orang (54,7%).

5.1.3.2 Waktu Tempuh Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan.

Hasil analisis Waktu Tempuh Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Pendapatan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Waktu Tempuh	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≥15 Menit	43	45,3 %
<15 Menit	52	54,7 %
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dengan Waktu Tempuh ≥15 Menitsebanyak 43 orang (45,3%) sedangkan Waktu Tempuh <15 Menit sebanyak 52 orang (54,7%).

5.1.3.3 Tingkat Kepatuhan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan.

Hasil analisis Tingkat Kepatuhan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Tingkat Kepatuhan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Patuh	45	47,4 %
Patuh	50	52,6 %
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitandengan Tingkat Kepatuhantidak patuhsebanyak 45 orang (47,4%) sedangkan Tingkat Kepatuhan patuh sebanyak 50 orang (52,6%).

5.1.3.4 Tingkat Motivasi Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan.

Hasil analisis Tingkat Motivasi Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi Tingkat Motivasi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Tingkat Motivasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	48	50,5%
Tinggi	47	49,5%
Jumlah	95	100

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitandengan Tingkat Motivasi yang rendah sebanyak 48 orang (50,5%) sedangkan Tingkat Motivasi yang tinggi sebanyak 47 orang (49,5%).

5.1.4 Hasil Analisis Bivariat

Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten PacitanTahun 2018.

Tabel 5.8 Tabulasi silang antara Waktu Tempuh dengan Kepatuhan

Waktu Tempuh	Kepatuhan				Total		P value	RP (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
≥15 Menit	27	62,8	16	37,2	43	100	0,05	3,18 (1,37 – 7,39)
< 15 Menit	18	34,6	34	65,4	52	100		

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dengan menggunakan analisis *Chisquare* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai p = 0,005 ≤ α 0,05 yang berarti bahwa ada Hubungan Waktu Tempuh dengan Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 3,18 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sangat kuat.

Tabel 5.9 Tabulasi silang antara Pendapatan dengan Kepatuhan

Pendapatan	Kepatuhan				Total		P value	RP (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
< 1.200.000	29	55,8	23	44,2	52	100	0,07	2,128 (0,93 –4,85)
≥1.200.000	16	37,2	27	62,8	43	100		

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dengan menggunakan analisis *Chisquare* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai p = 0,07 > α = 0,05 yang berarti bahwa tidak ada Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan tetapi tidak signifikan dan tidak bisa di generalisasikan. Dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 2,12 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sangat Kuat.

Tabel 5.10 Tabulasi silang antara Motivasi dengan Kepatuhan

Motivasi	Kepatuhan				Total		P value	RP (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	32	66,7	16	33,3	48	100	0,00	5,23 (2,17-12,5)
Tinggi	13	27,7	34	72,3	47	100		

Sumber : Kuesioner Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dengan menggunakan analisis *Chisquare* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai p = 0,00≤ α = 0,05 yang berarti bahwa ada Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 5,23 diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sangat kuat.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner terhadap responden peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) di kab, pacitan pada bulan juni 2018 dan setelah diolah, maka penulis akan membahas mengenai Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten PacitanTahun 2018.

5.2.1 Pendapatan Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 95 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab. Pacitan, sebagian besar tingkat Pendapatannya kurang dari standar Upah Minum Regional (UMR) sebanyak 52 orang (54,7%). Sedangkan tingkat Pendapatan Peserta sesuai dan melebihi standar Upah Minum Regional (UMR) sebanyak 43 orang (45,3 %).

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standart upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesedaran 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 memegarng 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.Lian halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan dari faktor predisposisi tingkat pendapatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan seseorang, diantaranya pendidikan dan usia (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan berpendidikan SMA sebanyak 61 orang (64,2%). Menurut Notoadmojo (2010) pendidikan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin besar informasi yang di dapatkan semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat sehingga peneliti berpendapat

seorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh ruamah tangga tetapi tidak untuk keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi.Secara umum kebutuan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda (Susenas, 2014).Pada kondisi 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 menuirun dan meningkatnya pengeluaran untuk kebutuhan non pangan (Sugiarto, 2008:175).

Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta 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 sudahmenyisihkan 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).

5.2.2 Waktu Tempuh Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018.

Berdasarkan Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitandengan Tempuh <15 Menit sebanyak 52 orang (54,7%) sedangkan peserta dengan Waktu Tempuh ≥15 Menit sebanyak 43 orang (45,3%).

Pembayaran adalah proses pertukaran mata uang atau nilai moneter untuk barang, jasa, atau informasi (Chan Kah Sing, 2008:108). Dapat disimpulkan bahwa pembayaran adalah perpindahan hak atas nilai antara pihak pembeli dan pihak penjual yang secara bersamaan terjadi pula perpindahan hak atas barang atau jasa secara berlawanan.

Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu temoat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN

untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat pembayaran terdekat dari tempattinggal menuju tempat pembayaran iuran (BPJS Kesehatan, 2014).

Jarak tempuh menuju tempat pembayaran memiliki hubungan dengan keteratuan 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 seat, 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).

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh arak tertentu menuju suatu tempat.Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktutempuh menuju suatu 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).

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitandengan Tempuh <15 Menit sebanyak 52 orang (54,7%) sedangkan peserta dengan Waktu Tempuh ≥15 Menit sebanyak 43 orang (45,3%). Menurut Notoadmodjo dalam Erisa (2014) bahwa semakin dekat tempat pembayaran maka semakin patuh pula tingkat kepatuhan pembayaran iuranpeserta BPJS, seiring dengan pengalaman hidup lebih matang, emosi dan keyakinan yang kuat. Berdasarkan teori diatas diketahui bahwa semakin dekat dengan fasilitas pembayaran BPJS maka kesadaran seseorang untuk membayar tepat waktupun semakin patuh. Namun jika tidak terbiasa berfikir dan diasah daya fikirnya maka perilaku seseorang dalam menerima informasi akan mengalami penurunan.

Menurut pendapat saya, bahwa ketersediaan tempat pembayaran yang mudah dijangkau merupakan salah satu bentuk pelayanan dari pemerintahsebagai salah satu pemenuhan kebutuhan masyarakat. Sehingga dapat meningkatkan kesadran masyarakat dan manjadikannya lebih efisien, efektif dan dapat di jangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dikarenakan bahwa ketersediaan tempat pembayaran yang mudah di jangkau ada hubungannya dengan kepatuhan peserta untuk membayar sesuai waktu yang sudah ditentukan.

5.2.3 Motivasi Responden Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dengan Tingkat Motivasi yang rendah sebanyak 48 orang (50,5%) sedangkan Tingkat Motivasi yang tinggi sebanyak 47 orang (49,5%).

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 diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.Teori motifasi 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), kemampuan 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 negative yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketilka pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebgian 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.

Menurut pendapat saya, bahwa motivasi atau dukungan dari petugas, dan orang terdekat sangat penting karena kemampuan seseorang untuk membayar iuran sangat tergatung dari bagaimana petugas memberiakan pelayanan dan bagaimana keluarga dan orang

terdekat memberikan dukungan kepada peserta untuk membayar iuran tepat waktu sesuai dengan yang sudah ditentukan.

5.2.4 Kepatuhan RespondenPeserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kab, Pacitan dengan Tingkat Kepatuhan yang tidak patuh sebanyak 45 orang (47,4%) sedangkan Tingkat Kepatuhan patuh sebanyak 50 orang (52,6%).

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Dalam kepatuhan yang dinilai adalah ketaatan semua aktivitas sesuai dengan kebijakan, aturan, ketentuan dan undang-undang yang berlaku. Kepatuhan menentukan apakah pihak yang diaudit telah mengikuti prosedur, standar, dan aturan tertentu yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang. Hal 5 ini bertujuan untuk menentukan apakah yang diperiksa sesuai dengan kondisi, peraturan dan UU tertentu.

Seperti yang dikemukakan Tyler (Susilowati, 1998, 2003, 2004,2008 dalam Saleh, 2008) terdapat dua perspektif dasar kepatuhan pada hukum, yaitu instrumental dan normatif. Perspektif instrumental berarti individu dengan kepentingan pribadi dan

tanggapan terhadap perubahan yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi.

BPJS Kesehatan melakukan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dan Denda pelayanan kesehatan. Dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan pembayaran tagihan iuran Jaminan Kesehatan yang tertunggak dan denda pelayanan kesehatan bekerjasama dengan Pengawas Ketenagakerjaan atau instansi terkait lainnya dan Tata cara pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. (Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 pasal 26). Menurut Arfiliyah Nur Pratiwi halaman 32, kepatuhan membayar iuran dipengaruhi oleh perilaku seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan. Berdasar 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 pendukung (reinforcing factor).

Faktor Predisposisi (predisposing factor (2010 : 164), yaitu faktor yang berwujud cirri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.

Faktor pendukung (enabling faktor), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas fasilitas atau saran-sarana kesehatan dan Faktor pendorong (reinforcing factor), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok refernsi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010 : 164)

Disamping itu juga ada beberapa Faktor lain yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijasah. 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/Megister/Spesialis).

Tingkat pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengarug 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 resiko, derajat keengganan menerima resikon dan persepsi 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 pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.

Menurut Notoarmodjo (2010: 2017), 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 pendpatan yang dialokasikan untuk membayar iuran dana sehat tersebut (Kertayasa, 2010).

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

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

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standart upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat

dengan kesedaran 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 memegarng 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.Lian halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2014).

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 diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.Teori motifasi 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), kemampuan 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 negative yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketilka pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebgian 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.

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

Jarak tempuh menuju tempat pembayaran memiliki hubungan dengan keteratuan 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 seat, 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).

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh arak tertentu menuju suatu tempat.Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktutempuh menuju suatu 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).

Menurut pendapat saya, bahwa utuk meningkataka kepatuhan pembayaran peserta BPJS Pemerintah perlu melakukan pengawasan dan evaluas, memperhatikan fasilitas pelayanan, prosedur pelayanan yang tidak membuat masyarakat bingung, sehingga waktu tempuh masyarakat itu lebih mudah pada saat melakukan pembayaran.

5.3 keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam prose pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Instrumen penelitian

Instrumen dalam pengumpulan data mengunakan kuesioner yang cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan kebenaran data yang diberikan. Ada saatnya responden Repot seperti saat responden itu ada kerjaan banyak dan ada buru – buru pulang dengan waktu yang singkat dan dengan pertanyaan yang kurang lebih membutuhkan waktu sedikit lama untuk menjawabnya sehingga suasananya menjadi tidak kondusif dan responden ingin segera menyelesaikan jawaban kuesioner dan menjawab seadanya. Dan saat menjawab kuesioner juga dipengaruhi oleh emosi responden.

2. Desain Penelitian

   Metode penelitian yang dipakai peneliti adalah *crossectional* yang berarti setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoatmojo, 2012) dan metode ini dirasa kurang efektif sehingga hasil koefisiensi kontingensi yang di dapat rendah.

3. Desain Sampling

   Desain sampling peneliti adalah *probability sampling* yang artinya baha setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak tidak terpilih sebagai sampel. Karena syarat dari uji *chisquare* menggunakan teknik probability yang memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh responden.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang faktor predisposisi, pendukung dan pendorong yang mempengaruhi perilaku terhadap kepatuhan pembayaran peserta pekrja bukan penerima upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan tahun 2018, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pada responden yang tidak patuh melakukan pembayaran PBPU mayoritas berada pada responden yang memiliki pendapatan < 1.200.000 yaitu sebanyak 29 (55,8%) responden, sedangkan pada responden yang patuh melakukan pembayaran PBPU mayoritas berada pada responden yang memiliki waktu tempuh ≤ 1.200.000 yaitu sebanyak 27 (62,8%) responden.
2. Pada responden yang tidak patuh melakukan pembayaran PBPU mayoritas berada pada responden yang memiliki waktu tempuh ≥ 15 menit yaitu sebanyak 27 orang (62,8%) responden, sedangkan pada responden yang patuh melakukan pembayaran PBPU mayoritas berada pada responden yang memiliki waktu tempuh < 15 menit yaitu sebanyak 34 (65,4%) responden.
3. Pada responden yang tidak patuh melakukan pembayaran PBPU mayoritas berada pada responden yang memiliki

motivasi rendah yaitu sebanyak 32 (66,7%) responden, sedangkan pada responden yang patuh melakukan pembayaran PBPU mayoritas berada pada responden yang memiliki motivasi rendah yaitu sebanyak 34 (72,3%) responden.

4. Ada hubungan yang signifikan antara waktu tempuh dengan kepatuhan pembayaran PBPU (RP 3,18, CI 95% 1,37-7,39, *P* 0,05).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kepatuhan pembayaran PBPU tetapi tidak signifikan dan tidak bisa di generalisasikan (RP 2,12,CI 95% 0,39-4,85, *P* 0,07).
6. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan pembayaran PBPU (RP 5,23, CI 95% 2,17-12,5, *P* 0,00).

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti dapat mengajukan saran antara lain sebagai berikut

1. Bagi Kantor BPJS

   Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan untuk peserta BPJSPBPU.

2. Bagi Peneliti

   Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian tentang evaluasi program BPJS Kesehatan terhadap kepatuhan

pembayaran peserta bukan penerima upah.

3. Bagi Institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian – penelitian selanjutnya yang menyangkut tentang kepatuhan pembayaran peserta bukan penerima upah.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson. (dalam Winarno,2002:16). *Kebijakan Dalam Menyelesaikan Masalah.*

Ahmadi A (1990). & Gunarso D. S. (1997), dalam Nursalam (2001), Tentang *Faktor Umur yang Mempengaruhi Pengetahuan.* Dewi & Wawan (2010)

Arikunto S. (2006). *Kategori Pengetahuan*. Rineka Cipta. Jakarta

Arikunto S. (2006). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakara

BPJS Kabupaten Pacitan, Cabang Tulungagung (2017). Kepesertaan JKN. Pacitan

Chan Kang Sing (2008:108). *Pembayaran*

Departemen Kesehatan RI. 2014. *Tahun 2019 Rakyat Indonesia Sudah Wajib Menjadi Anggota BPJS Kesehatan*

Iriana (2009). *Fakto-Faktor Ynang Berhubungan Dengan Kemauan Membayar Iuran Dana Sehat Secara Teratur*

Jekind (1978, dalam Winarno, 2002:16). *Kebijakan Publik*

Notoadmojo. (2005), dalam Prasetyo & Hidayat (2007). *Pengetahuan*

Notoadmojo. (2007). *Tingkat Pengetahuan.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmojo. (2010). *Cara Memperoleh Pengetahuan.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian.* Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian.* Jakarta : Salemba Medika

PP No. No. 12 Tahun 2013. Tentang Jaminan Kesehatan

PP No. No. 12 Tahun 2013 Pasal 2. Tentang Peserta Jaminan Kesehatan

PP No. No. 12 Tahun 2013 Pasal 3. Tentang PBI Jaminan Kesehatan

PP No. No. 12 Tahun 2013 Pasal 3. Tentang Bukan PBI Jaminan Kesehatan

PP No. 19 Tahun 2016. Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta

PP No. 28 Tahun 2016. Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta

PP No. 86 Tahun 2013. Tentang *Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial*. Jakarta

PP No. 111 Tahun2013. Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta

Rogers . (1974). Dalam Notoadmojo (2003). *Proses Perilaku "Tahu"*

Subarsono. (2017). *Disairkan dari berbagai sumber a.l.:Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*

Sarwono (1992), Notoadmojo (1993), & Marta (1997), dalam Nursalam (2001). *Tingkat Pendidikan*

Sastroasmoro, (2002). Dalam Cholik dan Eulis, (2013). *Panduan Penyusunan Proposal Dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan.* Ponorogo

Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. (2015). *Tujuan Evaluasi*: Jakarta

Sugiono. (2014). *Metodologi Penelitian Penelitian.* Alfabeta: Bandung

Undang – Undang BPJS (2011), tentang *Peserta BPJS Mandiri*. Jakarta

Undang – Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011, Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta

Undang – Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Pasal 25 Ayat (2), Tentang Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta

Undang – Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011, Tentang Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta

Undang- Undang Republik Indonesia. No. 40 tahun 2004, tentang *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta

Undang – Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 BAB II Pasal 4 Ayat (1), Tentang Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta

Undang- Undang Republik Indonesia. No. 36 tahun 2009, tentang *Kesehatan.* Jakarta

Undang- Undang Dasar Republik Indonesia. (1945), Pasal 28 ayat (3) tentang *Kesehatan.* Jakarta

World Health Organization. (2009). *Kesehatan.* WHO Library Cataloguing in Publishing data.

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ditta Tutyas Mardika

NIM : 201604001

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Adalah mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian dengan judul *Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Pacitan Tahun 2018.*

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/ Ibu/S/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/ Ibu/ S/ I menyetujui menjadi responden maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang telah tersedia.

Demikian, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Pacitan, Juni 2018

Peneliti

Ditta Tutyas Mardika

NIM, 201604001

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :……..

Alamat :……..

Setelah mendapat penjelasan tetang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh – sungguh bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul *Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Pacitan Tahun 2018.*

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Pacitan, Juni 2018

Responden

(…….)

INSTRUMEN PENELITIAN

FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN PENDORONG YANG MEMPENGARUHI PERILAKU TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) DI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2018

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

IDENTITAS

Nama	…….	
Usia	……Tahun	
Jenis Kelamin	☐ Laki-Laki	☐ Perempuan
Pendidikan Terakhir	SD	☐
	SMP	☐
	SMA	☐
	PT	☐
Pendapatan UMR Pacitan	< 1.200.000	☐
	>1.200.000	☐
Waktu Tempuh	<15 Menit	☐
	>15Menit	☐

B. Motivasi

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Tidak Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

No	PERTANYAAN MOTIVASI ORANG TERDEKAT	SST	TS	S	SS
1.	Apakah Keluarga Sangat Mendukung Anda Untuk Menjadi Anggota BPJS Kesehatan Mandiri				
2.	Apakah Keluarga Selalu Mengingatkan Anda Untuk Membayar Iuran Ketika Waktunya Tiba				
3.	Apakah Keluarga Selalu Ada Yang Menemani Anda Untuk Membayar Iuran				

C. Kepatuhan

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan :

PERTANYAAN KEPATUHAN MEMBAYAR	YA	TIDAK
Apakah Anda membayar Iuran BPJS sebelum tanggal 10?		

OUTPUT SPSS

Pendapatan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pendapatan	< 1.200.000	Count	29	23	52
		Expected Count	24.6	27.4	52.0
		% within Pendapatan	55.8%	44.2%	100.0%
	>= 1.200.000	Count	16	27	43
		Expected Count	20.4	22.6	43.0
		% within Pendapatan	37.2%	62.8%	100.0%
Total		Count	45	50	95
		Expected Count	45.0	50.0	95.0
		% within Pendapatan	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.252[a]	1	.071		
Continuity Correction[b]	2.550	1	.110		
Likelihood Ratio	3.276	1	.070		
Fisher's Exact Test				.099	.055
Linear-by-Linear Association	3.218	1	.073		
N of Valid Cases[b]	95				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (< 1.200.000 / >= 1.200.000)	2.128	.932	4.859
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.499	.948	2.368
For cohort Kepatuhan = Patuh	.704	.481	1.032
N of Valid Cases	95		

Motivasi * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Motivasi	Rendah	Count	32	16	48
		Expected Count	22.7	25.3	48.0
		% within Motivasi	66.7%	33.3%	100.0%
	Tinggi	Count	13	34	47
		Expected Count	22.3	24.7	47.0
		% within Motivasi	27.7%	72.3%	100.0%
Total		Count	45	50	95
		Expected Count	45.0	50.0	95.0
		% within Motivasi	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.493[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	12.971	1	.000		
Likelihood Ratio	14.897	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.341	1	.000		
N of Valid Cases[b]	95				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Rendah / Tinggi)	5.231	2.177	12.569
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.410	1.456	3.989
For cohort Kepatuhan = Patuh	.461	.298	.714
N of Valid Cases	95		

Waktu_Tempuh * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Waktu_Tempuh	>= 15 Menit	Count	27	16	43
		Expected Count	20.4	22.6	43.0
		% within Waktu_Tempuh	62.8%	37.2%	100.0%
	< 15 Menit	Count	18	34	52
		Expected Count	24.6	27.4	52.0
		% within Waktu_Tempuh	34.6%	65.4%	100.0%
Total		Count	45	50	95
		Expected Count	45.0	50.0	95.0
		% within Waktu_Tempuh	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.495[a]	1	.006		
Continuity Correction[b]	6.407	1	.011		
Likelihood Ratio	7.586	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.416	1	.006		
N of Valid Cases[b]	95				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Waktu_Tempuh (>= 15 Menit / < 15 Menit)	3.188	1.373	7.397
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.814	1.170	2.813
For cohort Kepatuhan = Patuh	.569	.368	.880
N of Valid Cases	95		

DOKUMENTASI