

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH  
MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

**RAHMATILLAH**  
**NPM: 1907110129**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH  
MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**



**OLEH :**

**RAHMATILLAH**  
**NPM: 1907110129**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Rahmatillah  
NPM : 1907110129  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Mei 2024



  
Rahmatillah

## ABSTRAK

**NAMA : RAHMATILLAH**

**NPM : 1907110129**

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024"**

Pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta mandiri BPJS sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Namun pada kenyataannya peserta BPJS mandiri masih banyak yang menunggak dalam pembayaran iuran ruti setiap bulannya, sehingga berdampak pada penurunan pendapatan BPJS setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta BPJS Mandiri diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024 berjumlah 212 orang. Sampel dari ini berjumlah 68 responden yaitu seluruh masyarakat peserta BPJS Mandiri diwilayah Kabupaten Pidie Jaya yang di pilih menggunakan *teknik proportional sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada 15 - 25 Desember tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan (60,3%), akses pembayaran mudah (63,2%), pengetahuan kurang baik (51,5%), pendapatan tinggi (80,9%), kemampuan membayar (57,4%) dan ketidakpuasan pelayanan kesehatan (60,3%). Dari hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara akses pembayaran ( $p\text{ value}=0,009$ ), pengetahuan ( $p\text{ value}=0,011$ ), pendapatan ( $p\text{ value}=0,046$ ), kemampuan membayar ( $p\text{ value}=0,025$ ), kepuasan pelayanan kesehatan ( $p\text{ value}=0,030$ ) dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

Saran dalam penelitian ini ditujukan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam membayar iuran BPJS kesehatan mandiri secara rutin agar dapat digunakan saat sedang menjalani pengobatan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan.

**Kata Kunci: Kepatuhan BPJS Kesehatan, Akses Pembayaran, Pengetahuan, Pendapatan, Kemampuan Membayar**

**Daftar Kepustakaan : 41 buah (2000-2024)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

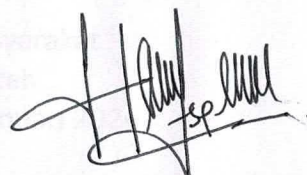
Banda Aceh, Mei 2024

Pembimbing I



Dr. Surna Lastri, SE, M.Si

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH  
MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

**OLEH :**

**RAHMATILLAH**

**NPM: 1907110129**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Januari 2024

Banda Aceh, Mei 2024

Pembimbing I



Dr. Surna Lastri, SE, M.Si

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Bastri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

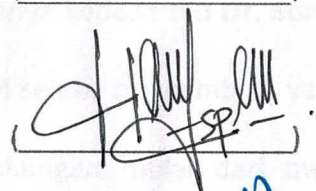
Banda Aceh, Mei 2024

**TANDA TANGAN**

Pembimbing I : Dr. Surna Lastri, SE, M.Si



Pembimbing II : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji I : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**  
NIK: 19811029 2006 03 1 001

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Dr. Surna Lastri, SE, M.Si** dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Mei 2024

Rahmatillah

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>COVER</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>LEMBARAN PERNYATAAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b>	
<b>DAFTAR ISI</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Definisi.....	10
2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional.....	10
2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional.....	11
2.1.3 Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.....	12
2.1.4 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	13
2.1.5 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	16
2.1.5.1 Tarif .....	16
2.1.5.2 Iuran .....	17
2.2 Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) .....	18
2.3 Puskesmas .....	20
2.3.1 Pengertian Puskesmas .....	20
2.3.2 Upaya Puskesmas.....	22
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	24
2.6 Kerangka Teori .....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>40</b>
3.1 Konsep Pemikiran.....	40
3.2 Variabel Penelitian .....	41
3.2.1 Variabel Dependen .....	41
3.3 Definisi Operasional .....	41
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Populasi Dansampel .....	45
4.2.1 Populasi .....	45
4.2.2 Sampel .....	45
4.4 Metode Pengambilan Sampel .....	46
4.3 Pengumpulan Data.....	48
4.3.1 Data Primer .....	48

4.3.2 Data Sekunder .....	48
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	48
4.5.1 Waktu Penelitian.....	48
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	48
4.6 Instrumen Penelitian.....	48
4.7 Cara pengumpulan Data .....	49
4.8 Pengolahan Data .....	50
4.8.1 Editing .....	50
4.8.2 Coding.....	50
4.8.3 Tabulating.....	50
4.9 Analisa Data.....	51
4.9.1 Analisa Univariat .....	51
4.9.2 Analisa Bivariat.....	51
4.10 Penyajian Data .....	51
<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>52</b>
5.1. Letak Geografis Pidie Jaya.....	52
5.2. Batas Wilayah Pidie Jaya .....	52
5.3. Visi dan Misi Pidie Jaya.....	52
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
6.1 Hasil Penelitian.....	54
6.2 Pembahasan.....	63
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>73</b>
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DOKUMENTASI PENELITIAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	41
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	54
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	55
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	55
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	56
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI KEMAMPUAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	56
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	57
TABEL 6.7	TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES PEMBAYARAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	58
TABEL 6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	59
TABEL 6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	60
TABEL 6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN KEMAMPUAN MEMBAYAR DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	61
TABEL 6.11	TABULASI SILANG HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024.....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan Dari Kantor Cabang BPJS Pidie Jaya
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan aspek penting yang menjadi salah satu unsur kesejahteraan masyarakat, dimana sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap individu memiliki hak untuk kesehatan dirinya dan anggota keluarganya, hal ini telah diatur dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) pasal 25 Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) pasal 25 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya (Sinombor, 2022).

Menurut Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes RI, 2020). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat BPJS Kesehatan merupakan suatu badan hukum yang berfungsi sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan dibentuk guna terselenggaranya pemberian jaminan agar terpenuhinya kebutuhan dasar yang layak bagi setiap individu dan anggota keluarganya (Shihab, 2018).

Pada Perpres Nomor 82 Tahun 2018 mengenai Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, dimana yang menjadi peserta dalam Sistem Jaminan Kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di

Indonesia, yang telah membayar iuran. Hal ini juga diatur dalam UU Nomor 24 Tahun 2011. Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dimana pesertanya termasuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu berdasarkan Peraturan Undang-Undang yang telah ditetapkan dan Peserta yang Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) tidak termasuk dalam golongan fakir miskin dan tidak mampu. Peserta Non-PBI terbagi menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP) (Riyani dkk, 2023).

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Kemenkes RI, 2020).

Kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta mandiri JKN sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Apabila peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka peserta mandiri JKN diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut

maka peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023).

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN juga berpotensi mengalami defisit setiap tahunnya. Ini dikarenakan pemasukan yang diterima dari iuran peserta lebih rendah daripada pengeluaran untuk membayar klaim ke fasilitas kesehatan (faskes). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatatkan bahwa beban jaminan kesehatan pada tahun 2020-2021 mencapai 95,51 triliun rupiah, kondisi ini di sebabkan oleh tingginya biaya klaim yang terverifikasi dalam penanganan Covid-19 sebesar 138,8 triliun rupiah dengan pendapatan iuran pada tahun tersebut hanya 139,85 triliun rupiah. Sedangkan pada tahun 2021-2022 BPJS kesehatan mencatatkan beban jaminan kesehatan turun menjadi 90,33 triliun rupiah dengan pendapatan iuran pada tahun tersebut mencapai 143,32 triliun rupiah (BPJS Kesehatan, 2023).

Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti dari Kepala Kantor Cabang BPJS yang beralamat di Jalan Banda Aceh - Medan, Simpang Jembatan Layang Cot Trieng Meureudu Kabupaten Pidie Jaya diketahui bahwa, kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan non-PBI diwilayah Kecamatan Panteraja menjadi yang paling kurang disiplin dibandingkan dengan kecamatan lain yang ada di Pidie Jaya. Masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran peserta mandiri adalah tunggakan pembayaran (tidak rutin membayar).

Hasil survey awal dengan 10 orang peserta BPJS golongan mandiri diwilayah kerja Puskesmas Panteraja Kabupaten Pidie Jaya diketahui bahwa 8 masyarakat merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan saat

berobat seperti menunggu yang terlalu lama saat mengantri, sehingga masyarakat peserta BPJS golongan mandiri diwilayah kerja Puskesmas Panteraja Kabupaten Pidie Jaya lebih memilih untuk tidak membayarkan iuran BPJS dan lebih memilih berobat ke tempat kesehatan yang tidak terikat kerja sama dengan BPJS kesehatan. Sedangkan 2 orang lainnya memilih untuk rutin membayar iuran BPJS Kesehatan meskipun sering kecewa dengan hasil pelayanan yang didapatkan saat berobat ke fasilitas kesehatan.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, kemampuan dan kemauan membayar iuran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi. Dalam penelitian ini variabel kemampuan dan kemauan dalam membayar iuran JKN tidak diteliti karena ketika telah menjadi peserta JKN maka seseorang telah mampu dan mau untuk membayar iuran namun masih banyak peserta mandiri JKN yang tidak patuh dalam membayar iuran (Pratiwi, 2023).

Dari hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN. Sedangkan menurut Rosmanelly (2018) menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga dan persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan membayar iuran. Serta pendapatan, pengetahuan, dan penderita penyakit kataskropik tidak ada hubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran (Arfilyah, 2016).

Melihat pemaparan di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Peneliti belum menemukan adanya penelitian mengenai data secara rinci mengenai bagaimana kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan di Desa Reudeup Kecamatan Panteraja Kabupaten Pidie Jaya. Sehingga peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Beberapa faktor yang dapat memicu rendahnya kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh peserta non-PBI diantaranya merasa tidak puas dengan pelayanan petugas kesehatan, masih rendahnya pengetahuan tentang BPJS, persepsi tentang pengurusan berobat menggunakan BPJS yang sulit dan masih banyak faktor lainnya. Dari uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”.

## **1.3 Ruang lingkup penelitian**

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan.

## **1.4 Tujuan penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kecamatan Panteraja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan kemampuan membayar dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan kepuasan pelayanan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

### **1.5.2 Tempat penelitian**

Untuk meningkatkan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan mandiri oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya agar pendapatan dari BPJS kesehatan pusat dapat bertambah, sehingga akan berdampak pada perbaikan ataupun penambahan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di seluruh Indonesia.

### **1.5.3 Institusi pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan, khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

### **1.5.4 Institusi dinas**

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan dalam melakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi**

##### **2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Menurut Naskah Akademik SJSN, Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Tujuan penyelenggaraan JKN ini adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (Usman, 2013).

Dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN pada Pasal 19 ayat 1 dan bagian penjelasan, JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

1. Prinsip asuransi sosial meliputi :
  - a. Kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta beresiko tinggi dan rendah.
  - b. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk peserta penerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta yang tidak menerima upah.

- c. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan.
2. Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan (Usman, 2013).

### **2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Dalam Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2013, manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

1. Penyuluhan kesehatan perseorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.
3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga

berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

4. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

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

1. Tidak sesuai prosedur.
2. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
3. Pelayanan bertujuan kosmetik.
4. General checkup, pengobatan alternatif.
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
7. Pasien Bunuh Diri/Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/Bunuh Diri/Narkoba.

### **2.1.3 Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional**

Pelayanan kesehatan yang dimaksud disini sesuai dengan Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Tahun 2013 sebagai berikut :

1. Jenis Pelayanan: Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis).
2. Prosedur Pelayanan: Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas

kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

3. Kompensasi Pelayanan: Bila di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.
4. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan: Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

#### **2.1.4 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional**

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Peserta bukan PBI adalah adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu : Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
  - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu : Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri, Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah, Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas : Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
  - d. Penerima pensiun terdiri atas : Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun, Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

e. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi : Istri atau suami yang sah dari peserta, Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria :

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja. Masa berlaku kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta dan status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan, anggota TNI/PNS di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

## **2.1.5 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional**

### **2.1.5.1 Tarif**

Pelaksanaan tarif pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional didasarkan pada tarif Indonesian *Case Based Groups* atau yang disebut Tarif INA CBG dimana besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit (Kemenkes RI, 2020).

Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi :

1. Tarif kapitasi yaitu rentang nilai yang besarnya untuk setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang undangan. Tarif kapitasi diberlakukan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada peserta program jaminan kesehatan berupa rawat jalan tingkat pertama.
2. Tarif non kapitasi yaitu nilai besaran yang sama bagi seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta program jaminan kesehatan berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal (Kemenkes RI, 2020).

### **2.1.5.2 Iuran**

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan). Dalam program JKN ini Iuran Peserta PBI dibayar oleh Pemerintah, Peserta Pekerja Bukan

Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iurannya dibayar oleh Peserta yang bersangkutan. Besarnya iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak (Kemenkes RI, 2020).

Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut tiap bulan kepada BPJS kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima upah dan Peserta bukan pekerja Wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal ini terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata

cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

## **2.2 Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)**

Peserta PBI adalah penduduk miskin dan tidak mampu (peserta Jamkesmas dan sebagian peserta jamkesda) yang mendapat bantuan iuran dari pemerintah yang tadinya dikelola oleh Kemenkes atau oleh pemda diserahkan pengelolaannya kepada BPJS Kesehatan. Peserta PBI tidak membayar iuran, tetapi mendapat bantuan iuran dari pemerintah yang dibayarkan pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Kemenkes RI, 2020).

Penerima bantuan iuran adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Artinya, pemerintah dapat memberikan bantuan sosial untuk membayar iuran kepada yang tidak miskin secara ekonomis. Frasa "orang tidak mampu" dimuat sesuai dengan kenyataan bahwa orang yang masih mampu makan, tidak mampu berobat atau membayar rumah sakit, karena ketidakpastian besaran biaya yang harus dibayarkan. Dalam PP 101/2012 frasa "orang tidak mampu" dirumuskan sebagai "orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya" (Kemenkes RI, 2020).

Badan penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta JKN baik PBI maupun Non PBI untuk mengikuti ketentuan yang berlaku. Artinya BPJS Kesehatan secara transparan dan aktif melakukan sosialisasi. Tidak ada peserta yang tidak memahami dan tidak

menggunakan haknya. Setiap peserta PBI dan Non PBI berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikutinya. Manfaat JKN yang bersifat komprehensif sudah diatur dalam Perpres 111/2013 dan beberapa Kemenkes yang mengatur JKN, termasuk Kemenkes yang mengatur tarif kapitasi dan CBG. Hanya saja, karena tidak lengkapnya penjelasan dan sosialisasi, banyak RS dan dokter yang tidak memberikan layanan sesuai konsep JKN yaitu semua kebutuhan medis diberikan. Banyak RS membatasi pemberian obat dan layanan dengan alasan tidak dijamin JKN (Kemenkes RI, 2020).

Masih perlu waktu dan upaya keras BPJS, Kemenkes, dan pihak-pihak lain yang berwenang untuk menjelaskan bahwa semua kebutuhan medis peserta harus dijamin oleh JKN/BPJS. Peserta juga harus memahami bahwa “permintaan” dirinya atau „nasihat atau permintaan dokter“ yang merawat atau mengobati pasien bukan kebutuhan medis. Memang kebutuhan medis tidak bisa dipahami oleh pasien. Dokter yang merawatlah yang mengetahui. Bisa jadi dokter memiliki kepentingan dirinya, maka dokter bisa berbuat moral hazard dengan menjelaskan kepada pasien bahwa pasien perlu obat atau tindakan ini-itu, sayangnya tidak dijamin atau dibatasijaminannya dalam JKN. Kemudian dokter tersebut meminta pasien membayar sendiri, untuk mendapatkan bayaran yang lebih dari pasien. Untuk menghindari moral hazard dokter atau tenaga kesehatan, maka BPJS harus melakukan audit medis dan memberikan sanksi administratif, finansial, atau bahkan sanksi hukun jika terdapat moral hazard atau kecurangan/fraud oleh dokter atau pimpinan RS. Hal ini belum dijalankan BPJS pada tahun 2014 (Thabrany dkk, 2014).

## **2.3 Puskesmas**

### **2.3.1 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2020). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Dalam pengertian Puskesmas ini terdapat beberapa aspek, yaitu:

1. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional.
2. Pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.
4. Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi dua (Kemenkes RI, 2020).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi

kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, keduanya ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan (Kemenkes RI, 2020).

### **2.3.2 Upaya Puskesmas**

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan

pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota bidang kesehatan, yaitu : Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.
3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuaikan dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang meliputi : Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan satu hari (*one day care*), Home care, Pelayanan Rawat Inap.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan, puskesmas juga harus menyelenggarakan manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium (Kemenkes RI, 2020).

## **2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 2021). Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya dilakukan secara bersama-sama dalam suatu organisasi (Davi dkk, 2016).

### **2.4.1 Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan**

Menurut Betty Sirait Tahun 2013, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu: (1) faktor sosiokultural meliputi teknologi pemanfaatan pelayanan kesehatan dan norma/nilai yang ada di masyarakat, (2) faktor organisasi meliputi, ketersediaan sumber daya, akses geografi, sosial dapat diterima mengarah pada faktor psikologis, sosial dan faktor budaya, sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi, (3) faktor yang berhubungan dengan konsumen, interaksi konsumen dengan provider, (4) faktor yang berhubungan dengan produsen, mencakup karakteristik dari provider dan faktor ekonomi.

Menurut Sopar (2019) terdapat 4 (empat) faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Kebutuhan, seseorang yang menderita suatu penyakit akan mencari pelayanan atau pemeriksaan medis.
2. Kesadaran akan kebutuhan tersebut, seseorang harus tahu dan memahami bahwa ia membutuhkan pelayanan medis.
3. Kemampuan finansial harus tersedia untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan.
4. Tersedia fasilitas dan sarana pelayanan.

Berbagai karakteristik masyarakat peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, diantaranya adalah karakteristik demografi. Faktor umur merupakan dasar penggunaan kesehatan yang utama, umur tidak hanya berhubungan dengan tingkat pelayanan melainkan juga jenis pelayanan dan penerimaan pelayanan. Faktor jenis kelamin juga merupakan faktor lain yang memengaruhi penerimaan pelayanan, tuntutannya terhadap sistem pemeliharaan kesehatan termasuk diantaranya masalah dokter, obat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat penghasilan, pengetahuan masyarakat juga sebagai salah satu dasar utama dalam tingkat kemauan dan kemampuan dalam membayar premi asuransi. Penghasilan tidak hanya berhubungan dengan kemampuan dan kemauan membayar, melainkan juga berhubungan dengan permintaan pelayanan kesehatan dan jenis pelayanan yang diterima.

Menurut Anderson (1973) dalam Davi dkk (2016), ada tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Mudahnnya menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (karakteristik predisposisi).

2. Adanya faktor-faktor yang menjamin terhadap pelayanan kesehatan yang ada (karakteristik pendukung).
3. Adanya kebutuhan pelayanan kesehatan (karakteristik kebutuhan).



Gambar 2.1  
Ilustrasi Model Anderson

Menurut Lawrence Green (1991) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi

Ada banyak orang memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan layanan lebih banyak dari pada individu lainnya, dimana kecenderungan ke arah penggunaannya bisa diketahui dengan karakteristik individu yang ada sebelumnya dengan permulaan episode tertentu penyakit tersebut. Orang-orang tertentu yang karakteristik ini lebih memungkinkan memanfaatkan layanan kesehatan walaupun karakteristiknya tidak secara langsung bertanggungjawab terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.

Karakteristik demikian mencakup demografi, struktur sosial, dan variabel-variabel keyakinan berkemampuan membayar. Misalnya usia dan jenis kelamin adalah variabel-variabel demografis yang sangat berkaitan dengan kesehatan dan kesakitan. Namun, semua ini masih dianggap menjadi kondisi memengaruhi kalau sejauh usia tidak dianggap suatu alasan untuk memperhatikan perawatan kesehatan.

Variabel-variabel struktur sosial mencerminkan lokasi (status) individu dalam masyarakat sebagaimana diukur melalui karakteristik seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, bagaimana gaya hidup individu, kondisi fisik serta lingkungan sosial dan pola perilaku yang akan menghubungkan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Karakteristik demografis dan struktur sosial juga terkait dengan sub komponen ketiga kondisi yang memengaruhi kemampuan membayar atau keyakinan mengenai perawatan kesehatan, dokter, dan penyakit. Apa yang seorang individu pikir tentang kesehatan pada hakekatnya bisa memengaruhi kesehatan dan perilaku kesakitan. Seperti halnya variabel-variabel lain yang memengaruhi, keyakinan kesehatan tidak dianggap menjadi suatu alasan langsung terhadap pemanfaatan layanan kesehatan namun benar-benar dapat berakibat pada perbedaan dalam kecenderungan ke arah pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Misalnya, keluarga yang sangat yakin dalam hal kemanjuran pengobatan dokter, mereka akan mencari dokter seketika dan memanfaatkan lebih banyak layanan dari pada keluarga yang kurang yakin dalam hasil pengobatan tersebut.

## 2. Faktor Pemungkin

Kondisi pemungkin menyebabkan sumberdaya layanan kesehatan wajib tersedia bagi individu. Kondisi pemungkin bisa diukur menurut sumberdaya keluarga seperti pendapatan, tingkatan pencakupan asuransi kesehatan. Atau sumber lain dari pembayaran pihak ketiga, apakah individunya memiliki sumberdaya perawatan kesehatan berkala atau tidak. Sehingga sumberdaya

perawatan kesehatan berkala atau tidak, dan akses ke sumberdaya menjadi hal sangat penting.

Terlepas dari sifat-sifat keluarga, karakteristik pemungkin tertentu pada komunitas dimana keluarga tersebut hidup bisa juga memengaruhi pemanfaatan layanan. Satu karakteristik demikian adalah pokok dari fasilitas kesehatan dan petugas dalam suatu komunitas. Apabila sumberdaya menjadi melimpah dan bisa dipakai tanpa harus bertunggu, maka semuanya bisa dimanfaatkan lebih sering oleh masyarakat.

Dari sudut pandang ekonomi, orang bisa berharap orang-orang yang mengalami pendapatan rendah agar menggunakan lebih banyak layanan kesehatan medis. Ukuran lain sumberdaya masyarakat mencakup wilayah negara bagian dan sifat pola pedesaan dan perkotaan dari masyarakat dimana keluarga tinggal. Variabel-variabel ini dikaitkan dengan pemanfaatan dikarenakan norma-norma setempat menyangkut bagaimana pengobatan sebaiknya dipraktekkan atau melombai nilai-nilai masyarakat yang memengaruhi perilaku individu yang tinggal di masyarakat tersebut. Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dariada tidaknya informasi kesehatan yang diterima.

### 3. Faktor Penguat

Faktor ini memengaruhi individu atau suatu keluarga dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan apabila saat mengalami kesakitan. Tingkatan kesakitan memperlihatkan penyebab paling langsung terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.

## **2.5 Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan**

### **2.5.1 Pendidikan**

Pendidikan merupakan hal yang penting bagi setiap individu manusia agar memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas, serta merupakan bidang yang membentuk sikap, perilaku dan tindakan, baik individu maupun kelompok untuk memiliki rasa kemauan untuk maju. Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk pemanfaatan puskesmas. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas tentang suatu hal dan lebih muda untuk menerima ide atau cara kehidupan baru (Jadmiko, 2020).

Penelitian Arfilyah (2016) menyatakan bahwa tingkat pendidikan, tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN. Sedangkan menurut Rosmanelly (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan jumlah anggota keluarga masyarakat memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan membayar iuran. Serta pendapatan, pengetahuan, dan penderita penyakit kataskropik tidak ada hubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviansyah (2016) menyatakan bahwa pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan masyarakat terhadap membayar iuran BPJS kesehatan, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki

semakin patuh dalam membayar iuran. Hasil penelitian Noviansyah memperkuat penelitian Siyoto (2015), bahwa kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat.

### 2.5.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

1. Tingkat Pengetahuan Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2014), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :
  - a. Tahu (*know*) diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.
  - b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.
  - c. Aplikasi (*Aplication*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
  - d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Menurut Chaerunnisa (2023), pengetahuan memiliki pengaruh terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi JKN. Peserta dengan pengetahuan cukup baik memiliki pengaruh terhadap kepatuhan membayar premi BPJS Mandiri 7,059 kali lebih besar dari pada peserta yang memiliki pengetahuan kurang.

### **2.5.3 Pendapatan**

Pendapatan seseorang adalah sesuatu yang didapat setelah bekerja dalam jangka waktu tertentu, biasanya 1 bulan. Tetapi ada juga gaji yang dibayarkan per hari dan per minggu. Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah (Suparmoko, 2015).

Menurut Husni, dkk (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita (2015) didapatkan hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan

kesehatan dikarenakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin tinggi untuk melakukan pengobatan menggunakan jaminan kesehatan nasional. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada faktor internal yang mempengaruhi kurangnya masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti status sosial dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, pengalaman pasien dari keluarga terhadap layanan kesehatan dan kebutuhan terhadap layanan tersebut. Dan sebanyak 15 responden (53.6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori kurang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Nurul Aini (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya ( $p$ -value 0,000) di peroleh dari hasil bahwa semakin tinggi pendapatan, maka semakin tinggi pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan.

#### **2.5.4 Sikap**

Sikap merupakan suatu proses penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh masyarakat sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang berintegritas dalam diri masyarakat. Respon sebagai akibat dari sikap dapat diambil oleh masyarakat dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari masyarakat tergantung pada perhatian masyarakat yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki masyarakat tidak sama antara masyarakat satu dengan masyarakat lain (Sunaryo, 2013).

Penelitian terdahulu yang juga membahas tentang sikap masyarakat tentang jaminan kesehatan yang dilakukan oleh Eri Witcahyo (2016) tentang Kepatuhan dan sikap masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa banyak masyarakat yang telah mendengar terkait membayar iuran JKN, namun informasi yang mereka dapatkan masih terbatas. Hal tersebut berdampak pada ketidakpatuhan mereka untuk membayar iuran JKN. Selain itu, penilaian terhadap prosedur kepesertaan JKN yang rumit juga menyebabkan masyarakat merasa enggan membayar iuran jaminan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista (2015) mengenai sikap masyarakat tentang membayar iuran jaminan kesehatan nasional di Jember berdasarkan hasil penelitiannya yang mencakup akses informasi, proses pendaftaran, kualitas layanan, proses pembayaran dan biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya kurang baik. Hasil wawancara mengenai sikap masyarakat jember terkait membayar iuran jaminan kesehatan menghasilkan berbagai jawaban yang sebagian menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan tidak sepadan dengan yang di harapkan oleh masyarakat.

#### **2.5.4 Kepuasan Pelayanan Kesehatan**

Kepuasan merupakan suatu proses yang diawali oleh rangsangan yang diterima dari luar yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga menimbulkan suatu rasa. Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara harapan peserta mandiri terkait pelayanan kesehatan dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima. Pembentukan kepuasan sangat

dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya (Walgito, 2015).

Kepuasan peserta program JKN terhadap pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk membayar iuran program JKN. Pengalaman baik yang dirasakan oleh peserta dapat mempengaruhi peserta untuk tetap membayarkan iuran secara rutin, sebaliknya pengalaman buruk yang dirasakan oleh peserta akan mempengaruhi peserta untuk tidak melakukan pembayaran iuran. Pelayanan kesehatan yang didapatkan kurang baik, seperti adanya tambahan biaya obat yang dialami peserta dan tidak ada penjelasan mendetail yang diberikan kepada peserta, kamar rawat inap yang tidak sesuai dengan hak kelas rawatan peserta, antrian yang panjang dan perbedaan perlakuan antara peserta JKN dengan pasien umum yang dialami oleh peserta (Mokolomban dkk, 2018).

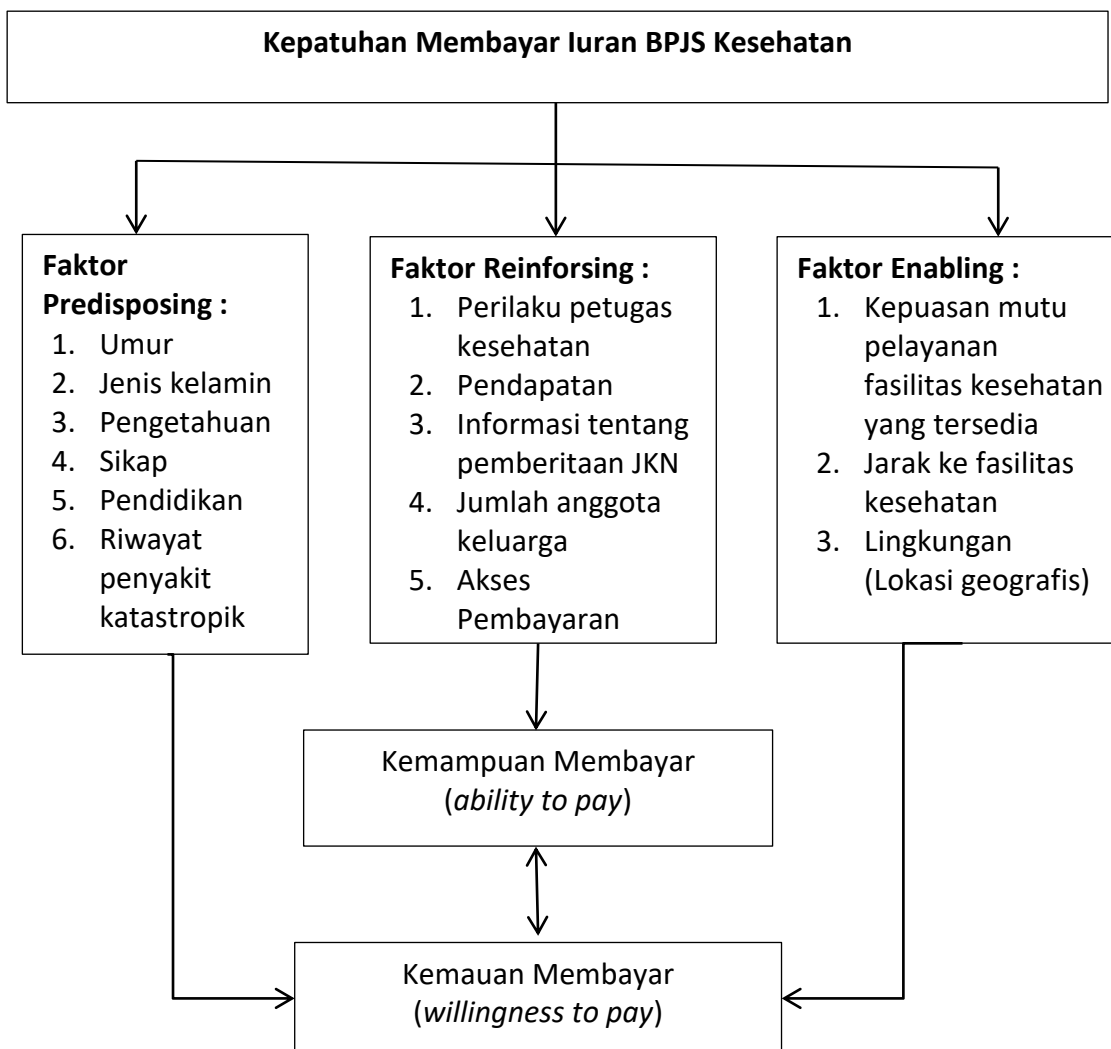
Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Ayu Wulandari dkk (2020) diketahui bahwa persentase tingkat kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran program JKN lebih tinggi pada kelompok peserta yang memiliki kepuasan baik terhadap pelayanan kesehatan (40,4%) dibandingkan dengan kelompok peserta mandiri dengan kepuasan kurang terhadap pelayanan kesehatan (20,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN ( $p = 0,047$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Pratiwi (2023) bahwa faktor-faktor penghambat kepatuhan pembayaran iuran berdasarkan persepsi peserta salah

satunya yaitu motivasi yang berhubungan dengan ketidakpuasan akan kualitas layanan kesehatan yang diterima dengan menggunakan BPJS. Sejalan juga dengan hasil penelitian Rismawati dkk (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiwaro Kabupaten Muna, bahwa persepsi peserta mandiri terhadap pelayanan kesehatan program JKN berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS mandiri.

## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis**

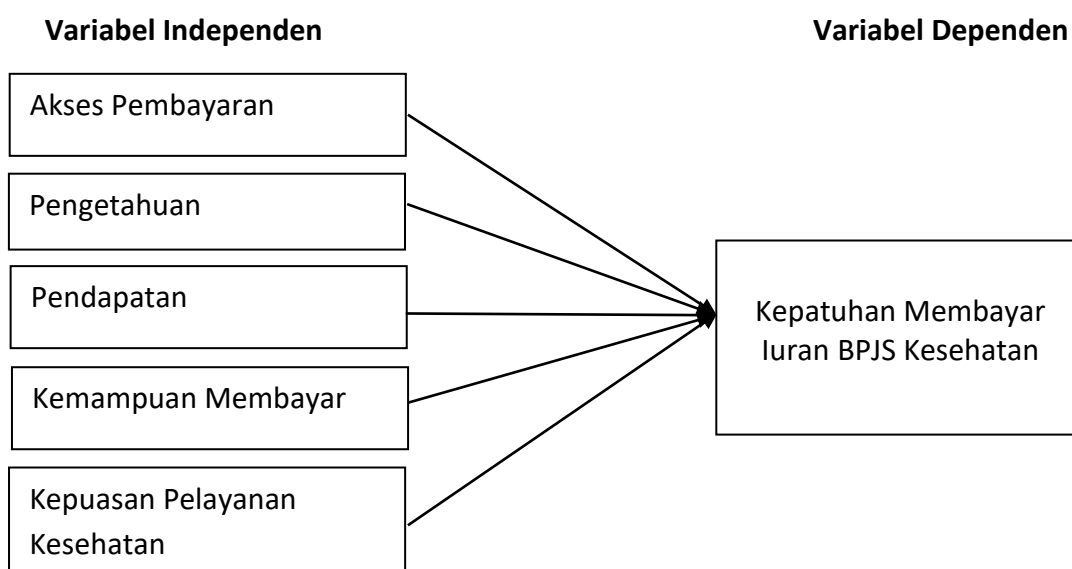
Sumber : adaptasi dari Erlita Noviana Sihaloho (2015), Andi Nur Hildayanti dkk (2021), Maya Andita Aryani dkk (2013), Priyoto (2014), Sutrusmi (2011)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh masyarakat. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai analisis kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan. Sedangkan variabel independennya adalah pendidikan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan kesehatan. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Variabel Penelitian

#### 3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) yaitu kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan.

#### 3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) akses pembayaran, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan kesehatan.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen (Terikat)</b>						
1.	Kepatuhan Membayar iuran BPJS Kesehatan	Membayar iuran BPJS kesehatan sesuai dengan yang sudah ditentukan dan dibebankan.	Wawan cara	Kuesioner	1. Patuh 2. Tidak Patuh	Ordinal
<b>Variabel Independen (Bebas)</b>						
2.	Akses Pembayaran	Prosedur atau langkah-langkah yang harus diikuti oleh peserta BPJS dalam proses pembayaran kepada BPJS. Meliputi : pendaftaran, pembayaran kontribusi atau klaim.	Wawan cara	Kuesioner	1. Mudah 2. Tidak Mudah	Ordinal

3.	Pengetahuan	Pemahaman atau tingkat tahu seseorang tentang kewajiban untuk membayar iuran BPJS kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	
4.	Pendapatan	Penghasilan masyarakat dari berbagai sumber dalam satu bulan.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
5.	Kemampuan membayar	Jumlah yang mampu dibayarkan oleh masyarakat untuk membayar iuran JKN berdasarkan ruang perawatan kelas yang dipilih.	Wawancara	Kuesioner	1. Mampu 2. Tidak Mampu	Ordinal
6.	Kepuasan pelayanan kesehatan	Persepsi seseorang dalam merasakan pelayanan kesehatan yang didapatkan dari petugas kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Puas 2. Tidak Puas	Ordinal

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan (Nur Aisyah Malik, 2021)

1. Patuh : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Patuh : Apabila Responden Menjawab Tidak.

#### 3.4.2 Akses Pembayaran (Erlita Noviana Sihaloho, 2015)

1. Mudah : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Mudah : Apabila Responden Menjawab Tidak.

### 3.4.3 Pengetahuan (Erlita Noviana Sihalo, 2015)

1. Baik : Apabila Nilai Skor  $\geq 7,5$  (Median).
2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor  $< 7,5$  (Median).

### 3.4.3 Pendapatan (Erlita Noviana Sihalo, 2015)

1. Tinggi : Apabila pendapatan  $\geq$  UMR (3.410.000).
2. Rendah : Apabila pendapatan  $<$  UMR (3.410.000).

### 3.4.5 Kemampuan membayar (Andi Nur Hildayanti dkk, 2021)

1. Mampu : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Mampu : Apabila Responden Menjawab Tidak.

### 3.4.6 Kepuasan Pelayanan Kesehatan (Andi Nur Hildayanti dkk, 2021)

1. Puas : Apabila Nilai Skor  $\geq 10,5$  (Median).
2. Tidak Puas : Apabila Nilai Skor  $< 10,5$  (Median).

## 3.5 Hipotesis Penelitian

1.  $H_a$  : Ada hubungan akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
2.  $H_a$  : Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
3.  $H_a$  : Ada hubungan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

4. Ha : Ada hubungan kemampuan membayar dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan kepuasan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. *Cross sectional* adalah semua pengukuran variabel dependen dan independen yang akan diteliti dilakukan pada satu waktu (Nursalam, 2013). Dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pendidikan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen (kepatuhan membayar iuran BPJS) oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta BPJS Mandiri diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 berjumlah 212 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2008) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki

ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan diuraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel  
 N = Besarnya populasi  
 $d^2$  = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{212}{212(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{212}{212(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{212}{2,12 + 1}$$

$$n = \frac{212}{3,12}$$

$$n = 67,9$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 68 responden yaitu seluruh masyarakat peserta BPJS Mandiri di wilayah Kabupaten Pidie Jaya yang di pilih menggunakan *teknik proportional sampling*.

#### 4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara *proportional sampling*. Adapun definisi *proportional sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2019) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau

kategori di dalam populasi penelitian. Berikut ini jumlah sampel penelitian berdasarkan proporsi setiap kecamatan di Kabupaten Pidie Jaya :

**Tabel 4.1**  
**Proporsi Sampel Penelitian**

NO	Kecamatan	Populasi	Proporsi	Sampel
1	Bandar Baru	53	$53 \times 68 : 212 = 17$	17
2	Bandar Dua	36	$36 \times 68 : 212 = 11,4$	11
3	Jangka Buya	4	$4 \times 68 : 212 = 1,2$	1
4	Meurah Dua	16	$16 \times 68 : 212 = 5,1$	5
5	Meureudu	46	$46 \times 68 : 212 = 14,7$	15
6	Panteraja	8	$8 \times 68 : 212 = 2,5$	3
7	Trienggadeng	41	$41 \times 68 : 212 = 13,1$	13
8	Ulim	8	$8 \times 68 : 212 = 2,5$	3
<b>Total</b>		<b>212</b>		<b>68</b>

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Masyarakat peserta BPJS di wilayah Kabupaten Pidie Jaya.
- b. Peserta BPJS Mandiri.

##### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada di wilayah Kabupaten Pidie Jaya selama penelitian dilakukan.
- b. Dalam Keadaan *Emergency*.

### **4.3 Pengumpulan Data**

#### **4.3.1 Data Primer**

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti di lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kepatuhan membayar iuran BPJS, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan kesehatan. Dalam melakukan pengumpulan data primer peneliti dibantu oleh petugas dari Kantor Cabang BPJS Kesehatan untuk menunjukkan tempat tinggal responden sesuai dengan data pribadi dari masing-masing peserta BPJS mandiri.

#### **4.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementrian kesehatan Republik indonesia Tentang kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang kepatuhan membayar iuran BPJS. Laporan Kantor Cabang BPJS Kabupaten Pidie Jaya.

### **4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat peserta BPJS kesehatan Mandiri diwilayah Kabupaten Pidie Jaya.

#### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 15 - 25 bulan Desember Tahun 2023.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

#### 4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

##### 1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian.

##### 2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Panteraja Kabupaten Pidie Jaya.
- b. Responden dipilih berdasarkan siapa yang ada diwilayah kerja Puskesmas Panteraja Kabupaten Pidie Jaya.
- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisisioner.
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuisisioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Panteraja Kabupaten Pidie Jaya untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian diwilayah kerja puskesmas tersebut.

## **4.8 Pengolahan Data**

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

### **4.8.1 Editing**

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

### **4.8.2 Coding**

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuisioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

### **4.8.3 Tabulating**

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

## **4.9 Analisa Data**

### **4.9.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **4.9.2 Analisa Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Sciene* (SPSS) dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika  $P\text{-value} < 0,05$  ( $H_0$  ditolak) sehingga disimpulkan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan bermakna, sedangkan bila  $P\text{-value} > 0,05$  berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

## **4.10 Penyajian Data**

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

## BAB V

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1. Letak Geografis Pidie Jaya

Pidie Jaya adalah salah satu kabupaten di Aceh, Indonesia. Ibu kotanya adalah Meureudu. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2007 pada tanggal 2 Januari 2007, merupakan kabupaten pemekaran dari Kabupaten Pidie. Kabupaten Pidie Jaya adalah 1 dari 16 usulan pemekaran kabupaten/kota yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat pada tanggal 8 Desember 2006.

Letak Georafis Kabupaten Pidie Jaya berada pada  $4^{\circ}54' 15,702''N$  sampai  $5^{\circ} 18' 2,244'' N$  dan  $96^{\circ}1' 13,656''E$  sampai  $96^{\circ}22'1,007''E$ . Secara Topografi Kabupaten Pidie Jaya berada pada ketinggian 0 MDPL sampai dengan 2300 MDPL dengan tingkat kemiringan lahan antara 0 sampai 40%. Wilayah Kecamatan Jangka Buya secara keseluruhan merupakan dataran rendah antara 0 mdpl sampai dengan 20 MDPL, Kecamatan Bandar Dua berada pada 10 MDPL sampai dengan 2300 MDPL sedangkan Kecamatan Ulim, Meurah Dua, Meureudu, Trienggadeng, Pante Raja, dan Bandar Baru berada pada 0 MDPL sampai dengan 2.300 MDPL terbentang dari Pesisir Selat Malaka hingga Puncak Gunung Peuet Sagoe pada Gugusan Bukit Barisan. Secara keseluruhan Kabupaten Pidie Jaya rawan terhadap banjir dan erosi. Dari klasifikasi lereng, Kabupaten Pidie Jaya merupakan daerah dataran tinggi yang memiliki daerah kelas lereng sampai dengan 40%.

## **5.2. Batas Wilayah Pidie Jaya**

Batas-Batas Wilayah Kabupaten Pidie Jaya adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pidie
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kabupaten Bireuen
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Pidie

## **5.3. Visi Misi Dan Motto Kabupaten Pidie Jaya**

### **5.3.1. Visi Kabupaten Pidie Jaya**

Terwujudnya Aparatur Pemerintah Yang Baik, Berkualitas, Profesional dan Sejahtera.

### **5.3.2. Misi Kabupaten Pidie Jaya**

1. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan administrasi umum kepegawaian.
2. mengembangkan dan meningkatkan pengelolaan administrasi kepegawaian berbasis teknologi informasi.
3. Meningkatkan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya yang dimulai dari tanggal 15 sampai dengan 25 Desember tahun 2023, dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden peserta BPJS kesehatan Mandiri diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

##### 6.1.1 Karakteristik Responden

###### 6.1.1.1 Umur

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA**  
**TAHUN 2023**

No	Umur	n	%
1	21 - 30 tahun	23	33,8
2	31 - 40 tahun	18	26,4
3	41 - 50 tahun	20	29,4
4	51 - 60 tahun	7	10,2
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

###### 6.1.1.2 Pekerjaan

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE**  
**JAYA TAHUN 2023**

No	Pekerjaan	n	%
1	Nelayan	4	5,9
2	Petani	27	39,7
3	Wirausaha	37	54,4
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

### 6.1.1.3 Jenis Kelamin

**TABEL 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN**  
**PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	27	39,7
2	Perempuan	41	60,3
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

### 6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

#### 6.1.1.1 Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN**  
**DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan	n	%
1	Patuh	41	60,3
2	Tidak Patuh	27	39,7
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang patuh membayar iuran BPJS kesehatan sebesar 60,3%, sedangkan proporsi responden yang tidak patuh membayar iuran BPJS kesehatan hanya 39,7%.

### 6.1.1.2 Akses Pembayaran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi akses pembayaran diwilayah Kabupaten Pidie Jaya seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Akses Pembayaran	N	%
1	Mudah	43	63,2
2	Tidak Mudah	25	36,8
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki akses mudah pembayaran sebesar 63,2%, sedangkan proporsi responden yang tidak mudah akses pembayaran hanya 36,8%.

### 6.1.1.3 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya seperti yang terlihat pada tabel 6.3

**TABEL 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	33	48,5
2	Kurang Baik	35	51,5
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 48,5%, sedangkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 51,5%.

#### 6.1.1.4 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi pendapatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Pendapatan	n	%
1	Tinggi	55	80,9
2	Rendah	13	19,1
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pendapatan tinggi sebesar 80,9%, sedangkan proporsi responden yang memiliki pendapatan rendah hanya 19,1%.

#### 6.1.1.5 Kemampuan Membayar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi kemampuan membayar diwilayah Kabupaten Pidie Jaya seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEMAMPUAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Kemampuan Membayar	n	%
1	Mampu	39	57,4
2	Tidak Mampu	29	42,6
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kemampuan membayar iuran sebesar BPJS kesehatan sebesar 57,4%,

sedangkan proporsi responden yang tidak memiliki kemampuan membayara hanya 42,6%.

#### 6.1.1.6 Kepuasan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi kepuasan pelayanan kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya seperti yang terlihat pada tabel 6.6

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN DIWILAYAH**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Kepuasan Pelayanan Kesehatan	n	%
1	Puas	27	39,7
2	Tidak Puas	41	60,3
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan hanya 39,7%, sedangkan proporsi responden yang tidak puas sebesar 60,3%.

#### 6.1.2 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* ( $X_2$ ). Variabel yang di uji adalah akses pembayaran, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan kesehatan.

### 6.1.2.1 Hubungan Akses Pembayaran Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

**TABEL 6.7**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES PEMBAYARAN DENGAN KEPATUHAN**  
**MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA**  
**TAHUN 2023**

No	Akses Pembayaran	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Mudah	31	72,1	12	27,9	43	100	0,009
2	Tidak Mudah	10	40,0	15	60,0	25	100	
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki akses pembayaran mudah dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh sebesar 72,1%, sedangkan proporsi responden yang memiliki akses pembayaran tidak mudah dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh hanya 40,0%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki akses pembayaran mudah dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh hanya 27,9%, sedangkan proporsi responden yang memiliki akses pembayaran tidak mudah dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh sebesar 60,0%. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value  $0,009 < 0,05$ . Sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

### 6.1.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS

#### Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

**TABEL 6.8**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	25	75,8	8	24,2	33	100	0,011
2	Kurang Baik	16	45,7	19	54,3	35	100	
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan baik dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh sebesar 75,8%, sedangkan proporsi responden yang berpengetahuan kurang baik dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh hanya 45,7%. Sebaliknya proporsi responden yang berpengetahuan baik dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh sebesar hanya 24,2%, sedangkan proporsi responden yang berpengetahuan kurang baik dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh sebesar sebesar 54,3%. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value  $0,011 < 0,05$ . Sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

### 6.1.2.3 Hubungan Pendapatan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

**TABEL 6.9**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Pendapatan	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	30	54,5	25	45,5	55	100	0,046
2	Rendah	11	15,5	2	84,6	13	100	
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpendapatan tinggi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh sebesar 54,5%, sedangkan proporsi responden yang berpendapatan rendah dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh hanya 15,5%. Sebaliknya proporsi responden yang berpendapatan tinggi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh hanya 45,5%, sedangkan proporsi responden yang berpendapatan rendah dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh hanya sebesar 84,6%. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value  $0,046 < 0,05$ . Sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

#### 6.1.2.4 Hubungan Kemampuan Membayar Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan kemampuan membayar dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan seperti yang terlihat pada tabel 6.10

**TABEL 6.10**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN KEMAMPUAN MEMBAYAR DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Kemampuan Membayar Iuran	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		N	%	N	%			
1	Mampu	28	71,8	11	28,2	39	100	0,025
2	Tidak Mampu	13	44,8	16	55,2	29	100	
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kemampuan membayar iuran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh sebesar 71,8%, sedangkan proporsi responden yang tidak memiliki kemampuan membayar iuran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh hanya 44,8%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki kemampuan membayar iuran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh hanya 28,2%, sedangkan proporsi responden yang tidak memiliki kemampuan membayar iuran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh sebesar 55,2%. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value  $0,025 < 0,05$ . Sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara kemampuan membayar iuran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

### 6.1.2.5 Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan kepuasan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

**TABEL 6.11**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

No	Kepuasan Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	N	%			
1	Puas	12	44,4	15	55,6	27	100	0,030
2	Tidak Puas	29	29,3	12	70,7	41	100	
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kepuasan pada pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh sebesar 29,3%, sedangkan proporsi responden yang tidak memiliki kepuasan pada pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan patuh hanya 29,3%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki kepuasan pada pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh hanya 55,6%, sedangkan proporsi responden yang tidak memiliki kepuasan pada pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan tidak patuh sebesar 70,7%. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value  $0,030 < 0,05$ . Sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

## **6.2 Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 yang meliputi variabel penelitian yaitu : kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan (60,3%), akses pembayaran mudah (63,2%), pengetahuan kurang baik (51,5%), pendapatan tinggi (80,9%), kemampuan membayar (57,4%) dan ketidakpuasan pelayanan kesehatan (60,3%). Sedangkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **6.2.1 Hubungan Akses Pembayaran Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS**

#### **Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,009. Dari hasil yang ditemukan di lapangan diketahui bahwa terdapat beberapa orang responden yang tetap bersedia membayar iuran BPJS Kesehatan mandiri secara rutin meskipun akses pembayarannya tidak mudah.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2015) didapatkan hubungan antara akses dengan kepatuhan membayar iuran jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mudah mengakses tempat pembayaran iuran sebanyak 13 responden (46,4%), hal ini disebabkan karena mereka memiliki kendaraan pribadi dan mempunyai

kesempatan karena mendapatkan pekerjaan yang lebih baik serta mempunyai pendapatan di atas rata-rata sehingga dalam pengobatan mereka lebih memilih untuk berobat menggunakan BPJS Mandiri dengan nilai p-value (0,004).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan (Endang, 2018) secara persial metode pembayaran BPJS di Bumi Serpong Damai berpengaruh positif dan signifikan terhadap profitabilitas masyarakat dalam membayar iuran wajib BPJS di Bumi Serpong Damai. Artinya metode pembayaran yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan di Bumi Serpong Damai kurang maksimal dan kurang fleksibel sehingga mengakibatkan masyarakat tidak tertib dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Sejala dengan penelitian Miftahul Jannah (2022) bahwa nilai uji *chi square* diperoleh nilai p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara akses pembayaran dengan kepatuhan Masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula. Hal ini disebabkan karena BPJS Kesehatan Mandiri menggandeng mini market seperti BRI Link, Indomaret dan Alfamidi sehingga mayoritas masyarakat mudah menjangkau tempat pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri sehingga mereka cukup patuh dalam membayar iuran.

Akses pembayaran iuran merupakan tempat dimana peserta BPJS biasa membayar iurannya Sehingga ketersediaan akses pembayaran iuran JKN sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar mempermudah pembayaran iuran. Ketersedian tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan

adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS, 2014).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut (BPJS, 2017). Distribusi akses pembayaran menunjukkan bahwa akses pembayaran sulit dan cukup patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri yaitu sebanyak 8 orang (42,1%). Hal ini karena masyarakat menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu bagian dari kebutuhan tubuh yang sangat penting dan menunjang kehidupan sehingga harus dijaga. Sedangkan responden dengan akses pembayaran mudah dan kurang patuh membayar iuran sebanyak 12 orang (15,0%). Hal ini disebabkan karena masyarakat sering mendapatkan masalah pada saat pembayaran iuran atau jaringan sering offline.

### **6.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,011. Dari hasil penelitian diketahui bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang BPJS Kesehatan mandiri, semakin tinggi pula persentase dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri secara rutin. Sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan

responden, semakin rendah persentase dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri.

Penelitian ini sejalan dengan Rosmanelly (2018) bahwa dari 102 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik 89,2% tidak patuh dalam membayar iuran dibandingkan dengan memiliki pengetahuan kurang yakni 10,8% lebih patuh dalam membayar iuran. Pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui oleh seseorang.

Sejalan dengan penelitian Fajrini (2021) bahwa dari hasil uji statistik dapat diketahui masih terdapat 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebesar (30%) dan 70 responden (70%) telah memiliki pengetahuan baik. Dari hasil uji bivariat, dapat diketahui bahwa responden yang tidak patuh membayar iuran tertinggi adalah responden dengan pengetahuan baik, yaitu (46,7%) dengan jumlah 30 responden dibanding pengetahuan cukup, yaitu (42,9%) dengan jumlah 14 responden.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, sehingga pengetahuan dipengerahui oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Chaerunnisa (2023), pengetahuan memiliki pengaruh terhadap ketidapatuhan masyarakat membayar premi JKN. Peserta dengan pengetahuan cukup baik memiliki pengaruh terhadap kepatuhan membayar premi BPJS Mandiri 7,059 kali lebih besar dari pada peserta yang memiliki pengetahuan kurang. Dapat digambarkan bahwa pengetahuan seseorang tidak memberikan efek terhadap kesadaran membayar iuran BPJS Kesehatan hal ini dikarenakan masyarakat berfikir bahwa BPJS terlalu banyak syarat yang harus di penuhi.

### **6.2.3 Hubungan Pendapatan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,046. Dari hasil penelitian ditemukan fakta bahwa tidak semua responden yang memiliki pendapatan diatas dari UMR memiliki kemauan untuk membayar iuran BPJS Kesehatan mandiri secara rutin.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya (p-value 0,000) di peroleh dari hasil bahwa semakin tinggi pendapatan, maka semakin tinggi pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri (Wulandari, 2020). Sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

(Agustina, 2018) bahwa tingkat pendapatan memiliki hubungan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran.

Menurut Husni (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita (2015) didapatkan hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan dikarenakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin tinggi untuk melakukan pengobatan menggunakan jaminan kesehatan nasional. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada faktor internal yang mempengaruhi kurangnya masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti status sosial dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, pengalaman pasien dari keluarga terhadap layanan kesehatan dan kebutuhan terhadap layanan tersebut. Dan sebanyak 15 responden (53.6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori kurang.

Pendapatan seseorang adalah sesuatu yang didapat setelah bekerja dalam jangka waktu tertentu, biasanya 1 bulan. Tetapi ada juga gaji yang dibayarkan per hari dan per minggu. Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah (Suparmoko, 2015). Teori Gunistiyo (2006) mengemukakan bahwa

pendapatan masyarakat mempengaruhi kesadaran kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Besarnya pendapatan seseorang bergantung pada jenis pekerjaannya (Sadono, 2006). Pendapatan merupakan penghasilan yang ditimbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah.

#### **6.2.4 Hubungan Kemampuan Membayar Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan membayar dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,025. Dari hasil yang yang ditemukan oleh peneliti di lokasi penelitian diketahui bahwa beberapa responden yang memiliki kemampuan untuk membayar iuran BPJS Kesehatan, namun memilih untuk tidak rutin melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Batara (2021) mengenai kemampuan membayar asuransi kesehatan, menyatakan bahwa 87% dari responden yang tidak diasuransikan bersedia untuk bergabung dengan skema asuransi kesehatan yang diusulkan rata-rata bersedia membayar NAD 48 per kapita per bulan dan responden dalam kuintil penghasilan termiskin bersedia membayar hingga 11,4% dari pendapatan mereka.

Fakta tersebut sejalan dengan Fauziyyah (2024) yang menyatakan bahwa kemampuan membayar diantaranya dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dan

pendapatan. Banyaknya peserta yang memiliki kemampuan yang tinggi dalam membayar seharusnya memberikan dampak yang baik bagi kepatuhan peserta dalam membayar iuran BPJS kesehatan. Dengan tingginya kemampuan peserta dalam membayar iuran diharapkan kepatuhan peserta BPJS mandiri akan baik pula.

Namun berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Pidie Jaya diketahui bahwa kepatuhan peserta mandiri masih relatif rendah, hal ini dapat dilihat dari banyaknya peserta yang memiliki tunggakan. Sementara rendahnya kemauan peserta mandiri dalam membayar BPJS kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai alasan. Salah satu faktornya adalah prosedur pelayanan yang mereka anggap terlalu rumit. Beberapa responden menyangkan prosedur rujukan yang rumit serta tidak tercovernya semua jenis penyakit membuat mereka keberatan untuk membayar iuran BPJS kesehatan.

Beberapa responden juga mengaku terkadang mereka memilih untuk mendapatkan pelayan kesehatan secara umum dan tidak menggunakan fasilitas BPJS mandiri yang dimilikinya agar prosedur yang ditempuh saat mendapatkan pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dan cepat. Rendahnya kemauan ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan peserta.

Menurut Mardika (2021), kemampuan membayar memiliki pengaruh terhadap kepatuhan peserta dalam membayar iuran BPJS kesehatan. Tingginya kemampuan peserta BPJS mandiri dalam membayar iuran dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karena memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap setiap bulannya. Kemampuan membayar merupakan gambaran kemampuan masyarakat untuk membayar atau mendapatkan akses pelayanan kesehatan,

sedangkan kemauan membayar gambaran kemauan masyarakat untuk membayar akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kemampuan membayar dan kemauan membayar adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi pelayan medis yang selanjutnya akan mempengaruhi pemerataan. Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan ATP dan WTP.

#### **6.2.6 Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,030. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh responden saat berobat memiliki peran penting dalam mengambil keputusan untuk rutin membayar iuran atau tidak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pratiwi (2016) bahwa faktor-faktor penghambat kepatuhan pembayaran iuran berdasarkan persepsi peserta salah satunya yaitu motivasi yang berhubungan dengan ketidakpuasan akan kualitas layanan kesehatan yang diterima dengan menggunakan BPJS. Sejalan juga dengan hasil penelitian Rismawati dkk (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiwaro Kabupaten Muna, bahwa persepsi peserta mandiri terhadap pelayanan kesehatan program JKN berhubungan dengan kepatuhan membayaran iuran BPJS mandiri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Wulandari (2020) diketahui bahwa persentase tingkat kepatuhan peserta mandiri dalam membayar

iuran program JKN lebih tinggi pada kelompok peserta yang memiliki kepuasan baik terhadap pelayanan kesehatan (40,4%) dibandingkan dengan kelompok peserta mandiri dengan kepuasan kurang terhadap pelayanan kesehatan (20,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN (p value 0,047).

Sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya oleh Miftahul Jannah (2022) bahwa kepuasan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa yang memiliki persepsi negatif namun cukup patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri yakni sebanyak 45 orang (84,9%). Hal ini disebabkan karena masyarakat pernah kecewa dengan pelayanan yang diterima saat mengakses layanan BPJS Kesehatan, mereka mengatakan layanan yang diterima kurang memuaskan, akan tetapi mereka melanjutkan pembayaran karena mereka takut dan khawatir akan sakit di masa mendatang. Sedangkan masyarakat yang persepsinya positif tetapi kurang patuh membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri yaitu 15 orang (32,6%). Hal ini disebabkan karena mereka merasa akan tetap sehat dan jarang sakit sehingga mereka beranggapan bahwa tidak perlu untuk rutin membayar iuran setiap bulannya. Berdasarkan nilai uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,040$  ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan Masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri.

Kepuasan merupakan suatu proses yang diawali oleh rangsangan yang diterima dari luar yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga menimbulkan suatu rasa. Pembentukan kepuasan sangat dipengaruhi oleh

informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya (Walgito, 2015). Kepuasan peserta program JKN terhadap pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk membayar iuran program JKN. Pengalaman baik yang dirasakan oleh peserta dapat mempengaruhi peserta untuk tetap membayarkan iuran secara rutin, sebaliknya pengalaman buruk yang dirasakan oleh peserta akan mempengaruhi peserta untuk tidak melakukan pembayaran iuran.

Kepuasan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari penilaian individu yang merupakan karakteristik kebutuhan yang memungkinkan untuk mencari pengobatan yang dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu disarankan sebagai kebutuhan (Walgito, 2019). Pelayanan kesehatan yang didapatkan kurang baik, seperti adanya tambahan biaya obat yang dialami peserta dan tidak ada penjelasan mendetail yang diberikan kepada peserta, kamar rawat inap yang tidak sesuai dengan hak kelas rawatan peserta, antrian yang panjang dan perbedaan perlakuan antara peserta JKN dengan pasien umum yang dialami oleh peserta (Mokolomban, 2018). Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara harapan peserta mandiri terkait pelayanan kesehatan dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023. Berdasarkan akses pembayaran, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar dan kepuasan pelayanan kesehatan. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara akses pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p Value = 0,009.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p Value = 0,011.
3. Ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p Value = 0,046.
4. Ada hubungan antara kemampuan membayar dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p Value = 0,025.
5. Ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat diwilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai p Value = 0,030.

## 7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut :

1. Disarankan kepada Pihak Kantor Cabang BPJS Pidie Jaya agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara berkala supaya dapat meningkatkan pembayaran iuran BPJS kesehatan Mandiri yang sudah dimilikinya.
2. Disarankan kepada masyarakat melalui agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam membayar iuran BPJS kesehatan mandiri secara rutin agar dapat digunakan saat sedang menjalani pengobatan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Tentunya juga akan berdampak positif bagi pendapatan BPJS Kesehatan setiap tahunnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai fasilitas kesehatan, budaya, jenis kelamin, usia serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Zulfa Auliyati, Turniani Laksmiarti, And Ermawan Effendi. "Pemilihan Metode Sosialisasi Sebagai Upaya Peningkatan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri." *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 28.1 (2018).
- Andi Nur Hildayanti, Dkk., *Determinan Ability To Pay Dan Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus Di Kabupaten Kepulauan Selayar)*. 2021.
- Andriana Masita., "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015." (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*). (2017).
- Arfilyah, Fini, Et Al. "Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Cempaka." *Muhammadiyah Public Health Journal* 1.2 (2016).
- Arista, Heni Wiji. "Persepsi Masyarakat Tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Di RS Soebandi Jember." (2015).
- Ayu, Wulandari, Nur Afrainin Syah, And Tuty Ernawati. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Solok." *Jurnal Kesehatan Andalas* 9.1 (2020).
- Azwar, Ahmad., *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Peserta Non Penerima Bantuan Iuran Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2021*. Diss. Universitas Andalas. 2021.
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial., *Kepesertaan Jaminan Kesehatan Rakyat Indonesia*. BPJS. 2023.
- Badan Pusat Statistik., *Kecamatan Panteraja Kabupaten Pidie Jaya Dalam Angka Tahun 2022*. BPS. 2022.
- Batara, Ramadani, Nur Aziza, And Andi Surahman., "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Pada Peserta Mandiri." *Window Of Public Health Journal* 2.2 (2021).

- Bayu Kusuma Wardana., Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta BPJS Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari. Diss. Diponegoro University. 2017.
- Betty Sirait., Pengaruh Faktor Predisposisi, Pemungkin Dan Kebutuhan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongil. Tesis, Pogram Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana USU Medan. 2013.
- Betty, Sirait., Pengaruh Faktor Predisposisi, Pemungkin Dan Kebutuhan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongil Kabupaten Dairi. Diss. Universitas Sumatera Utara, 2013.
- Chaerunnisa, A. R. "Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Membayar Pasien BPJS Mandiri." Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII) 7.2 (2023).
- Dahlan, M. Sopiudin. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Penerbit Salemba, 2018.
- Davi Mardi, Rachma Hasibuan, And Yuyun Widiastuti. "Pelayanan Kesehatan Berkeadilan Bagi Masyarakat: Strategi Dan Kebijakan." (2016).
- Debra S.S Rumengan., "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado." Jikmu. (2015).
- Endang Ruhiyat, S. E., MM Lely Suryani, And MM SE. "INDIKASI MALASNYA PESERTA BPJS DALAM MEMBAYAR IURAN WAJIB BPJS AKIBAT METODE PEMBAYARAN DAN PELAYANAN YANG TIDAK MAKSIMAL DI LINGKUNGAN BPJS BSD." 2018.
- Eri Witcahyo., "Kesiapan Dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso Terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Preparedness And Perception Of Bondowoso Community For National Health Insurance)." Pustaka Kesehatan. (2016).
- Erlita Noviana Sihaloho., Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2015.
- Fajrini, Fini, Et Al. "Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018." Muhammadiyah Public Health Journal 1.2 (2021).

- Fauziah, Nurul Aini, Et Al. "Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 18.3 (2019).
- Fauziyyah, Afina Nur, Et Al. "What Are The Factors Affecting Primary Care Choice When The Access Under Health Insurance Scheme Is Limited?: A Cross-Sectional Study In Bandung, Indonesia." *BMC Primary Care* 25.1 (2024).
- Ferdian Fadly, And Oldestia Vianny. "Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2018 Di Provinsi Riau." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI.*(2018).
- Gunistiyo, M. Si. "TINGKAT KESADARAN MASYARAKAT TEGAL DALAM BERASURANSI." *SOSEKHUM* 2.3 (2006).
- Hasan, Sandy Kosasi., "Perancangan Sistem Pengolahan Data Debitur Untuk Mengetahui Kolektibilitas Debitur Bank." *Semnasteknomedia Online* 3.1 (2015).
- Hendriyanto., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Pasien Instalasi Rawat Jalan RSD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2009. FKM Universitas Indonesia, Depok. 2009.
- Husni, And Muhammad Miqdad Mufadhdhal. "Klasifikasi Sentimen Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada Media Sosial Twitter Menggunakan Naive Bayes." *SMATIKA JURNAL: STIKI Informatika Jurnal* 11.02 (2016).
- Jadmiko., " Nilai-Nilai Pendidikan." *Jurnal Pendidikan Edutama* (2020).
- Kemenkes RI 2012. *Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Tahun 2012*. Jakarta. 2012.
- Kemenkes RI., *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem SJSN*. Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Kemenkesri., *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
- Lawrence, Green, W., And Marshall W. Kreuter. "Health Promotion Planning: An Educational And Environmental Approach." (1991).
- Lofgren Curt, Nguyen X Thanh, Nguyen TK Chuc, Emmelin Anders Dan Lindhom Lars. *People's Willingness To Pay For Health Insurance In Rural Vietnam. Cost Effectiveness And Resource Allocation*. 2008.

- Mardika, Hari, Et Al. Inovasi Pelayanan Aplikasi Mobile Jkn Dalam Rangka Meminimalisasi Tingkat Antrean Layanan (Studi Di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi). Diss. Universitas Brawijaya, 2021.
- Maya Andita Aryani Dkk., Determinan Willingness To Pay (Wtp) Iuran Peserta Bpjs Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2013.
- Mifahul, Jannah., "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula." *Window Of Public Health Journal* 3.2 (2022).
- Mokolomban C, Creisye KF, Grace EC. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 2018.
- Notoatmodjo., *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2014.
- Noviansyah., Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. *Berita Kedokteran Masyarakat*. (2016).
- Nur Aisyah Malik., Kepatuhan Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Membayar Iuran Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Uin Alauddin Makassar. 2021.
- Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. 2012.
- Pratiwi, Putri Dian, Et Al. "Program BPJS Ketenagakerjaan Dalam Menjamin Keselamatan Dan Kesehatan Karyawan (Literature Review)." *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan* 4.6 (2023).
- Priyoto., *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta. 2014.
- Putri Widhiastuti, Ida Ayu Putri, Pande Putu Januraga, And Dewa Nyoman Wirawan. "Hubungan Persepsi Manfaat Dengan Kepesertaan JKN Secara Mandiri Di Puskesmas I Denpasar Timur." *Public Health And Preventive Medicine Archive*. (2015).
- Qudsiah, Harizatul, And Fitri Indrawati. "Pemanfaatan Kartu JKN-KIS Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Ungaran." *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*. (2019).

- Ridwan Rahmad., Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Peserta Non Penerima Bantuan Iuran Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. Diss. Universitas Andalas, 2016.
- Rismawati, Lisnawaty, Jufri NN. Factors Related With Compliance Paying Of BPJS Mandiri Insurance. Contribution In The Working Area Of Batalaiworu Public Health Center In 2017. Jimkesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (E-Journal). 2017.
- Rosmanelly. A., FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN MASYARAKAT MEMBAYAR PREMI BPJS KESEHATAN KATEGORI PESERTA MANDIRI DI KELURAHAN SUDIANG RAYA. Diss. Universitas Hasanuddin, 2018.
- Russel Steven., Ability To Pay For Health Care: Concepts And Evidence. Health Policy And Planning.1996.
- Ryani, Amalia Indah, Ahmad Syaifudin, And Ahmad Bastomi. "PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN BPJS KESEHATAN BERDASARKAN PERPRES NOMOR 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN (STUDI DI RSUD Dr. SAYIDIMAN MAGETAN)." *Dinamika* 29.1 (2023).
- Sadono, Fauzi, Ahmad, And Dwi., "Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Sasaran Dalam Program Pengembangan Usaha Kelompok Kecil (Kasus Program Pengembangan Masyarakat PT Aneka Tambang, UPBE Pongkor Di Desa Bantar Karet Dan Desa Kalongliud, Kecamatan Nanggung Kabupaten Bogor, Jawa Barat)." *Jurnal Penyuluhan* 2.3 (2006).
- Shihab, Ahmad Nizar. "Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (The Presence Of The State Among People After The Declaration Of Law Number 24 Year 2011 Concerning Social Security Administering Agency)." *Jurnal Legislasi Indonesia* 9.2 (2018).
- Sinombor, Sonya Hellen. "Kedudukan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR) Dalam Sistem Hukum Di Indonesia." *AL WASATH Jurnal Ilmu Hukum* 3.1 (2022).
- Siti Fatimah., "Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas." *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*. (2020).
- Siyoto, Sandu. Persepsi Masyarakat Tentang JPKM Dalam Program JPKM-JPSBK Dan Hubungannya Dengan Minat Menjadi Peserta JPKM Mandiri Di Kota Kendari. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2015.

- Sopar., Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jamkesmas Di Kabupaten Labuhanbatu Tesis, Pascasarjana USU Medan. 2019.
- Sugiyono.,Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. (2017).
- Sunaryo, Adet Setyadi. "Hubungan Antara Persepsi Tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja Dengan Sikap Kerja Dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE Di Surakarta." Jurnal Talenta. (2013).
- Suparmoko, Muhammad. "Konsep Pembangunan Berkelanjutan Dalam Perencanaan Pembangunan Nasional Dan Regional." Jurnal Ekonomika Dan Manajemen 9.1 (2020).
- Sutrusmi.,Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Serta Faktorfaktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Membayar Pasien Umum Kelas III RSUD Kota Pekalongan, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Universitas Diponegoro, Semarang. 2011.
- Thabrany, Hasbullah., Pendanaan Kesehatan Dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan Di Indonesia. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2014.
- Usman, Syarifah. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jamkesmas (Studi Implementasi Pasal 19 Ayat (2) Jo Pasal 20 Ayat (1) Jo Pasal 22 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Di Rum. Diss. Brawijaya University, 2013.
- Walgito, Bimo Walgito. "Pengantar Psikologi Umum Edisi Ke-III. Rineka Cipta. Jakarta." (2015).
- Widwiono., Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Sosial Ekonomi Dengan Pemilihan Jenis Iuran Keikutsertaan Dana Sehat Dan JKN Mandiri Pada Wilayah Cakupan JKN Tertinggi Di Surakarta. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- Wulandari, Ayu, Nur Afrainin Syah, And Tuty Ernawati. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Solok." Jurnal Kesehatan Andalas 9.1 (2020).

## INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Rahmatillah, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

## Pernyataan Persetujuan Responden


### PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Pidie Jaya,     /     /2023

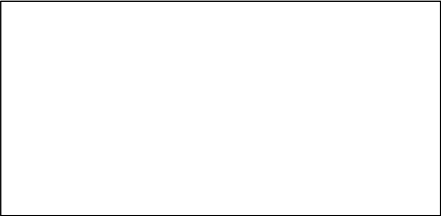
#### Responden

Nama                                 : .....

Tanda tangan                         : 

#### Peneliti

Nama                                 : .....

Tanda Tangan                         : 

**TABEL SKOR**

No.	Variabel Penelitian	No. Urut	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D	E	
1.	Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1. Patuh : Apabila Responden Menjawab Ya. 2. Tidak Patuh : Apabila Responden Menjawab Tidak.
2.	Akses Pembayaran	1	-	-	-	-	-	1. Mudah : Apabila Responden Menjawab Ya. 2. Tidak Mudah : Apabila Responden Menjawab Tidak.
3.	Pengetahuan	1	2	1	0	-	-	1. Baik : Apabila Nilai Skor $\geq 7,5$ (Median). 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor $7,5 <$ (Median).
		2	2	1	0	-	-	
		3	2	1	0	-	-	
		4	2	1	0	-	-	
		5	2	1	0	-	-	
		6	2	1	0	-	-	
		7	2	1	0	-	-	
4.	Pendapatan	1	-	-	-	-	-	1. Tinggi : Apabila pendapatan $\geq 3.410.000$ . 2. Rendah : Apabila pendapatan $< 3.410.000$ .
5.	Kemampuan Membayar	1	-	-	-	-	-	1. Mampu : Apabila Responden Menjawab Ya. 2. Tidak Mampu : Apabila Responden Menjawab Tidak.
6.	Kepuasan Pelayanan Kesehatan	1	4	3	2	1	0	1. Puas : Apabila Nilai Skor $\geq 10,5$ (Median). 2. Tidak Puas : Apabila Nilai Skor $10,5 <$ (Median).
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
		5	4	3	2	1	0	

## KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR URAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2024

---

#### I. Karakteristik Responden

a. No. Responden :.....

b. Inisial :.....

c. Umur :.....Tahun

d. Pekerjaan :.....

e. Jenis Kelamin :.....

f. Alamat :.....

g. Pendidikan

Tidak Ada

SD

SMP

SMA

PT

h. Pendapatan

≥ 3.410.000

< 3.410.000

#### II. Variabel Penelitian

##### II.A. Kepatuhan Membayar Iuran BPJS (Nur Aisyah Malik, 2021)

1. Apakah Anda Rutin Melakukan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Setiap Bulannya?
  - a. Ya
  - b. Tidak

##### II.B. Akses Pembayaran (Erlita Noviana Sihaloho, 2015)

1. Apakah menurut anda proses ataupun langkah-langkah untuk melakukan pembayaran iuran BPJS kesehatan mudah untuk dilakukan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

##### II.C. Kemampuan Membayar (Andi Nur Hildayanti dkk, 2021)

1. Apakah saudara mampu untuk membayar iuran BPJS kesehatan sebagai peserta mandiri setiap bulan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### II.D. Pengetahuan (Erlita Noviana Sihalo, 2015)

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Jaminan Kesehatan Nasional adalah asuransi kesehatan sosial yang diwajibkan untuk semua Warga Negara Indonesia.			
2	BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan.			
3	Peserta mandiri bukan peserta penerima bantuan iuran, yang artinya iuran harus dibayar oleh diri sendiri.			
4	Peserta mandiri bukan peserta penerima bantuan iuran atau golongan PBI yang iurannya dibayar oleh pemerintah.			
5	Salah satu syarat menjadi pendaftaran peserta JKN mandiri adalah memiliki nomor Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK).			
6	Masyarakat yang menjadi peserta JKN mandiri dapat mendaftar di Kantor BPJS Kesehatan, melalui online website BPJS, dan bank atau bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.			
7	Tarif iuran Kelas I peserta Mandiri per orang setiap bulan sebesar Rp 150.000.			

#### II.E. Kepuasan Pelayanan Kesehatan (Andi Nur Hildayanti dkk, 2021)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan menggunakan BPJS Mandiri					
2	Saya merasa nyaman atas keramahan dan etika petugas kesehatan untuk peserta BPJS Mandiri					
3	Saya merasa puas dengan tanggapan Dokter ketika konsultasi atas penyakit yang di alami sebagai peserta BPJS Mandiri					
4	Pelayanan kesehatan yang diterima oleh saya terpenuhi dengan baik sebagai peserta BPJS Mandiri.					
5	Untuk melakukan pengobatan saya hanya percaya dengan menggunakan BPJS Mandiri.					



## Frequencies

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	1.5	1.5	1.5
	24	2	2.9	2.9	4.4
	25	1	1.5	1.5	5.9
	26	6	8.8	8.8	14.7
	27	4	5.9	5.9	20.6
	28	4	5.9	5.9	26.5
	29	3	4.4	4.4	30.9
	30	2	2.9	2.9	33.8
	33	2	2.9	2.9	36.8
	35	4	5.9	5.9	42.6
	36	7	10.3	10.3	52.9
	37	1	1.5	1.5	54.4
	39	4	5.9	5.9	60.3
	42	2	2.9	2.9	63.2
	43	4	5.9	5.9	69.1
	45	3	4.4	4.4	73.5
	47	4	5.9	5.9	79.4
	48	3	4.4	4.4	83.8
	50	4	5.9	5.9	89.7
	51	2	2.9	2.9	92.6
53	2	2.9	2.9	95.6	
55	1	1.5	1.5	97.1	
56	2	2.9	2.9	100.0	
Total		68	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nelayan	4	5.9	5.9	5.9
	Petani	27	39.7	39.7	45.6
	Wirausaha	37	54.4	54.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	39.7	39.7	39.7
	Perempuan	41	60.3	60.3	100.0
Total		68	100.0	100.0	

### Statistics

		Kepatuhan_Membayar_luran_BPJS	Akses_Pembayaran	Pengetahuan	Pendapatan	Kemampuan_Membayar_luran
N	Valid	68	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0	0
Median		1.00	1.00	2.00	1.00	1.00

### Statistics

		Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan
N	Valid	68
	Missing	0
Median		2.00

## Frequency Table

### Kepatuhan\_Membayar\_luran\_BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	41	60.3	60.3	60.3
	Tidak Patuh	27	39.7	39.7	100.0
Total		68	100.0	100.0	

### Akses\_Pembayaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	43	63.2	63.2	63.2
	Tidak Mudah	25	36.8	36.8	100.0
Total		68	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	48.5	48.5	48.5
	Kurang Baik	35	51.5	51.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	55	80.9	80.9	80.9
	Rendah	13	19.1	19.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Kemampuan\_Membayar\_Iuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	39	57.4	57.4	57.4
	Tidak Mampu	29	42.6	42.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Kepuasan\_Pelayanan\_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	27	39.7	39.7	39.7
	Tidak Puas	41	60.3	60.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses_Pembayaran * Kepatuhan_Membayar_luran _BPJS	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Pengetahuan * Kepatuhan_Membayar_luran _BPJS	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Pendapatan * Kepatuhan_Membayar_luran _BPJS	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Kemampuan_Membayar_lur an * Kepatuhan_Membayar_luran _BPJS	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Kepuasan_Pelayanan_Kese hatan * Kepatuhan_Membayar_luran _BPJS	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

## Akses\_Pembayaran \* Kepatuhan\_Membayar\_luran\_BPJS

### Crosstab

		Kepatuhan_Membayar_luran_BPJ		
		S		
		Patuh	Tidak Patuh	
Akses_Pembayaran	Mudah	Count	31	12
		% within Akses_Pembayaran	72.1%	27.9%
	Tidak Mudah	Count	10	15
		% within Akses_Pembayaran	40.0%	60.0%
Total		Count	41	27
		% within Akses_Pembayaran	60.3%	39.7%

### Crosstab

			Total
Akses_Pembayaran	Mudah	Count	43
		% within Akses_Pembayaran	100.0%
	Tidak Mudah	Count	25
		% within Akses_Pembayaran	100.0%
Total		Count	68
		% within Akses_Pembayaran	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.801 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.527	1	.019		
Likelihood Ratio	6.796	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.009
Linear-by-Linear Association	6.701	1	.010		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.93.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pengetahuan \* Kepatuhan\_Membayar\_luran\_BPJS

### Crosstab

		Kepatuhan_Membayar_luran_BPJS			
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
Pengetahuan	Baik	Count	25	8	33
		% within Pengetahuan	75.8%	24.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	16	19	35
		% within Pengetahuan	45.7%	54.3%	100.0%
Total	Count	41	27	68	
	% within Pengetahuan	60.3%	39.7%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.404 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.210	1	.022		
Likelihood Ratio	6.547	1	.011		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.310	1	.012		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.10.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pendapatan \* Kepatuhan\_Membayar\_luran\_BPJS

### Crosstab

		Kepatuhan_Membayar_luran_BPJ			
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
Pendapatan	Tinggi	Count	30	25	55
		% within Pendapatan	54.5%	45.5%	100.0%
	Rendah	Count	11	2	13
		% within Pendapatan	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	41	27	68
		% within Pendapatan	60.3%	39.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.971 <sup>a</sup>	1	.046		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.815	1	.093		
Likelihood Ratio	4.412	1	.036		
Fisher's Exact Test				.061	.043
Linear-by-Linear Association	3.913	1	.048		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kemampuan\_Membayar\_luran \* Kepatuhan\_Membayar\_luran\_BPJS**  
**Crosstab**

		Kepatuhan_Membayar_luran_BPJS		
		Patuh	Tidak Patuh	
Kemampuan_Membayar_luran	Mampu	Count	28	11
		% within Kemampuan_Membayar_luran	71.8%	28.2%
	Tidak Mampu	Count	13	16
		% within Kemampuan_Membayar_luran	44.8%	55.2%
Total		Count	41	27
		% within Kemampuan_Membayar_luran	60.3%	39.7%

**Crosstab**

		Total	
Kemampuan_Membayar_luran	Mampu	Count	39
		% within Kemampuan_Membayar_luran	100.0%
	Tidak Mampu	Count	29
		% within Kemampuan_Membayar_luran	100.0%
Total		Count	68
		% within Kemampuan_Membayar_luran	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.052 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.989	1	.046		
Likelihood Ratio	5.073	1	.024		
Fisher's Exact Test				.044	.023
Linear-by-Linear Association	4.978	1	.026		
N of Valid Cases	68				

## Kepuasan\_Pelayanan\_Kesehatan \* Kepatuhan\_Membayar\_Luran\_BPJS

		Kepatuhan_Membayar_Luran_BPJS		
		Patuh	Tidak Patuh	
Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	Puas	Count	12	15
		% within Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	44.4%	55.6%
	Tidak Puas	Count	29	12
		% within Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	29.3%	70.7%
Total	Count	41	27	
	% within Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	60.3%	39.7%	

### Crosstab

			Total
Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	Puas	Count	27
		% within Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	100.0%
	Tidak Puas	Count	41
		% within Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	100.0%
Total	Count	68	
	% within Kepuasan_Pelayanan_Kesehatan	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.699 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.665	1	.056		
Likelihood Ratio	4.697	1	.030		
Fisher's Exact Test				.043	.028
Linear-by-Linear Association	4.630	1	.031		
N of Valid Cases	68				

MASTER TABEL

No. Responden	Karakteristik Responden			Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan		Keterangan	Akses Pembayaran		Pengetahuan							Total Skor	Keterangan	KODE	Pendapatan Juta/Bulan	Keterangan	KODE	Kemampuan Membayar Iuran		Keterangan	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					Total Skor	Keterangan	KODE							
	Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin	KODE	KODE		KODE	KODE	KODE	KODE	KODE	KODE	KODE	KODE	KODE							KODE	KODE		KODE	KODE	KODE	KODE	KODE				KODE	KODE	KODE	KODE	KODE	KODE	KODE
1	47	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	2	1	2	1	2	11	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2									
2	51	Petani	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	0	2	2	2	2	1	1	10	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	0	2	1	5	Tidak Puas	2									
3	42	Nelayan	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	2	2	0	0	1	8	Baik	1	5	Tinggi	1	1	Mampu	3	4	0	0	3	10	Tidak Puas	2									
4	36	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2									
5	33	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	1	1	2	1	0	0	2	7	Kurang Baik	2	10	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	2	2	3	3	13	Puas	1									
6	29	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	2	2	2	2	1	1	10	Baik	1	5	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	0	2	1	5	Tidak Puas	2									
7	48	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	2	2	1	10	Baik	1	8.5	Tinggi	1	1	Mampu	4	4	0	0	3	11	Puas	1									
8	35	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2									
9	26	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	1	2	2	2	2	2	12	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	2	4	2	3	2	13	Puas	1									
10	28	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	2	1	1	1	4	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	0	0	3	10	Tidak Puas	2									
11	47	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	15	Tinggi	1	1	Mampu	4	3	3	3	3	16	Puas	1									
12	27	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	1	Mampu	0	1	1	1	0	3	Tidak Puas	2									
13	27	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	0	1	1	2	2	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	0	1	1	0	0	2	Tidak Puas	2									
14	50	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	2	1	0	0	0	8	Baik	1	4.5	Tinggi	1	1	Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2									
15	43	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	0	0	0	0	2	1	3	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	0	2	1	5	Tidak Puas	2									
16	50	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	1	1	1	0	0	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	1	Mampu	0	4	1	0	3	8	Tidak Puas	2										
17	56	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	1	1	1	0	1	1	1	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2									
18	26	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	2	1	0	0	3	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	2	3	3	15	Puas	1									
19	24	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	2	2	2	1	11	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	3	4	0	3	3	13	Puas	1									
20	26	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	2	1	1	1	2	7	Kurang Baik	2	8	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	4	4	2	1	1	12	Puas	1									
21	28	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	4	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	3	3	3	16	Puas	1									
22	45	Nelayan	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	3	3	0	0	3	9	Tidak Puas	2									
23	36	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	2	2	1	0	0	1	8	Baik	1	3.5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	2	2	3	4	14	Puas	1									
24	39	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	2	2	2	2	1	1	11	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	1	2	2	9	Tidak Puas	2									
25	39	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	1	2	2	2	2	2	2	13	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	0	3	1	1	0	5	Tidak Puas	2									
26	36	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	2	2	2	1	1	1	9	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	0	1	1	0	0	2	Tidak Puas	2									
27	53	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2									
28	25	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	2	2	1	1	1	1	11	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	3	2	1	8	Tidak Puas	2									
29	55	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	0	0	1	1	1	2	7	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	3	3	4	4	17	Puas	1									
30	48	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	0	2	1	8	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	2	4	2	0	2	10	Tidak Puas	2										
31	36	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	2	0	0	1	1	1	7	Kurang Baik	2	10	Tinggi	1	1	Mampu	3	0	0	0	3	6	Tidak Puas	2									
32	37	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	2	2	1	0	0	1	8	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	4	2	3	13	Puas	1									
33	45	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	2	0	0	1	1	2	8	Baik	1	20	Tinggi	1	1	Mampu	3	3	3	3	3	15	Puas	1									
34	30	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	1	2	2	1	1	1	8	Baik	1	5	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2									
35	43	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	2	2	2	0	0	1	9	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	4	2	2	1	10	Tidak Puas	2									
36	43	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	2	0	1	1	1	1	8	Baik	1	4	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	4	4	2	2	14	Puas	1									
37	30	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	2	1	1	0	1	2	9	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	0	3	1	1	0	5	Tidak Puas	2									
38	35	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang Baik	2	2.5	Rendah	2	2	Tidak Mampu	3	4	1	3	3	14	Puas	1									
39	22	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	2	1	8	Baik	1	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	1	1	4	2	1	9	Tidak Puas	2									
40	35	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	1	Mampu	3	3	0	0	3	9	Tidak Puas	2									
41	29	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	0	1	1	1	2	8	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	4	0	2	10	Tidak Puas	2									
42	47	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik	2	6	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	0	0	0	2	4	Tidak Puas	2									
43	51	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	0	0	1	1	1	6	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	3	3	1	3	3	13	Puas	1									
44	42	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	4	2	1	9	Tidak Puas	2									
45	36	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	1	1	1	1	2	8	Baik	1	3	Rendah	2	1	Mampu	3	4	0	0	3	10	Tidak Puas	2									
46	33	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	2	6	Tinggi	1	1	Mampu	3	2	1	2	3	11	Puas	1									
47	29	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	0	1	1	0	1	1	6	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2									
48	48	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	1	0	0	1	1	1	6	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	1	Mampu	1	0	4	4	1	10	Tidak Puas	2									
49	35	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	1	1	0	0	2	7	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	1	Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2									
50	26	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	1	Mampu	0	1	1	0	0	2	Tidak Puas	2									
51	28	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	1	1	7	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	4	1	4	2	1	12	Puas	1									
52	47	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	1	2	1	1	1	8	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	3	3	0	0	3	9	Tidak Puas	2									
53	27	Nelayan	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	0	1	2	1	2	9	Baik	1	6	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	2	3	3	15	Puas	1									
54	27	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	0	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	0	4	1	4	0	9	Tidak Puas	2									
55	50	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	1	0	0	2	1	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	1	1	4	4	1	11	Puas	1										
56	43	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	2	1	1	1	1	9	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	4	4	0	0	3	11	Puas	1									
57	50	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	0	1	0	0	1	2	5	Kurang Baik	2	2.5	Rendah	2	2	Tidak Mampu	4	1	1	0	0	6	Tidak Puas	2									
58	56	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	1	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	2	8	Tinggi	1	1	Mampu	1	4	0	4	1	10											

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara Dengan Responden

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



**Wawancara Dengan Responden**

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara Dengan Responden



No : 222.a/UM.FKM.M/XII/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pidie Jaya**  
di

Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :  
N a m a : Rahmatillah  
NPM : 1907110129  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Skripsi : **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) MANDIRI KESEHATAN OLEH MASYARAKAT DIWILAYAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023”**
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 15 Desember 2023

Dekan

**Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001



# BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1783/I-06/1023  
Lampiran : -  
Hal : Pemberian Data Penelitian

Banda Aceh, 9 Oktober 2023

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
di Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat Bapak Nomor 657/UM.FKM.M/VIII/2023 Perihal Permohonan Data Awal, maka berikut data yang dapat dipenuhi sesuai dengan ketentuan, antara lain sebagai berikut :

1. Jumlah Peserta Pekerja Penerima Upah (PBPU)/Mandiri per kecamatan di Kabupaten Pidie Jaya sampai dengan September 2023.
2. Jumlah peserta PBPU/mandiri menunggak iuran per kecamatan di Kabupaten Pidie Jaya sampai dengan September 2023.
3. Jumlah peserta PBPU/mandiri rutin membayar iuran per kecamatan di Kabupaten Pidie Jaya sampai dengan September 2023.

No	Nama Kecamatan	Jumlah Peserta PBPU/Mandiri	Jumlah Peserta PBPU/Mandiri Menunggak	Jumlah Peserta PBPU/Mandiri Tidak Menunggak
1	2	3	4	5
1	Bandar Baru	53	32	21
2	Bandar Dua	36	26	10
3	Jangka Buya	4	1	3
4	Meurah Dua	16	15	1
5	Meureudu	46	26	20
6	Panteraja	8	7	1
7	Trienggadeng	41	20	21
8	Ulim	8	6	2
<b>Jumlah</b>		<b>212</b>	<b>133</b>	<b>79</b>

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Pps. Kepala

Kahar Muzakar, SKM

MU/rq/PS.03

## Kantor Cabang Banda Aceh

Jl Cut Nyak Dhien, No 403. Lamteumen, Banda Aceh 23001  
Telp. (0651) 46705, Fax. (0651)47268  
E-mail: kc-bandaaceh@bpjs-kesehatan.  
www.bpjs-kesehatan.go.id

MASTER TABEL

No. Responden	Karakteristik Responden			Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan KODE	Keterangan	Akses Pembayaran KODE	Keterangan	Pengetahuan							Total Skor	Keterangan	KODE	Pendapatan Juta/Bulan	Keterangan	KODE	Kemampuan Membayar Iuran KODE	Keterangan	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					Total Skor	Keterangan	KODE	
	Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin					1	2	3	4	5	6	7									1	2	3	4	5				1
1	47	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	2	1	2	1	2	11	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2	
2	51	Petani	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	0	2	2	2	2	1	1	10	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	0	2	1	5	Tidak Puas	2	
3	42	Nelayan	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	2	2	0	0	1	8	Baik	1	5	Tinggi	1	1	Mampu	3	4	0	0	3	10	Tidak Puas	2	
4	36	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2	
5	33	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	1	1	2	1	0	0	2	7	Kurang Baik	2	10	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	2	2	3	3	13	Puas	1	
6	29	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	2	2	2	2	1	1	10	Baik	1	5	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	0	2	1	5	Tidak Puas	2	
7	48	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	2	2	1	10	Baik	1	8,5	Tinggi	1	1	Mampu	4	4	0	0	3	11	Puas	1	
8	35	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2	
9	26	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	1	2	2	2	2	2	12	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	2	4	2	3	2	13	Puas	1	
10	28	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	0	2	1	1	4	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	0	0	3	10	Tidak Puas	2	
11	47	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	15	Tinggi	1	1	Mampu	4	3	3	3	3	16	Puas	1	
12	27	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	1	Mampu	0	1	1	1	1	0	3	Tidak Puas	2
13	27	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	0	0	1	1	2	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	0	1	1	0	0	2	Tidak Puas	2	
14	50	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	2	2	1	0	0	8	Baik	1	4,5	Tinggi	1	1	Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2	
15	43	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	0	0	0	0	2	1	3	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	0	2	1	5	Tidak Puas	2	
16	50	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	1	1	1	1	0	0	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	1	Mampu	0	4	1	0	3	8	Tidak Puas	2	
17	56	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	1	1	1	0	0	1	1	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2	
18	26	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	0	2	1	0	0	3	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	2	3	3	15	Puas	1	
19	24	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	2	2	2	1	11	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	3	4	0	3	3	13	Puas	1	
20	26	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	0	2	1	1	1	2	7	Kurang Baik	2	8	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	4	4	2	1	1	12	Puas	1	
21	28	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang Baik	2	4	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	3	3	3	16	Puas	1	
22	45	Nelayan	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	3	3	0	0	3	9	Tidak Puas	2	
23	36	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	2	2	1	0	0	1	8	Baik	1	3,5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	2	2	3	4	14	Puas	1	
24	39	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	2	2	2	2	1	1	11	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	1	2	2	9	Tidak Puas	2	
25	39	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	1	2	2	2	2	2	2	13	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	0	3	1	1	0	5	Tidak Puas	2	
26	36	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	2	2	2	1	1	1	9	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	0	1	1	0	0	2	Tidak Puas	2	
27	53	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	1	0	0	1	4	4	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2	
28	25	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	2	2	2	1	1	1	11	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	3	2	1	8	Tidak Puas	2	
29	55	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	0	0	1	1	1	2	7	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	3	3	4	4	17	Puas	1	
30	48	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	2	1	8	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	2	4	2	0	2	10	Tidak Puas	2	
31	36	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	2	0	0	1	1	1	7	Kurang Baik	2	10	Tinggi	1	1	Mampu	3	0	0	0	3	6	Tidak Puas	2	
32	37	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	2	2	1	0	0	1	8	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	4	2	3	13	Puas	1	
33	45	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	2	0	0	1	1	2	8	Baik	1	20	Tinggi	1	1	Mampu	3	3	3	3	3	15	Puas	1	
34	30	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	1	2	2	1	1	1	8	Baik	1	5	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	2	0	2	8	Tidak Puas	2	
35	43	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	2	2	2	0	0	1	9	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	4	2	2	1	10	Tidak Puas	2	
36	43	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	2	0	1	1	1	1	8	Baik	1	4	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	4	4	2	2	14	Puas	1	
37	30	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	2	1	1	0	1	2	9	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	0	3	1	1	0	5	Tidak Puas	2	
38	35	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang Baik	2	2,5	Rendah	2	2	Tidak Mampu	3	4	1	3	3	14	Puas	1	
39	22	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	2	1	8	Baik	1	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	1	1	4	2	1	9	Tidak Puas	2	
40	35	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Mampu	3	3	0	0	3	9	Tidak Puas	2	
41	29	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	1	0	1	1	1	2	8	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	2	2	4	0	2	10	Tidak Puas	2	
42	47	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik	2	6	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	2	0	0	0	2	4	Tidak Puas	2	
43	51	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	0	0	1	1	1	6	Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	3	3	1	1	3	13	Puas	1	
44	42	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	2	7	Tinggi	1	1	Mampu	1	1	4	2	1	9	Tidak Puas	2	
45	36	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	1	1	1	2	8	Baik	1	3	Rendah	2	2	Mampu	3	4	0	0	3	10	Tidak Puas	2		
46	33	Wirasaha	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	2	6	Tinggi	1	1	Mampu	3	2	1	2	3	11	Puas	1	
47	29	Petani	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	2	0	1	1	0	1	1	6	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2	
48	48	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	2	1	0	0	1	1	1	6	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	1	Mampu	1	0	4	4	1	10	Tidak Puas	2	
49	35	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	1	1	0	0	2	7	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Mampu	1	0	2	2	1	6	Tidak Puas	2	
50	26	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	9	Tinggi	1	1	Mampu	0	1	1	0	0	2	Tidak Puas	2	
51	28	Petani	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	2	1	1	1	0	1	1	7	Kurang Baik	2	3	Rendah	2	2	Tidak Mampu	4	1	4	2	1	12	Puas	1	
52	47	Petani	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	1	2	1	1	1	8	Baik	1	9	Tinggi	1	1	Mampu	3	3	0	0	3	9	Tidak Puas	2	
53	27	Nelayan	Perempuan	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	0	1	2	1	2	9	Baik	1	6	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	3	4	2	3	3	15	Puas	1	
54	27	Wirasaha	Laki-Laki	1	Patuh	1	Mudah	1	0	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	0	4	1	4	0	9	Tidak Puas	2	
55	50	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	1	0	0	0	2	1	5	Kurang Baik	2	5	Tinggi	1	2	Tidak Mampu	1	1	4	4	1	11	Puas	1	
56	43	Petani	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	2	Tidak Mudah	2	1	1	2	1	1	1	9	Baik	1	7	Tinggi	1	1	Mampu	4	4	0	0	3	11	Puas	1	
57	50	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	1	Mudah	1	0	1	0	0	1	2	5	Kurang Baik	2	2,5	Rendah	2	2	Tidak Mampu	4	1	1	0	0	6	Tidak Puas	2	
58	56	Wirasaha	Laki-Laki	2	Tidak Patuh	1	Mudah	1	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	2	8	Tinggi	1	1	Mampu	1	4	0	4	1	10	Tidak Puas	2	
59	26	Wirasaha	Perempuan	1	Patuh	2	Tidak Mudah	2	0	1	1	2	1	8	Baik	1	8	Tinggi	1	1	Mampu	3	3	4	4	3	17	Puas	1		
60	24	Wirasaha	Laki-Laki	1																											