

**HUBUNGAN PEMAHAMAN TENTANG KEWAJIBAN PESERTA  
BPJS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI DESA TANJUNG HARAPAN  
SEPUTIH BANYAK LAMPUNG TENGAH**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**APRIYANDA KUSUMA WIJAYA**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2016**

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PEMAHAMAN TENTANG KEWAJIBAN PESERTA BPJS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI DESA TANJUNG HARAPAN SEPUTIH BANYAK LAMPUNG TENGAH

Oleh

*Apriyanda Kusuma Wijaya*

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, subyek yang diteliti merupakan peserta BPJS kesehatan di Desa Tanjung Harapan, yang berjumlah 604 orang. Sampel yang diambil sebesar 10% atau 60 orang yang tersebar secara acak (*random sampling*). Teknik pengumpulan data menggunakan angket, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan *Chi Kuadrat*.

Hasil penelitian berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, maka terdapat hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak dalam kategori keamatan kuat, dengan  $X^2 = 19,23$ ,  $C = 0,493$  dan  $C_{maks} = 0,82$  lalu terletak pada kategori keamatan kuat dengan nilai  $\in_{KAT} = 0,60$ . pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan cenderung paham dengan banyak 22 responden dari 60 responden (36,7%), dan cenderung dimanfaatkan dengan besar presentase 50% atau 30 responden. Oleh karena itu diharapkan peserta BPJS kesehatan memahami prosedur-prosedur atau administrasi yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai.

**Kata kunci :** kewajiban peserta BPJS, pelayanan kesehatan, pemahaman.

**HUBUNGAN PEMAHAMAN TENTANG KEWAJIBAN PESERTA  
BPJS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI DESA TANJUNG HARAPAN  
SEPUTIH BANYAK LAMPUNG TENGAH**

**Oleh**

**Apriyanda Kusuma Wijaya**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA PENDIDIKAN**

**Pada  
Program Studi PPKn  
Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial  
Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2016**

**Judul Skripsi** : **HUBUNGAN PEMAHAMAN TENTANG KEWAJIBAN PESERTA BPJS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI DESA TANJUNG HARAPAN SEPUTIH BANYAK LAMPUNG TENGAH**

**Nama Mahasiswa** : **Apriyanda Kusuma Wijaya**

**Nomor Pokok Mahasiswa** : 1213032011

**Program Studi** : Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan

**Jurusan** : Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial

**Fakultas** : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

**MENYETUJUI**

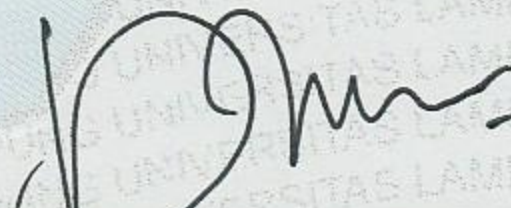
**1. Komisi Pembimbing**

**Pembimbing I,**

**Pembimbing II,**



**Dr. Adelina Hasyim, M.Pd.**  
NIP 19531018 198112 2 001

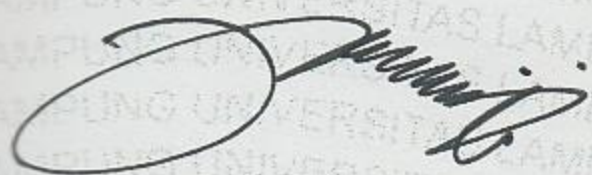


**Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19870602 200812 2 001

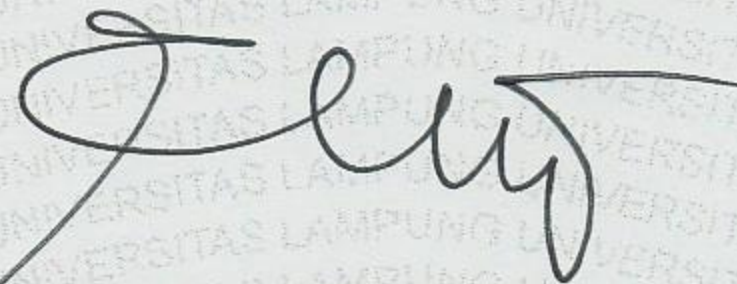
**2. Mengetahui**

**Ketua Jurusan**  
**Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial**

**Ketua Program Studi**  
**Pendidikan PKn**



**Drs. Zulkarnain, M.Si.**  
NIP 19600111 198703 1 001



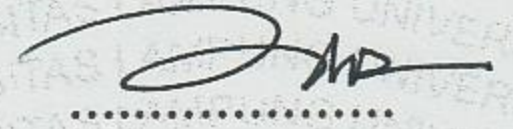
**Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19820727 200604 1 002

## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

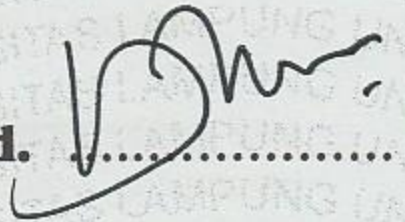
Ketua

: **Dr. Adelina Hasyim, M.Pd.**



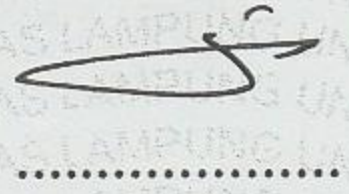
Sekretaris

: **Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Drs. Holilulloh, M.Si.**



### 2. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**Dr. H. Muhammad Farad, M.Hum.**

NIP. 19590722 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **18 Februari 2016**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah, adalah :

Nama : Apriyanda Kusuma Wijaya  
NPM : 1213032011  
Prodi/Jurusan : PPKn/Pendidikan IPS  
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Alamat : Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, Februari 2016

Penulis.



Apriyanda Kusuma Wijaya  
NPM 1213032011

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah pada tanggal 05 April 1994. Penulis adalah anak kedua dari tiga bersaudara, buah hati dari pasangan Bapak Heri Trimono dan Ibu Rokilah.

Pendidikan yang pernah ditempuh oleh penulis yaitu TK RA Muslimat NU pada tahun 2000, kemudian menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar Negeri 04 Tanjung Harapan, Seputih Banyak Lampung Tengah pada tahun 2006, lalu Sekolah Menengah Pertama Negeri 01 Seputih Banyak diselesaikan pada tahun 2009, Sekolah Menengah Atas Negeri 01 Seputih Banyak yang diselesaikan pada tahun 2012

Pada Tahun 2012, Penulis diterima di Universitas Lampung Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan pada Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan melalui jalur seleksi nasional masuk perguruan tinggi negeri (SNMPTN) tertulis. Penulis pernah menjadi juara 1 MKU Bulu Tangkis ganda putra Prodi PPKn angkatan 2012. Penulis pernah aktif dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (BEM FKIP) Unila sebagai staff ahli bidang pengabdian masyarakat periode 2013/2014, kemudian dalam Forum Pendidikan Kewarganegaraan (Fordika) FKIP Unila penulis pernah menjadi ketua pelaksana orientasi pengurus (opus) pada tahun 2013 dan untuk di jajaran kepengurusan

sebagai Sekretaris Bidang Pengabdian Masyarakat (Sekbid Pengmas) periode 2013/2014, dan sebagai Kepala Bidang Internal (Kabid Internal) Fordika periode 2014/2015.

Penulis pernah mengikuti Seminar, dan Diklat Bela Negara Tingkat Nasional dari Himpunan Mahasiswa Nasional (Himnas) PKn di Universitas PGRI Yogyakarta pada tahun 2015. Penulis juga pernah menjadi Laboran serta Tekhnisi di Laboratorium Pembelajaran Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan (Lab PPKn) pada periode 2013/2014 dan 2014/2015. Kemudian pada bulan Juli 2015, penulis mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKN) di Pekon Jagaraga kecamatan Sukau dan Praktik Pengalaman Kependidikan (PPK) di SMP N 03 Sukau, Lampung Barat.



## PERSEMBAHAN

*Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT,  
Kupersembahkan karya kecilku ini sebagai tanda baktiku kepada:  
Kedua Orang Tuaku tersayang, Ayahanda Heri Trimono dan Ibunda  
Rokilah yang telah membesarkanku dengan penuh cinta kasih  
sayang, membimbing, memberikan semangat, motivasi serta selalu  
mendoakan ku demi kesuksesanku  
Kakakku tersayang Vera Dania Puspita dan Adikku Tersayang  
Finalisa Dinda Asmara yang selalu memberi semangat serta  
motivasi dalam menyongsong kesuksesanku  
Almamater tercinta, Universitas Lampung*

## *MOTO*

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,  
maka apabila engkau telah selesai dari sesuatu urusan,  
tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain,  
dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap

(Al-Insyirah, 6-8)

Segerakanlah langkahmu sebelum waktu melangkahimu,  
segerakanlah belajar sebelum pengalaman membelajarkanmu.

(Apriyanda Kusuma Wijaya)

## SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam kepada Rasulullah SAW, yang selalu dinantikan syafaatnya di Yaumul Qiyamah kelak.

Skripsi dengan judul “*Hubungan Pemahaman Tentang Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Lampung.

Selama Penulisan Skripsi ini, Penulis banyak memperoleh saran maupun kritikan yang bersifat membangun sekaligus merupakan sebuah pembelajaran baik dalam menambah ilmu pengetahuan maupaundalam kehidupan penulis sendiri. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Adelina Hasyim, M.Pd., Selaku Pembimbing I dan Ibu Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd., Selaku Pembimbing II, serta ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H.Muhammad Fuad, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
2. Dr. Abdurrahman, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerja Sama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
3. Bapak Drs. Buchori Asyik, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
4. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
5. Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
6. Bapak Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
7. Bapak Drs. Holilulloh, M.Si. selaku pembahas I yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi;
8. Bapak Rohman, S.Pd., M.Pd. selaku pembahas II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi;
9. Bapak M. Mona Adha, S.Pd., M.Pd., Bapak Susilo, S.Pd., M.Pd., serta Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung terimakasih atas

segala ilmu yang telah diberikan, motivasi, saran, masukan serta segala bantuan yang diberikan;

10. Bapak Soirin Selaku Kepala Desa Tanjung Harapan yang telah membantu dan mengizinkan penulis mengumpulkan data penelitian;
11. Kak Muklas Nurahman, S.Pd. selaku staff prodi PPKn, Kak Elisa Septriana S.Pd, Kak Juanda, Kak Luki, serta kakak tingkat 2011 yang telah membantu dan memberi semangat;
12. Sahabat terhebat Yuni Astuti (Uni) yang selalu meluangkan waktu, memberikan ide, saran serta sukacita inspirasi;
13. Sahabat-sahabat terbaikku, Nur Rokhim NR23, Ridho Hidayat, Nurma Juwita, Anggun Septiana, Sri Rahayu, Pita Normalia, Lusie Astri, dan Tiand Reno yang telah meluangkan waktunya dan memberikan semangat, cerita, cita dan candatawa dalam segala hal;
14. Sahabat seperjuangan Yudista, Yoga, Eva, Roy, Yesi, Jeck, Agung, Wahyu, serta seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2012 yang tidak bisa disebutkan satu-persatu;
15. Adik tingkat Trio Saputra, Uus, Atikah, Anggi, Hanafi, Bimo, serta yang selalu setia dilaboratorium pembelajaran PPKn untuk membantu dan memberi semangat;
16. Teman-teman KKN-PPK SMPN 03 Sukau, Jagaraga, Sukau, Lambar;
17. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Bandar Lampung, Februari 2016  
Penulis

**Apriyanda Kusuma Wijaya**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>SANWACANA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Pembatasan Masalah .....	7
D. Perumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian.....	8
F. Kegunaan Penelitian.....	8
1. Kegunaan Teoritis.....	8
2. Kegunaan Praktis .....	8
G. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
1. Ruang Lingkup Ilmu.....	9
2. Ruang Lingkup Objek .....	10
3. Ruang Lingkup Subyek .....	10
4. Ruang Lingkup Wilayah.....	10
5. Ruang Lingkup Waktu .....	10

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

A. Deskripsi Teoritik.....	11
1. Pemahaman.....	11
2. Masyarakat.....	12
3. Program BPJS Kesehatan .....	13
4. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS .....	23
5. Manfaat Program BPJS .....	25
6. Pelayanan Kesehatan .....	27
B. Kajian Penelitian Yang Relevan .....	29
C. Kerangka Pikir.....	29
D. Hipotesis.....	31

## **III. METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	32
B. Populasi dan Sampel .....	32
1. Populasi .....	32
2. Sampel .....	33
C. Variabel Penelitian .....	35
D. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	35
1. Definisi Konseptual .....	35
2. Definisi Operasional .....	36
E. Rencana Pengukuran Variabel .....	37
F. Teknik Pengumpulan Data .....	38
1. Teknik Pokok.....	38
2. Teknik Penunjang .....	38
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	38
1. Uji Validitas.....	38
2. Uji Reabilitas .....	39
H. Tehnik Analisis Data .....	41

## **IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Langkah-langkah Penelitian .....	44
1. Persiapan Pengajuan Judul .....	44
2. Penelitian Pendahuluan .....	45
3. Pengajuan Rencana Penelitian.....	46
4. Pelaksanaan Penelitian .....	46
a. Persiapan Administrasi .....	46
b. Penyusunan Alat Pengumpulan Data.....	46
c. Penelitian Dilapangan .....	48
5. Pelaksanaan Uji Coba Angket .....	48
a. Analisis Uji Coba Angket .....	48
b. Analisis Uji Coba Reabilitas .....	48

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	53
1. Luas dan Batas Wilayah Desa Tanjung Harapan .....	53
2. Gambaran Umum masyarakat Desa Tanjung Harapan .....	53
3. Skruktur Pemerintahan & Sarana Umum Desa Tanjung Harapan ..	54
C. Deskripsi Data .....	56
1. Pengumpulan Data.....	56
2. Penyajian Data.....	56
a. Indikator Tujuan Program BPJS .....	57
b. Indikator Tentang Kewajiban Membayar Iuran.....	60
c. Indikator Prosedur Mendapatkan Kartu BPJS .....	63
d. Indikator Melaporkan Perubahan Data Peserta .....	66
e. Indikator Menjaga Kartu.....	69
f. Indikator Cara Mendapatkan Pelayanan .....	73
g. Indikator Pemanfaatan Pelayanan Medis.....	79
h. Indikator Pemanfaatan Pelayanan Non Medis.....	82
D. Pengujian .....	88
1. Pengujian Hubungan .....	88
2. Pengujian Tingkat Keeratan .....	91
E. Pembahasan .....	93

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	105
B. Saran.....	105

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah keikutsertaan masyarakat Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak terhadap program BPJS Kesehatan dari Bulan Januari 2015-Juni 2015 .....	5
Tabel 3.1	Rekapitulasi populasi masyarakat Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak terhadap program BPJS Kesehatan dari Bulan Januari 2015-Juni 2015 .....	32
Tabel 3.2	Jumlah penyajian sampel pada masing-masing Dusun Di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak .....	33
Tabel 4.4	Distribusi skor angket dari indikator tujuan program BPJS .....	57
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi indikator tujuan program BPJS .....	59
Tabel 4.6	Distribusi skor angket dari indikator tentang Kewajiban peserta Membayar iuran.....	60
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi indikator tentang kewajiban membayar iuran .	62
Tabel 4.8	Distribusi skor angket dari indikator prosedur mendapatkan kartu BPJS.....	63
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi Indikator tentang cara mendapatkan kartu .....	66
Tabel 4.10	Distribusi skor angket dari indikator pemahaman untuk melaporkan perubahan data peserta.....	67
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi variabel pemahaman untuk melaporkan perubahan data peserta.....	69
Tabel 4.12	Distribusi skor angket dari indikator pemahaman menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan orang lain.....	70
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi indikator pemahaman untuk melaporkan perubahan data peserta.....	72
Tabel 4.14	Distribusi skor angket dari indikator pemahaman cara mendapatkan pelayanan puskesmas atau rumah sakit .....	73

Tabel 4.15	Distribusi frekuensi indikator pemahaman cara mendapatkan pelayanan puskesmas atau rumah sakit .....	75
Tabel 4.16	Distribusi skor variabel pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan .....	76
Tabel 4.17	Distribusi frekuensi variabel pemahaman tentang kewajiban peserta peserta BPJS kesehatan .....	79
Tabel 4.18	Distribusi skor angket dari indikator pelayanan medis.....	79
Tabel 4.19	Distribusi frekuensi variabel indikator pelayanan medis.....	82
Tabel 4.20	Distribusi skor angket dari indikator pemanfaatan non medis .....	82
Tabel 4.21	Distribusi frekuensi variabel pemanfaatan pelayanan non medis.....	85
Tabel 4.22	Distribusi skor variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan .....	85
Tabel 4.23	Distribusi frekuensi variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan .....	88
Tabel 4.24	Daftar hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.....	89
Tabel 4.25	Daftar kontingensi perolehan data mengenai hubungan tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bagan Kerangka Pikir .....	30
----------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiran**

1. Surat Keterangan Dari Dekan FKIP Unila
2. Surat Penelitian Pendahuluan
3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Pendahuluan
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
6. Kisi-kisi Angket
7. Angket Penelitian
8. Daftar Tingkat Perbandingan Hasil Skor Variabel Angket

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia untuk mencapai hidup yang sejahtera, karena segala aktivitas manusia tidak akan berjalan dengan baik apabila manusia itu sendiri tidak mempunyai kesehatan yang baik. Setiap negara pasti mempunyai cita-cita untuk menjadikan masyarakatnya hidup sejahtera, melalui penjaminan atas kesehatan masyarakatnya. Oleh karena itu mendapatkan kesehatan adalah hak bagi setiap manusia sebagai warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang.

Untuk itu adanya lembaga yang menjamin tentang kesejahteraan sosial kesehatan itu sangatlah penting. Dalam negara hukum Republik Indonesia sistem jaminan sosial nasional diamanatkan dalam Pancasila terutama sila ke-5 yang mengakui hak asasi warga atas kesehatan kemudian pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga diisyaratkan bahwa negara wajib memberikan kepastian perlindungan kesejahteraan sosial terhadap seluruh rakyat.

Seperti kita ketahui, usaha pemerintah untuk menjamin masyarakatnya agar sejahtera terkhusus dibidang kesehatan telah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, dikeluarkanya kebijakan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamsostek yang merupakan bukti nyata akan hal itu. Yang diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini mengamanatkan adanya suatu jaminan sosial yang bersifat wajib dan mampu menjangkau seluruh penduduk Indonesia dan pelaksanaanya dilaksanakan oleh suatu badan penyelenggara jaminan sosial.

Kemudian pada Tahun 2011 sebagai bentuk tindak lanjut perhatian pemerintah maka dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial yang didalamnya menjelaskan bahwa BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Kemudian untuk mengikat pesertanya dijelaskan dalam pasal 14 UU No.24 Tahun 2011 yang berbunyi “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Kesejahteraan Nasional”. Jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah mulai di implementasikan sejak 1 Januari 2014.

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga dijelaskan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi

seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Adapun bentuk perlindungannya adalah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak dibidang kesehatan. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis, dengan biaya yang terjangkau karena prinsip dari SJSN BPJS ini adalah gotong royong, nirlaba, kehati-hatian, akuntabilitas, mortabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanah, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

Kemudian dengan mengikuti BPJS kesehatan maka masyarakat akan lebih terjamin kesehatannya, baik terjamin biaya maupun kepastian pelayanannya nantinya ketika sakit jika dibandingkan dengan ketika masyarakat tersebut tidak mengikuti BPJS kesehatan, memang peristiwa sakit itu tidak ada yang menginginkan, dan tidak ada yang tau kapan akan datangnya, BPJS kesehatan ini sesuai dengan pribahasa “Sedia payung sebelum hujan” yang setara dengan ikut BPJS sebelum sakit, agar tercipta masyarakat Indonesia sejahtera kesehatannya di Tahun 2025.

Mamperhatikan hal diatas, keikutsertaan masyarakat dalam BPJS kesehatan itu sangat penting untuk menjamin haknya memperoleh hidup sehat, ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, begitupun dalam hal ini, agar masyarakat dapat memperoleh haknya dalam

memperoleh kesehatan yang baik maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatannya. Karena untuk memperoleh pelayanan kesehatan, itu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor dari penyedia layanan nya dan dari masyarakat itu sendiri yang akan memperoleh pelayanan tersebut. Masyarakat sebagai pemakai atau yang memperoleh layanan harus paham akan layanan yang akan didapatkan dan paham juga proses untuk mendapatkan pelayanan yang optimal dengan mengikuti BPJS kesehatan yang kini sedang dicanangkan pemerintah.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat megikuti BPJS kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah itu dipengaruhi beberapa faktor antara lain jauhnya tempat untuk mendaftarkan BPJS tersebut, karena untuk wilayah Kabupaten Lampung Tengah, Lampung Timur dan Kota Metro, tempat pendaftarannya hanya bisa dilakukan di Kantor Cabang Metro saja, Masyarakat Seputih Banyak merasa kejauhan apabila harus pergi ke kota untuk mendaftarkan diri. Kemudian masyarakat menganggap efisiensi dari pembayaran setiap bulan yang mereka tidak paham kapan akan memanfaatkannya itu dirasa cukup memberatkan, kemudian beberapa golongan anggota masyarakat di Tanjung Harapan Seputih Banyak ternyata juga banyak yang belum tanggap terhadap iklan yang telah ditayangkan di televisi atau surat kabar terkait pentingnya mengikuti BPJS kesehatan dari pemerintah. Kemudian peneliti juga mewawancarai peserta BPJS yang menggunakan fasilitas di Rumah sakit mengalami beberapa kekurangan yaitu terlalu lama mengantri untuk mendaftarnya, karena kurangnya pelayan untuk



khusus peserta BPJS kesehatan. Kemudian untuk pemberian obat ketika sakit, peserta BPJS hanya diberikan obat yang standar bukan obat yang kualitas tinggi. Hal ini juga mempengaruhi partisipasi masyarakat untuk ikut BPJS kesehatan berkurang. Dan selanjutnya hal terakhir yang mempengaruhi pemahaman untuk mengikuti BPJS kesehatan itu adalah faktor profesi atau pekerjaan, berdasarkan data yang ada, mayoritas peserta BPJS kesehatan di Tanjung Harapan Seputih Banyak berprofesi sebagai pegawai negeri sipil (PNS), memang kita ketahui bahwa untuk PNS telah ada potongan khusus dalam gaji untuk penjaminan kesehatan yang dahulu di pegang oleh PT. Askes, kemudian sekarang berubah menjadi BPJS kesehatan.

Sebagai contoh di Dusun VII keikutsertaan masyarakat akan program BPJS kesehatan menunjukkan data yang paling sedikit jika dibandingkan dengan Dusun-dusun lainya di Tanjung Harapan Seputih Banyak.

**Tabel 1.1 Presentase keikutsertaan masyarakat berdasarkan jumlah masing-masing Dusun Tanjung Harapan Seputih Banyak terhadap BPJS kesehatan (Januari 2015 s.d. Juni 2015)**

No	Dusun	Persentase Masyarakat Mengikuti BPJS Kesehatan
1	I	38,3 %
2	II	22,6 %
3	III	27,9 %
4	IV	22,8 %
5	V	32,7 %
6	VI	22,6 %
7	VII	20,6 %

Sumber : Data Primer Kantor BPJS Cabang Metro dan Aparatur Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak.

Berdasarkan data tersebut dapat dipahami bahwa masyarakat yang mengikuti BPJS kesehatan berada dibawah rata-rata jumlah masyarakatnya, hal ini berdasarkan observasi ternyata dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, di Dusun VII mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani yang mana mereka merasa keberatan apabila membayar tiap bulan karena seperti kita ketahui bahwa pendapatan petani bersifat musiman.

Selanjutnya setelah peneliti melakukan observasi tentang pemahaman masyarakat secara umum, kemudian peneliti lebih lanjut mengamati tentang pemahaman masyarakat yang secara khusus telah terdaftar atau manjadi peserta BPJS kesehatan tersebut, karena sebagai peserta BPJS kesehatan sudah seharusnya paham dengan berbagai peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan BPJS kesehatan guna mendapatkan dan menggunakan fasilitas yang disediakan oleh BPJS. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa peserta BPJS kesehatan hanya paham tentang membayar iuran dikelas pelayanan terdaftar saja, kemudian prosedur-prosedur lain dan apa saja pelayanan yang didapatkan mereka kurang paham. Hal ini juga menjadi salah satu permasalahan bagi masyarakat dan BPJS itu sendiri, karena ketidakpahaman peserta itu dapat mempengaruhi masyarakat lain yang akan tergabung ke BPJS kesehatan dan juga mempengaruhi keberlangsungan peserta itu sendiri terhadap persepsi pelayanan BPJS kesehatan.

Berdasarkan uraian sebelumnya peneliti dapat menyimpulkan bahwa adanya kebijakan yang baik itu tidak bisa berjalan dengan baik apabila pelaksana dan pengguna program tidak disertai pemahaman dan pengetahuan yang sesuai. Kemudian berdasarkan uraian sebelumnya juga, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang **Hubungan Pemahaman Tentang Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah.**

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, khususnya berkaitan dengan pemahaman pemanfaatan kesehatan masyarakat maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan masih rendah;
2. Kurangnya pemahaman tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan yang akan didapatkan peserta BPJS kesehatan;
3. Kurang terjangkaunya tempat pendaftaran BPJS kesehatan oleh masyarakat Desa Tanjung Harapan;
4. Pelayanan rumah sakit atau puskesmas terhadap pasien peserta BPJS kesehatan;
5. Pelaksanaan program BPJS kesehatan yang belum optimal.

## **C. Pembatasan Masalah**

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah.

#### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan pembatasan masalah, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Bagaimana hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah”.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah.

#### **F. Kegunaan Penelitian**

##### **1. Kegunaan Teoritis**

Penelitian ini berguna secara teoritik menerapkan konsep teori ilmu pendidikan khususnya pendidikan kewarganegaraan dalam kajian tentang pendidikan kewarganegaraan sebagai pendidikan politik dan kenegaraan khususnya berkaitan dengan kebijakan publik tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS kesehatan.

##### **2. Kegunaan Praktis**

a) penelitian ini sebagai wujud dari pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat menambah wawasan dan pengembangan pengetahuan mengenai pemahaman tentang

- kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- b) Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai suplemen materi PPKn tentang hak dan kewajiban warga negara terkait kebijakan publik.
  - c) Bagi masyarakat, dapat memberikan wawasan dan gambaran bagaimana kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
  - d) Bagi pemerintah, dapat menjadi salah satu acuan dalam membuat kebijakan pada pelaksanaan program BPJS kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat.
  - e) Bagi institusi, dapat berguna menjadi referensi bagi peneliti-peneliti lain yang akan mengkaji masalah terkait BPJS kesehatan.

## **G. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Ilmu**

Ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah menerapkan pengembangan ilmu pendidikan khususnya pendidikan kewarganegaraan dalam kajian tentang pendidikan kewarganegaraan sebagai pendidikan politik dan kenegaraan khususnya berkaitan dengan kebijakan publik tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS kesehatan.

## **2. Objek Penelitian**

Ruang Lingkup objek penelitian ini adalah pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **3. Subyek Penelitian**

Ruang lingkup subyek penelitian ini adalah masyarakat Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah.

## **4. Wilayah Penelitian**

Peneliti melaksanakan penelitian ini di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah.

## **5. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak dikeluarkannya surat izin penelitian pendahuluan oleh Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung tanggal 26 Oktober 2015 dengan Nomor 6883/UN26/3/PL/2015 sampai dengan dikeluarkannya surat balasan penelitian dari Kepala Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak dengan Nomor: 562/12/2015.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Deskripsi Teori

#### 1. Pemahaman

Menurut Bloom dalam Anderson dan Kratwohl (2001:66-88) mengemukakan teori yang disebut “teori kognitif pemahaman, yang di dalamnya membangun makna berdasarkan tujuan pembelajaran, mencakup, komunikasi oral, tulisan dan grafis”. Lalu teori tersebut dilakukan revisi oleh Anderson dan Kratwohl yakni perubahan kata benda (dalam taksonomi bloom) menjadi kata kerja (dalam taksonomi revisi) dari kata pemahaman menjadi kata memahami, terdapat 7 indikator yang dapat dikembangkan dalam tingkatan proses kognitif memahami (*Understand*) yaitu interpretasi (*interpreting*), mencontohkan (*exemplifying*), inferensi (*inferring*), mengklasifikasikan (*classifying*), menggeneralisasikan (*summarizing*), membandingkan (*comparing*), menjelaskan (*explaining*).

Lalu pengertian pemahaman menurut Arikunto (2009:118), yang menyatakan bahwa “Pemahaman adalah bagaimana seseorang mempertahankan membedakan, menduga, menerangkan, memperluas,

menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, memberikan contoh, menuliskan kembali dan memperkirakan

Menurut Daryanto (2008:106) kemampuan pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu:

- a) Menerjemahkan (*translation*)  
Pengertian menerjemahkan di sini bukan saja pengalihan (*translation*) arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain. Dapat juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model, yaitu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya.
- b) Menginterpretasi (*interpretation*)  
Kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan, ini adalah kemampuan untuk mengenal dan memahami. Ide utama suatu komunikasi.
- c) Mengekstrapolasi (*extrapolation*)  
Agak lain dari menerjemahkan dan menafsirkan, tetapi lebih tinggi sifatnya. Ia menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli tersebut, maka peneliti menyimpulkan bahwa pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memberikan pendapat baik berupa klasifikasi atau perbandingan serta menggeneralisasikan dari informasi yang telah didapatkan.

## 2. Masyarakat

Menurut istilah masyarakat berasal dari kata *musyarak* yang berasal dari bahasa arab yang memiliki arti ikut serta atau berpartisipasi, sedangkan dalam bahasa inggris disebut *society*. Sehingga bisa dikatakan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial, mereka memiliki kesamaan budaya, wilayah, dan identitas.



Menurut Auguste Comte dalam Abdulsyani (2007:31) mengatakan bahwa “masyarakat adalah kelompok-kelompok makhluk hidup dengan realitas-realitas baru yang berkembang menurut hukum-hukumnya sendiri dan berkembang menurut pola perkembangan tersendiri”

Menurut Maclver dan page dalam Soejono Soekamto (2009:22) “Masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan dan tata cara dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok dan penggolongan dan pengawasan tingkah laku serta kebebasan-kebebasan”.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah berbagai kelompok manusia yang memiliki realitas dan dan tatacara tersendiri dalam interaksinya yang membentuk kebersamaan disuatu wilayah tertentu.

### **3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dijelaskan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Adapun bentuk perlindungannya adalah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak dibidang kesehatan. Masyarakat dapat

memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis, dengan biaya yang terjangkau. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS ini adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes yang kinerjanya nanti diawasi oleh DJSN (dewan jaminan sosial nasional). Begitupun juga BPJS ketenagakerjaan merupakan transformasi dari Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja).

Kemudian penjelasan program yang diadakan oleh BPJS itu sendiri yaitu program jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

### 3.1. Prinsip-Prinsip

Dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional atau yang disingkat SJSN. SJSN merupakan sistem induk dari terselenggaranya BPJS, dalam undang-undang itu dijelaskan prinsip-prinsip pelaksanaan dari sistem jaminan sosial antara lain prinsip gotong royong, nirlaba, kehati-hatian, akuntabilitas, mortalitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanah, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta. Untuk lebih jelasnya sebagai berikut:

Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan yang berarti peserta yang mampu dapat membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepesertaan SJSN yang bersifat wajib dan pembayaran iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah dan penghasilan sehingga dapat terwujud keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kemudian prinsip nirlaba yang dalam pengelolaan dana amanah oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanah, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan seluruh peserta.

Prinsip selanjutnya yaitu prinsip keterbukaan yaitu prinsip untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta. Dan selanjutnya prinsip kehati-hatian dalam hal ini pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman dan tertib. Lalu prinsip akuntabilitas yang maksudnya adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Kemudian prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Selanjutnya prinsip kepersertaan wajib yang dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepersertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program yang semuanya dilakukan secara bertahap. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

Terdapat prinsip dana amanat disini dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara

untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan dan kesejahteraan peserta. Kemudian prinsip yang terakhir adalah prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial yang merupakan prinsip dalam pengelolaan hasil berupa keuntungan dari pemegang saham yang dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta jaminan sosial.

### **3.2. Kepesertaan**

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019. Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan perpres tersebut antara lain adalah: peserta, pekerja, dan pemberi imbalan.

Pengertian peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Yang dimaksud Pekerja adalah setiap orang yang

bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Kemudian yang dimaksud pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu

1. Peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI 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 keterangan diatas yang menerima upah.
  - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk huruf “a” yang bukan penerima upah. pekerja sebagaimana dimaksud sebelumnya, 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; dan bukan pekerja yang tidak termasuk penjelasan tersebut 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 lain dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud 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 tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima)

tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. Sedangkan peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

f. WNI di Luar Negeri

Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

### 3.3. Prosedur pendaftaran peserta

Prosedur pendaftaran peserta JKN dijelaskan pada Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 dan secara ringkas dijelaskan pada website BPJS (2014) adalah sebagai berikut:

1. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh kementerian sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/ Bupati/ Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN BPJS kesehatan.

2. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU

a. Perusahaan / badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS kesehatan dengan melampirkan: a) Formulir registrasi badan usaha/ badan hukum lainnya ; b) Data migrasi karyawan dan

anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS kesehatan.

- b. Perusahaan / badan usaha menerima *nomor Virtual Account (VA)* untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
  - c. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh perusahaan / badan usaha.
3. Pendaftaran bagi peserta pekerja bukan penerima upah / PBPU dan bukan pekerja.
- a. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja : 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan ; 2) Mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran ; 3) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account (VA)* ; 4) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI) ; 5) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS kesehatan untuk dicetak kartu JKN.



- b. Pendaftaran bukan pekerja melalui entitas berbadan hukum (pensiunan BUMN/BUMD), Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

### **3.4. Masa berlaku kepesertaan**

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 (Kemenkes-RI, 2014).

### **3.5. Pembiayaan**

#### **a. Iuran**

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).

#### **b. Pembayaran Iuran**

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 setiap 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, paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja, kemudian apabila iuran tertunggak lebih dari 3 (tiga) bulan maka penjaminan dapat diberhentikan sementara.

Lalu bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja (regular) apabila terlambat membayar iuran maka akan dikenakan denda administrative sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak, paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak, kemudian apabila iuran tertunggak lebih dari 6 (enam) bulan maka penjaminan dapat diberhentikan sementara.

### c. Besaran Iuran

#### 1. Iuran Peserta PBI

Iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI jaminan kesehatan dibayarkan oleh pemerintah

## 2. Iuran Peserta Bukan PBI

- Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah yang terdiri atas pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan. dengan rincian 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja Bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja serta keluarga peserta:
  - a) Sebesar Rp 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b) Sebesar Rp 42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c) Sebesar Rp 59.500 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

## 4. Hak dan kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya jaminan kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014 adalah sebagai berikut :

### a. Hak peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagai identitas peserta;

2. Mendapatkan nomor virtual account yang digunakan untuk pembayaran iuran;
3. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan mana yang dikehendaki;
5. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS kesehatan.

**b. Kewajiban peserta**

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
4. Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Berdasarkan peraturan tersebut kemudian peneliti mengambil beberapa hal yang dianggap perlu dipahami oleh peserta BPJS Kesehatan, antara lain yaitu pemahaman tentang tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan itu sendiri, kemudian prosedur-prosedur lain seperti

mendapatkan kartu atau untuk mendapatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan yang ada baik di puskesmas maupun dirumah sakit.

#### **5. Manfaat Badan Pelaksana Jaminan Sosial**

Manfaat program jaminan kesehatan nasional badan pelaksana jaminan sosial terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi berupa layanan rawat inap yang dibagi dalam tiga kelas yang disesuaikan dengan kriteria peserta dan besarnya iuran. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan diberikan pada tingkat pertama dan bila diperlukan dapat dilakukan rujukan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh jaminan kesehatan nasional antara lain dijelaskan dalam Perpres No.111 tahun 2013 adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, klinik umum, praktek dokter umum, rumah sakit kelas D) meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup: Administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan Subspesialis, tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik klinik, pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan, perawatan inap non intensif; dan perawatan inap di ruang intensif.
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- d. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
1. Pelayanan kesehatan yang tidak prosedural;
  2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali darurat;
  3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
  4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
  5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
  6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
  7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
  8. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
  9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
  10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

## **6. Pelayanan Kesehatan**

### **6.1. Teori pelayanan prima**

Barata ( 2004: 31 ) mengemukakan sebuah teori pelayanan prima (*service excellent*) terdiri dari enam unsur pokok, antara lain sebagai berikut: Kemampuan (*ability*), Sikap (*attitude*), Penampilan (*appearance*), Perhatian (*attention*), Tindakan (*action*), Tanggung jawab (*accounttability*)

Sedangkan menurut Tjiptono ( 2002: 58) pelayanan prima (*service excellent*) terdiri dari empat unsur pokok antara lain sebagai berikut Kecepatan, Ketepatan, Keramahan, Kenyamanan.

Berdasarkan pendapat diatas maka pelayanan prima adalah usaha yang dilakukan pemberi pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan tindakan terbaik sesuai standar operasionalnya.

### **6.2. Pelayanan Kesehatan**

Kemudian berkaitan dengan kesehatan maka pengertian pelayanan kesehatan menurut Aswar dalam Afriza (2010:15) “Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, kelompok, atau masyarakat”.

Pelayanan Kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Berdasarkan pendapat tersebut maka pelayanan kesehatan adalah upaya untuk memberikan perhatian kepada masyarakat terkait dengan usaha menjaga serta memelihara kesehatan.

Kemudian terkait dengan pelayanan yang diadakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu

a. 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). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. pelayanan kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS No.1 tahun 2014).

b. 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 kegawat daruratan medis.

## **B. Kajian Penelitian Yang Relevan**

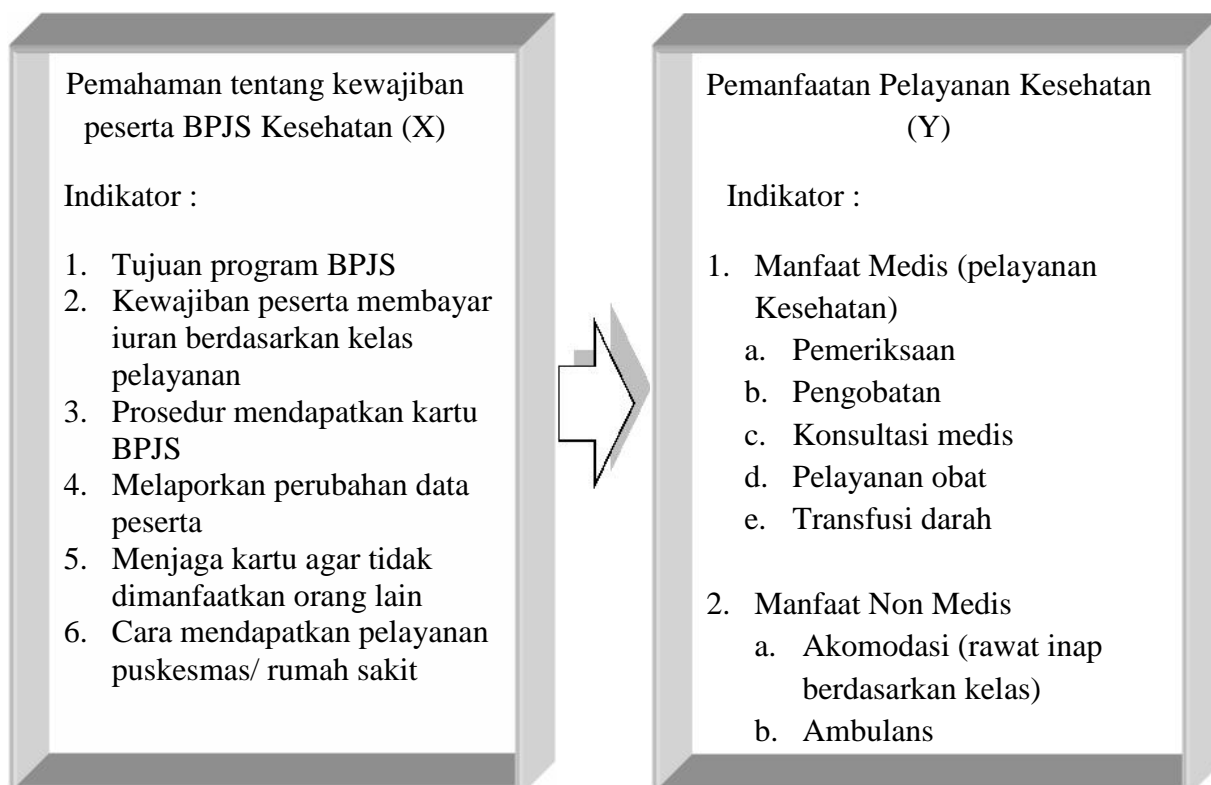
1. Penelitian Nartiana Afriza (2010) yang berjudul “Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (jamkesmas) dan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Buay Runjung Kabupaten Oku Selatan”. Dengan metode penelitian descriptive verifikatif, dengan jumlah populasi 857 orang dan sampel 87 orang, kesimpulan dari hasil penelitiannya dapat dilihat bahwa program jaminan kesehatan masyarakat membantu masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.
2. Penelitian Fariz Fadhly Tanjung (2014) yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung”. Dengan jumlah sampel 112 orang, kemudian hasil dari penelitian tersebut diketahui bahwa faktor-faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan program jaminan kesehatan nasional seperti pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, informasi yang diperoleh, sikap petugas kesehatan.

## **C. Kerangka Pikir**

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebagaimana dijelaskan pada pembahasan

sebelumnya bahwa BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial yaitu salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak khususnya dibidang kesehatan. Badan penyelenggara ini akan berjalan dengan baik apabila factor-factor terkait juga berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hal itu maka hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah dapat dilihat dalam bagan kerangka pikir sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir**

**D. Hipotesis**

Berdasarkan teori dan kerangka pikir diatas maka dapat diambil hipotesis penelitian yaitu sebagai berikut :

H1 : Adanya hubungan antara pemahaman kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

H0 : Tidak ada hubungan antara pemahaman kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif verifikatif, menurut Punaji Setyosari (2012:39) “Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan atau peristiwa obyek apakah orang, atau segala sesuatu yang berkaitan dengan variable-variabel yang bias dijelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata”. Sedangkan “verifikasi menunjukkan penelitian mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat”.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2010:117) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Pada penelitian ini penulis mengartikan populasi adalah Masyarakat yang menjadi peserta BPJS kesehatan di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel berikut ini:

**Tabel 3.1 Rekapitulasi populasi masyarakat Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak terhadap keikutsertaan pada program BPJS kesehatan (Januari 2015 s.d. Juni 2015)**

No	Dusun	Mengikuti BPJS Kesehatan	Tidak Mengikuti BPJS Kesehatan	Jumlah
1	I	76 Orang	222 Orang	298 Orang
2	II	79 Orang	270 Orang	349 Orang
3	III	72 Orang	186 Orang	258 Orang
4	IV	112 Orang	382 Orang	494 Orang
5	V	99 Orang	203 Orang	302 Orang
6	VI	104 Orang	357 Orang	461 Orang
7	VII	60 Orang	169 Orang	290 Orang
<b>Jumlah</b>		<b>604 Orang</b>	<b>1789 Orang</b>	<b>2454 Orang</b>

Sumber : Data Primer Kantor BPJS Cabang Metro dan Aparatur Desa Tanjung Harapan

## 2. Sampel

Sampel yang digunakan merupakan sampel random yaitu teknik sampling dimana dalam pengambilan sampelnya, peneliti “mencampur” subjek-subjek di dalam populasi sehingga semua subjek dianggap sama Suharsimi Arikunto (2010: 177). Dengan demikian, peneliti memberi hak yang sama kepada setiap subjek untuk memperoleh kesempatan dipilih menjadi sampel.

Kemudian apabila subjek dalam suatu penelitian kurang dari 100 orang maka semua sampelnya digunakan, sehingga penelitian

tersebut menggunakan penelitian populasi. Dan apabila subjeknya lebih dari 100 orang dapat diambil antara 10-15%, 20-25%, ataupun lebih. Berdasarkan pendapat di atas maka sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 10% sehingga sampelnya  $10\% \times 604 = 60,4$ . Dengan demikian, jumlah keseluruhan sampel dibulatkan menjadi 60 orang.

Untuk lebih jelas mengenai jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.2 Jumlah Penyajian Sampel Pada Masing-Masing Dusun Di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak**

No	Dusun	Jumlah warga yang mengikuti BPJS Kesehatan	Jumlah Sampel (10 %)
1	I	76	8
2	II	79	8
3	III	72	7
4	IV	112	11
5	V	99	10
6	VI	104	10
7	VII	60	6
<b>Jumlah</b>		<b>604</b>	<b>60</b>

### **C. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis membedakan dua variabel yaitu variabel bebas sebagai variabel yang mempengaruhi (X) dan variabel terikat sebagai variabel yang dipengaruhi (Y) yaitu:

1. Variabel bebas (X)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan.

2. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### **D. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional**

#### **1. Definisi Konseptual**

- a. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan adalah kemampuan peserta BPJS kesehatan memahami isi peraturan tentang BPJS kesehatan, seperti mendapatkan kartu peserta, lalu membayar iuran wajib berdasarkan kelas pelayanan kesehatannya serta memberikan data yang benar dan nyata kepada pemerintah untuk kelancaran program PBI BPJS kesehatan.
- b. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah ketersediaan fasilitas dan pelayanan yang dapat dimanfaatkan oleh peserta BPJS kesehatan, yaitu seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan unit gawat darurat, atau pelayanan sesuai indikasi medis lainnya.

## 2. Definisi Operasional

a. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan adalah tingkat pemahaman peserta BPJS dengan kewajiban iuran atau prosedural mengikuti PBI kepada pemerintah. Indikator dalam variabel ini adalah

1. Tujuan program BPJS
2. Kewajiban peserta membayar iuran BPJS berdasarkan kelas pelayanan
3. Prosedur mendapatkan kartu BPJS
4. Melaporkan perubahan data peserta
5. Menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan orang lain
6. Cara mendapatkan pelayanan puskesmas/ rumah sakit

b. Pelayanan pemanfaatan kesehatan adalah aktifitas peserta dalam menggunakan fasilitas dari BPJS kesehatan. Indikator dalam variabel ini adalah

1. Manfaat Medis (Pelayanan Kesehatan)
  - a. Pemeriksaan
  - b. Pengobatan
  - c. Konsultasi medis
  - d. Pelayanan obat
  - e. Transfusi darah
2. Manfaat Non Medis
  - a. Akomodasi ( rawat inap berdasarkan kelas)
  - b. Ambulans



## **E. Rencana Pengukuran Variabel**

a. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dapat diukur melalui skor berdasarkan skala 3 (paham, kurang paham, tidak paham) melalui pengukuran indikator:

1. Tujuan program BPJS
2. Kewajiban peserta membayar iuran BPJS berdasarkan kelas pelayanan
3. Prosedur mendapatkan kartu BPJS
4. Melaporkan perubahan data peserta
5. Menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan orang lain
6. Cara mendapatkan pelayanan puskesmas/ rumah sakit

b. Pemanfaatan pelayanan kesehatan diukur melalui skor yang berskala 3 (dimanfaatkan, kurang dimanfaatkan, belum dimanfaatkan) dengan indikator :

1. Manfaat Medis (Pelayanan Kesehatan)
  - a. Pemeriksaan
  - b. Pengobatan
  - c. Konsultasi medis
  - d. Pelayanan obat
  - e. Transfusi darah
2. Manfaat Non Medis
  - a. Akomodasi ( rawat inap berdasarkan kelas)
  - b. Ambulans

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa atau hal-hal atau keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu:

### **1. Teknik Pokok**

#### **a. Angket**

Untuk mengumpulkan data mengenai pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan menggunakan angket atau kuesioner, yaitu daftar pertanyaan tertulis yang disusun dan disebarakan kepada responden untuk mendapatkan keterangan dan informasi dari peserta BPJS kesehatan.

### **2. Teknik Penunjang**

#### **a. Observasi**

Teknik observasi ini diambil untuk mendapatkan informasi penunjang data penelitian.

#### **b. Dokumentasi**

Teknik ini dilakukan untuk memperoleh data-data penunjang dari objek penelitian.

## **G. Uji Validitas dan Reabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Untuk mengetahui tingkat validitas soal angket, peneliti melakukan dengan cara kontrol langsung terhadap indikator-

indikator yang ada dalam definisi operasional dan kesesuaiannya dengan yang ada dalam konseptual.

## 2. Uji Reabilitas

Reabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Penelitian yang menggunakan uji coba angket, memerlukan alat pengumpulan data yaitu uji reabilitas .

Menurut Suharsimi Arikunto (2010:222), “uji reliabilitas merupakan suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya”. Sedangkan menurut Susan Stainback dalam Sugiyono (2010:364), ”reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik belah dua data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menyebarkan angket kepada 10 orang diluar responden
2. Hasil uji coba dikelompokkan kedalam item ganjil dan item genap
3. Hasil item ganjil dan item genap, dikorelasikan dengan rumus Product Moment sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara gejala x dan y

X : Variabel bebas

Y : Variabel terikat

N : Jumlah sampel

(Suharsimi Arikunto, 2010:213)

4. Untuk mengetahui reliabilitas angket digunakan rumus Spearman Brown menurut Suharsimi Arikunto (2010 : 223), yaitu :

$$r_{xy} = \frac{2(r_{gg})}{1 + r_{gg}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : Koefisien reliabilitas seluruh tes

$r_{gg}$  : Koefisien korelasi item x dan y

5. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan tingkat reliabilitas sebagai berikut:

0,90 – 1,00 = Reliabilitas tinggi

0,50 – 0,89 = Reliabilitas sedang

0,00 – 0,49 = Reliabilitas rendah

Manase mallo (1985:139)

## H. Teknik Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menyederhanakan kedalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan. Dalam penelitian ini menggunakan analisis data kuantitatif yaitu menguraikan kata-kata dalam kalimat serta angka secara sistematis. Selanjutnya disimpulkan untuk mengelola dan menganalisis data dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sutrisno Hadi (1989:12) yaitu:

1. Menentukan klasifikasi skor dengan menggunakan rumus interval, yaitu:

$$I = \frac{NT - NR}{K}$$

Keterangan:

$I$  : Interval                       $NR$  : Nilai terendah

$NT$  : Nilai tertinggi       $K$  : Kategori

(Sutrisno Hadi, 1989:12)

2. Kemudian untuk mengetahui tingkat persentase digunakan rumus presentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:  $P$  : Besarnya persentase

$F$  : Jumlah skor yang diperoleh diseluruh item

$N$  : Jumlah perkalian seluruh item dengan responden

Pengujian keeratan hubungan dilakukan dengan menggunakan rumus *chi kuadrat* (Sudjana, 2005: 280), yaitu :

Rumus :

$$X^2 = \sum_{i=j}^B \sum_{j=i}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan:  $X^2$  : Chi Kuadrat

$O_{ij}$  : Banyak data yang diharapkan terjadi

$\sum_{j=i}^k$  : Jumlahkolom

$E_{ij}$  : Banyaknya data hasil pengamatan

$\sum_{i=j}^b$  : Jumlah baris

Kriteria uji sebagai berikut:

- Jika  $X^2$  hitung lebih besar atau sama dengan  $X^2$  tabel dengan tarif signifikan 5 % maka hipotesis diterima
- Jika  $X^2$  hitung lebih kecil atau sama dengan  $X^2$  tabel dengan tarif signifikan 5% maka hipotesis ditolak.

Selanjutnya menurut Sudjana (2005:282) data akan diuji dengan menggunakan rumus *koefesien kontingen* yaitu :

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}}$$

Keterangan :

C : Koefesien kontingensi

$X^2$  : Chi Kuadrat

$n$  : Jumlah sampel

Agar harga  $C$  yang diperoleh dapat digunakan untuk menilai derajat asosiasi faktor-faktor, maka harga  $C$  dibandingkan dengan koefisien kontingensi maksimum. Harga  $C$  maksimum dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$C_{maks} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$$

Keterangan:

$C_{maks}$  : Koefisien kontingen maksimum

$M$  : Harga minimum antara banyak baris dan kolom dengan kriteria

1 : Bilangan konstan

Uji pengaruh makin dekat dengan harga  $C_{maks}$  makin besar derajat asosiasi antar faktor. Dengan kata lain, faktor yang satu semakin berkaitan dengan faktor lain (Sutrisno Hadi,1989:317). Kemudian untuk menentukan tingkat keeratan hubungan dilanjutkan dengan menggunakan langkah sebagai berikut:

$$\in KAT = \frac{C}{C_{maks}}$$

Dengan klasifikasi atau pengkategorian sebagai berikut :

0,00 – 0,199 = Kategori Sangat Rendah

0,20 – 0,399 = Kategori Rendah

0,40 – 0,599 = Kategori Sedang

0,60 – 0,799 = Kategori Kuat

0,80 – 1,000 = Kategori Sangat Kuat

(Sugiono, 2009:257)

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, maka terdapat hubungan antara pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah, dengan kategori keamatan kuat, dengan  $X^2 = 19,23$ ,  $C = 0,493$  dan  $C_{maks} = 0,82$  lalu terletak pada kategori keamatan kuat dengan nilai  $\in KAT = 0,60$ . kemudian pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan cenderung paham dengan banyak 22 responden dari 60 responden (36,7%), dan cenderung dimanfaatkan berdasarkan kebutuhan dengan besar presentase 50% atau 30 responden.

### B. Saran

Setelah penulis menyelesaikan penelitian, membahas, menganalisis data dan mengambil kesimpulan dari hasil penelitian kemudian saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi peserta diharapkan untuk lebih memahami kewajibannya dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, agar kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan administratif dan pelayanan kesehatan bisa benar-benar dirasakan oleh peserta.



2. Bagi pemerintah khususnya lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial atau BPJS dapat lebih giat untuk melakukan evaluasi dari pelayanan administrative di kantor BPJS agar kenyamanan masyarakat sebagai peserta dapat benar-benar difasilitasi, hal ini dapat digunakan sebagai daya tarik bagi masyarakat lain yang belum menjadi peserta untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS kesehatan.
3. Bagi puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan prima dengan melayani keluhan masyarakat tanpa melihat status sosial atau mendiskriminasikan pelayanan peserta, agar menjadi tempat utama yang nyaman untuk memperoleh kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. 2007. *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta : Bumi Aksara
- Afriza, N. 2010. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Buay Runjung Kabupaten Oku Selatan [Skripsi]*. Bandarlampung Universitas Lampung : Tidak diterbitkan.
- Anderson, L.W., dan Krathwohl, D.R. 2001. *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assesing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educatioanl Objectives*. New York: Addison Wesley Longman, Inc. <https://akhmadsudrajat.files.wordpress.com/2008/01/revisi-taksonomi-bloom.pdf>. 28 Oktober 2015.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- 2009. *Dasar – Dasar Evaluasi Pendidikan (edisi revisi)*. Jakarta: Bumi Aksara
- Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar – dasar Pelayanan Prima*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Daryanto, H.M.2008. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Fandy, Tjiptono. 2002. *Service Management : Mewujudkan layanan prima edisi II*. Yogyakarta : Penerbit C.V. Andi offset.
- Gunawan, Imam. *Taksonomi Bloom – Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, Dan Penilaian*. Diakses dari : <https://akhmadsudrajat.files.wordpress.com/2008/01/revisi-taksonomi-bloom.pdf>. 28 Oktober 2015.
- Hadi, Sutrisno. 1989. *Metode Research*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM

- Kemenkes-RI 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2009*. Jakarta : Kemenkes-RI.
- 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kemenkes-RI.
- 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Kemenkes-RI.
- 2014. *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes-RI.
- Mallo, Manase. 1985. *Metode Penelitian*. Rajawali. Jakarta : Rajawali Kurnia.
- Sekretariat Negara . 2004. *Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- . 2011. *Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- . 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- . 2013. *Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- Setyosari, Punaji. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Dan Pengembangan*. Jakarta : Kencana predana media group.
- Shandi, Frentylia. 2014. *Hubungan Pemahaman Empat Pilar Kebangsaan dengan Sikap Siswa menghadapi arus Globalisasi Di SMK N 4 Bandar Lampung TP.2013/2014 [Skripsi]*. Bandar Lampung, Universitas Lampung: Tidak diterbitkan.
- Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsito Bandung.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung : Alfabeta.
- Tanjung F, F. 2015. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung [Skripsi]*. Bandar Lampung Universitas Lampung : Tidak diterbitkan.

Tunggal, Hadi Setia. 2015. *Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Ketenagakerjaan* . Jakarta : Harvarindo.

Yuhniani, Akmal. *Pandangan Pelayanan Prima Menurut Ahli*. Diakses dari: <http://akmalyuhniani.blogspot.com/2014/03/teori-pelayanan-prima.html>. 18 Juni 2015.