PENGARUH KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PEMBAYARAN PREMI BPJS KESEHATAN

Diajukan Oleh

SYARIFAH MUSDALIFAH

4516012097

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjama Ekonomi dan Bisnis

PROGRAM STUDI MANAJEMEN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul	: Pengaruh Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pembayaran Premi BPJS Kesehatan
Nama Mahasiswa	: Syarifah Musdalifah
Stambuk/Nim	: 4516012097
Fakultas	: Ekonomi Dan Bisnis
Program Study	: Manajemen

Telah Disetujui :

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Dr. Hasanuddin Remmang,SE.,M.Si	Dr. Muh Idris, SE.M.Si

Mengetahui dan Mengesahkan:

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi dan Bisnis pada Universitas Bosowa Makassar

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bosowa	**Ketua Program Studi Manajemen**
Dr.H.A.Arifuddin Mane,SE.,M.Si.,SH.,MH	Indrayani Nur,S.Pd.,SE.,M.Si

Tanggal Pengesahan :

PERNYATAAN KEORSINILAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syarifah Musdalifah

Nim : 4516012097

Jurusan : Manajemen

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Judul : Pengaruh Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pembayaran Premi BPJS Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penilisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya didalam naskah skripsi tidak pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelas akademik diperguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam kutipan daftar pustaka.

Demikian pernyataan saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dapat paksaan dari manapun.

Makassar, 18 September 2020

Mahasiswa yang bersangkutan

METERAI TEMPEL
C318DAHF709228308
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Syarifah Musdalifah

PENGARUH KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAPPEMBAYARAN PREMI BPJS KESEHATAN

Oleh:

SYARIFAH MUSDALIFAH

Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Bosowa

ABSTRAK

SYARIFAH MUSDALIFAH. 2020. Tesis. Pengaruh Kepercayaan Masyarakat terhadap Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan dibom oleh Bapak Hasanuddin Remmang SE.M.Si dan Bapak H.Muh.Idris SE.M.Si ..

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bahwa kepercayaan masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Objek penelitiannya adalah BPJS Kesehatan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Dimana metode ini mendapatkan sumber data primer berupa kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara variabel kepercayaan masyarakat (x) terhadap pembayaran premi (y). karena banyak masyarakat peserta BPJS Kesehatan masih menganggap biaya yang kita bayarkan tidak sesuai dengan yang diharapkan dan masih banyak biaya yang harus dikeluarkan untuk keperluan lain.

Kata Kunci: Kepercayaan Masyarakat, Pembayaran Premi

THE INFLUENCE OF PUBLIC TRUST ON THE PAYMENT
OF BPJS HEALTH PREMIUM

By:

SYARIFAH MUSDALIFAH
Department of Management, Faculty of Economics and Business
Bosowa University

ABSTRACT

SYARIFAH MUSDALIFAH. 2020. Thesis. The Effect of Public Trust on BPJS Health Premium Payments was bombed by Mr. Hasanuddin Remmang SE.M.Si and Mr. H.Muh.Idris SE.M.Si ..

The aim of this research is to find out that public trust has a significant positive effect on BPJS Health premium payments.The research object is BPJS Kesehatan. The research method used in this research is qualitative methods. Where this method gets primary data sources in the form of questionnaires.

Based on the research results, it can be concluded that there is no influence between the public trust variable (x) on the premium payment (y). because many people who are participants of BPJS Kesehatan still think that the fees we pay are not as expected and there are still many costs that must be spent for other purposes.

Keywords*: Community Trust, Premium Payment*

KATA PENGANTAR

Bismillahirahmanirrohim

Assalamualaikum wr.wb.

Segala puji bagi Allah SWT. Yang telah memberi kita kesehatan dan kesempatan sehingga kita masih bias merasakan indahnya dunia hingga saat ini, dan tak lupa pula kita hanturkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW. Yang telah membawa kedamaian yang masih sempat kita rasakan saat ini, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi tepat pada waktuya. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi (SE) pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Manajemen Universitas Bosowa Makassar, dengan penelitian yang berjudul **"PENGARUH KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PEMBAYARAN PREMI BPJS KESEHATAN".**

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

1. Pertama penulis mengucapakan terima kasih kepada keluarga besar terutama kedua orang tua yang telah mengantarkan anaknya hingga seperti sekarang ini.
2. Terima kasih sebesar- besarnya kepada bapak Rektor Universitas Bosowa Bapak Prof. Dr. Ir. Saleh Pallu, M.Eng.
3. Bapak Dr. H. A. Ariffuddin Manne, SE, M.Si., S.H., M.H.
4. Ibu Dr. HJ. Herminawati Abu Bakar SE., MM. selaku Wakil Dekan I Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bosowa
5. Ibu Indrayani Nur, S.Pd., SE., M.Si. selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bosowa

6. Kepada Bapak Dr. Hasanuddin Remmang SE., M.,Si dan Bapak H. Muh. Idris.SE., M.,Si. Sebagai dosen pembimbing atas waktu yang telah diluangkan selama membimbing penulis hingga seperti sekarang.
7. Seluruh Dosen Universitas Bosowa yang telah mengajar dan memberikan ilmu yang bermanfaat sehingga membuat wawasan penulis bertambah. Beserta seluruh staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bosowa, yang telah membantu penulis dalam pengurusan Administrasi
8. Kepada Bapak Rizal sebagai Direktur Utama BPJS Kesehatan beserta stafnya, atas pemberian izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di perusahaan beliau.
9. Dan tak lupa juga penulis mengucapakan terima kasih kepada Anita , Lhatifa, Hasni, dan Tuthy. Mereka adalah para sahabat yang telah memberi semangat dan dorongan serta memotivasi dari dulu hingga saat ini.

Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, apabila terdapat Kesalahan-kesalahan dalam skripsi ini, sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti dan bukan salah yang memberi bnatuan. Kritik dan saran konstruktif yang membangun akan lebih menyempurnakan skripsi ini

Makassar, ……..

PENULIS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

PERNYATAAN KEORSINILAN iii

ABSTRAK iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG 01

1.2 RUMUSAN MASALAH 03

1.3 TUJUAN MAKALAH 03

1.4 MANFAAT 04

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KERANGKA TEORI 05

2.11. Manajemen 09

2.1.2 Manajemen Keuangan 10

2.1.3 Kepercayaan Masyarakat 11

2.1.4 BPJS Kesehatan 13

2.1.5 Premi 15

2.1.6 Iuran 19

2.1.7 Pembayaran BPJS Kesehatan 25

2.1.8 Hak dan Kewajiban Peserta 28

2.2 KERANGKA PIKIR 29

2.3 HIPOTESIS 30

BAB 3 PENUTUP

3.1 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN 31

3.2 METODE PENGUMPULAN DATA 31

3.3 JENIS DAN SUMBER DATA 36

3.4 POPULASI DAN SAMPEL 37

3.5 METODE PENELITIAN 41

3.6 DEFINISI OPERASIONAL 43

BAB 4 PEMBAHASAN DAN HASIL

4.1 GAMBARAN PERUSAHAAN 44

4.2 DESKRIPSI DATA 48

4.3 ANALISIS DATA 53

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN 62

B. SARAN 62

DAFTAR PUSTAKA iii

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Kerangka pikir 29

Lokasi perusahaan 46

Struktur organisasi 47

DAFTAR TABEL

Tabel deksripsi data 48

Tabel 4.1 49

Tabel 4.2 49

Tabel 4.3 50

Tabel 4.4 51

Tabel 4.5 52

Tabel 4.6 53

Tabel analisis data 53

Tabel 4.7 54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pada jaman sekarang ini setiap resiko kesehatan memerlukan dana yang tidak sedikit, maka upaya pemerintah membuat JKN-KIS sebagai perlindungan bangsa Indonesia agar masyarakat dapat merasakan pelayanan yang lebih baik.

Kesehatan adalah salah satu program prioritas yang menjadi pusat perhatian pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercatat dalam UUD pasal 34 ayat 3 yang berbunyi "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

BPJS ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk PNS, Penerima Pensiun PNS, TNI/POLRI dan Badan Usaha Lainnya ataupun rakyat biasa.

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menyatakan bahwa adanya jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Prinsip asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi. Bagi peserta JKN kategori peserta bukan penerima upah yang membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Bagi peserta kategori pekerja bukan penerima upah yang membayar iuran sebesar 2,5% dari biaya pelayanan dari setiap bulan tertunggak. Premi asuransi adalah iuran yang harus dibayar setiap bulan sesuai dengan kewajiban nasabah asuransi (sebagai tertanggung) atas keikutsertaan program asuransi. Iuran BPJS Kesehatan kelas mandiri resmi naik hingga dua kali lipat pada awal tahun 2020. Artinya, peserta harus membayar iuran lebih yang telah berlangsung dalam beberapa bulan ini.

Peserta kelas I harus membayar iuran sebesar Rp.160.000 perbulan semenjak diberlakukannya pada januari 2020, dari yang sebelumnya hanya membayar Rp.80.000 perbulan. Untuk kelas II, kenaikannya dari Rp.51.000 perbulan menjadi Rp.110.000 perbulan. Kemudian, kelas III dari Rp.25.500 perbulan menjadi Rp.42.000 perbulan. Kalau dilihat-lihat, iuran untuk peserta mandiri kelas I sudah mendekati tariff di perusahaan swasta.

Salah satu perusahaan swasta menawarkan premi sebesar Rp.3,6 juta pertahun untuk salah satu produk kesehatannya. Bila dibagi perbulan, maka nasabah perlu membayar Rp.300.000 perbulan. Selisih iuran BPJS peserta mandiri kelas 1 sekitar Rp.130.000 jika dibandingkan dengan iuran tahun ini. padahal, sebelum kenaikan iuran, selisih iuran BPJS Kesehatan kelas I dan asuransi swasta Rp.220.000.

Berdasarkan iuran diatas, maka penelitian ini diberi judul **"Pengaruh Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pembayaran Premi BPJS Kesehatan"**

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:"Apakah kepercayaan masyarakat berpengaruh, positif signifikan terhadap pembayaran premi BPJS Kesehatan" ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah diatas, peneliti ini bertujuan untuk : "Untuk mengetahui kepercayaan masyarakat berpengaruh positif signifikan terhadap pembayaran premi BPJS Kesehatan".

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Berdasarkan dengan tujuan diatas, manfaat yang dapat diterima yaitu: Memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang wajibnya membayar premi BPJS Kesehatan di daerah Makassar saat ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KERANGKA TEORI

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang mengambil tema yang sama mengenai BPJS Kesehatan walaupun tidak sama persis dengan penulis sekarang, maka penulis akan menguraikan beberapa teori sebagai berikut:

Pertama : St. Rosmanely, "Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Parang Tambung Kec. Tamalate". Yaitu:

> Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *survey* dekskriptif. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI di Kelurahan Parang Tambung Kec. Tamalate. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 118 sampel yang berhasil diwawancarai 102 responden yang merupakan peserta Non PBI bukan penerima upah yang menunggak.
>
> Hasil penelitian ini merunjukkan sebesar 87,3% pendapatan responden menyatakan tinggi, Sebesar 89,2% responden berpengetahuan baik. Sebesar 60,8% jumlah anggota keluarga responden masuk kategori banyak. Sebesar 57,8% tempat pembayran iuran responden bnayak melalui Bank/ATM. Sebesar 84,3% memiliki persepsi negative, Sebesar 71,6% peserta tidak memiliki penyakit kataskropik.

Kedua : Arfiliyah Nur Pratiwi, “Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kategori Peserta Mandiri (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr.Soebandi Kabupaten Jember).”, Yaitu:

> Penelitian disebutkan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi keteraturan dalam membayar iuran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada pesertaJaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri yang dilakukan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr.Soebandi Kabupaten Jember. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan dekskriptif, yang dimana menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi.
>
> Terdapat satu subjek dalam penelitian ini, yaitu pasien Peserta Mandiri JKN dimana jumlah sampel sebanyak 102 pasien rawat inap yang diambil secara *proportional stratified sampling* pada bulan Agustus-November 2015. Analisis data terdiri dari analisis univariabel, analisis bivariabel menggunakan *Chi Square* dan *Kolmogorov Smirnov* dengan a=0,05, dan analisis multivariabel menggunakan regresi logistik dengan a=0,05. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengeluaran rata–rata perbulan memiliki pengaruh signifikan terhadap keteraturan iuran pada peserta mandiri JKN.

Ketiga : Nurkhasanah, “Implementasi Pembayaran Iuran dan Klaim BPJS Kesehatan Perspektif Akad Tabarru dan Tijarah (Studi Kasus Di Kantor BPJS Cabang Sragen).”, Yaitu :

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Dimana metode ini mendapat sumber data primer yang diperoleh dari pegawai BPJS Kesehatan yakni Sisca yang merupakan staf bagian kepersertaan dan pelayanan, dan data sekunder diperoleh dari brosur yang ada di BPJS Kesehatan dan skripsi serta jurnal yang mengenai BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa praktik dari pembayaran iuran dan klaim BPJS Kesehatan ini belum sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Dimana peserta yang sudah membayarkan iuran kepada pihak BPJS Kesehatan mereka menitipkan uang mereka untuk dipergunakan sewaktu-waktu mereka ketika sakit.

Keempat : Muh Al Thakhrik Syah R, "Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar 2017."

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia mendapat Jaminan Kesehatan untuk menjamin kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabat hidupnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan keikutsertaan menjadi Peserta BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar, dimana jumlah sampel sebanyak 100 yang merupakan oeserta PBPU BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat (p=0,000), kebutuhan masyarakat (p=0,000), harapan masyarakat (p=0,004) dan lingkungan (p=0,001) dengan keikutsertaannya menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Kelima : Lalu Arif Hidayatulhaq, "Peninjauan Terhadap Penerapan Kenaikan Tarif Bagi Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi di Kota Mataram)."

Penulis skripsi ini bertujuan untuk mengetahui alasan adanya kenaikan tarif bagi Peserrta Mandiri BPJS Kesehartan. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris, yang menggunakan metode pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan pendekatan sosiologis.

Alasan adanya kenaikan tarif bagi peserta mandiri BPJS Kesehatan adalah karena adanya ketidak seimbangan rasio atau *mismatch* yang mengakibatkan terjadinya defisit anggaran. Pengaruh kenaikan tarif tersebut tidak diikuti peningkatan kualitas pelayanan yang diterima Peserta Mandiri BPJS Kesehatan.

2.1.1 Pengertian Manajemen

Manajemen adalah sebuah proses dalam rangka untuk mencapai suatu tujuan organisasi dengan cara bekerja secara bersama-sama dan sumber daya yang dimiliki organisasi. Manajemen telah dikemukakan oleh beberapa ahli, Menurut Siswandi (2011:3): "Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu".

Sedangkan menurut Amirullah (2015:3): “Manajemen dana baik yang berkaitan dengan pengalokasian dana dalam berbagai bentuk investasi secara efektif maupun usaha pengumpulan dana untuk pembiayaan investasi atau pembelanjaan secara efesien”.

Beberapa pengertian manajemen yang telah dikemukakan di atas menunjukan bahwa manajemen adalah sebuah aktivitas proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian dari beberapa sumber daya organisasi untuk mengatasi atau mencapai tujuan orgasnisasi dengan efektif dan efisien.

2.1.2 Manajemen Keuangan

Manajemen keuangan adalah segala kegiatan atau aktivitas perusahaan yang berhubungan dengan upaya untuk memperoleh dana perusahaan serta meminimalkan biaya perusahaan dan juga upaya pengelolaan keuangan suatu badan usaha atau organisasi untuk dapat mencapai tujuan keuangan yang telah ditetapkan.

Definisi Manajemen Keuangan menurut Sutrisno (2009) : “Manajemen Keuangan atau sering disebut pembelanjaan dapat diartikan sebagai semua aktivitas perusahaan dengan usaha-usaha mendapatkan dana perusahaan dengan biaya yang murah serta usaha untuk menggunakan dan mengalokasikan dana tersebut secara efisien”.

Definisi Manajemen Keuangan menurut Horne dan Wachowicz Jr. (2012:2) dalam bukunya yang berjudul Fundamentals of Financial Management yang telah dialih bahasa menjadi Prinsip-Prinsip Manajemen Keuangan mengemukakan bahwa :"Manajemen Keuangan berkaitan dengan perolehan asset, pendanaan, dan manajemen asset dengan didasari beberapa tujuan umum".

Sedangkan menurut Irfan Fahmi (2013:2), mengemukakan bahwa: "Manajemen Keuangan merupakan penggabungan dari ilmu dan seni yang membahas, mengkaji dan menganalisis tentang bagaimana seorang manajer keuangan dengan mempergunakan seluruh sumberdaya perusahaan untuk mencari dana, mengelola dana dan membagi dana dengan tujuan memberikan *profit* atau kemakmuran bagi para pemegang saham dan *suistainability* (keberlanjutan) usaha bagi perusahaan".

Teori tersebut menyatakan bahwa manajemen keuangan merupakan suatu kajian dan perencanaan analisis untuk mengetahui mengenai keadaan keuangan yang terjadi pada perusahaan, baik itu mengenai keputusan investasi, pendanaan bahkan aktiva perusahaan dengan tujuan memberikan *profit* bagi para pemegang saham dan *suistainability* (keberlanjutan) usaha bagi perusahaan.

2.1.3 Kepercayaan Masyarakat

Menurut Mayer, Davis dan Schoorman (1995) kepercayaan adalah kesediaan seseorang untuk menjadi rentan terhadap tindakan pihak lain berdasarkan harapan nahwa yang lain akan melakukan tindakan tertentu yang penting untuk trustor, terlepas dari kemampuan untuk memantau atau mengontrol pihak.

Kepercaayaan dapat muncul dalam bidang professional yang berorientasi tugas untuk mencapai tujuan yang berhubungan pada masyarakat sosial. Menurut Lewis dan Weigert (1985) mendefinisikan bahwa kepercayaan masyarakat didasarkan pada proses kognitif yang membedakan antara orang dan instansi/lembaga yang dapat dapat dipercaya, tidak percaya dan tidak di ketahui. Dalam hal ini kognitif akan memilih siapa yang akan dipercaya sehingga itulah yang menjadi landasan pemikiran yang realistis.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepercayaan masyarakat dapat berpengaruh besar terhadap instansi atau lembaga tersebut seperti:

1. Kualitas pelayanan / tingkat pelayanan yang diberikan sesuai dengan ekspetasi atau harapan masyarakat.

2. Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat .

3. Fasilitas yang digunakan dapat terpenuhi

4. Pelayanan yang diberikan memuaskan.

2.1.4 BPJS Kesehatan

Berawal pada tanggal 19 Oktober 2004 ketika Presiden Megawati mensahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), banyak pihak berharap tudingan Indonesia sebagai Negara tanpa Jaminan Sosial akan segera luntur dan menjawab permasalahan Kesehatan Masyarkat Indonesia.

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dan amandemennya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan SJSN.

Hingga disahkan dan diundangkan, UU SJSN telah melalui proses yang panjang dari Tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004. Selama perubahan tim pemerintah dengan PANSUS (Panitia Khusus) Rancangan Undang-Undang SJSN, DPR RI hingga terbitnya UU SJSN, RUU SJSN telah mengalami 3 (tiga) kali perubahan.

Maka dalam perjalannya, Konsep RUU SJSN hingga diterbitkan menjadi UU SJSN telah mengalami perubahan dan penyempurnaan sebanyak 56 kali. UU SJSN tersebut secara resmi diterbitkan menjadi

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN pada tanggal 19 Oktober Tahun 2004.

Dengan demikian proses penyusunan UU SJSN memakan waktu 3 (tiga) tahun 7 (tujuh) bulan dan 17 (tujuh belas) hari sejak Kepseswapres No.7 Tahun 2001, 21 Maret 2001. Meski bukan sesuatu yang mudah, namun keberadaan BPJS mutlak ada sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, yang bahkan semestinya telah dapat dioperasikan sejak tanggal 9 Oktober 2009.

Perjalanan tak selesai sampai disahkannya BPJS menjadi UU formal, jalan terjal nan berliku menanti di depan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum politik yang dibentuk untuk menyelengarakan program jaminan sosial.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk Undang-Undang untuk menyelengarakan program jaminan sosial yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS Kesehatan ini merupakan penganti layanan kesehatan dari PT Askes dan juga PT Jamsostek. BPJS Kesehatan adalah proram SJSN yang dikhususkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat rakyat Indonesia

yang menitik beratkan kepada pemerataan pelayanan kesehatan. BPJS merupakan program untuk semua masyarakat tanpa terkecuali.

BPJS Kesehatan memiliki 2 jenis, yaitu DPI dan Non-DPI. DPI Merupakan anggota-anggota BPJS yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan Non-DPI merupakan iurannya dibayarkan oleh pemegang polis itu sendiri.

2.1.5 Pengertian Premi

Premi merupakan sejumlah uang yang dilakukan pihak tertanggung kepada penanggu ng untuykj mengganti suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan akibat timbulnya perjanjian atas pemindahan resiko dari tertanggung kepada penanggung (*transfer of rick*) Abdullah Amrin (2006:108).

Besaran premi ditentukan dari hasil seleksi risiko yang dilakukan setelah perusahaan melakukan seleksi risiko atas permintaan calon tertanggung. Terdapat beberapa pengertian atau definisi mengenai premi asuransi berdasarkan pendapat para ahli yang nampak berbeda namun mempunyai inti dan tujuan yang sama.

Definisi asuransi menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUH Dagang) yang dikutip oleh Abdul R. Saliman (2014:181) : "Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penangung menerima uang premi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu".

Definisi asuransi menurut Ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang dikutip oleh Abdulkadir Muhammad (2011:11) "Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. "

Definisi asuransi menurut Zian Faradois (2013:11) : “Asuransi merupakan suatu sistem atau tindakan untuk melimpahkan, mengalihkan atau mentransfer resiko yang ditanggung kepada pihak lain dengan syarat melakukan pembayaran premi dalam rentang waktu tertentu secara teratur sebagai polis yang menjamin perlindungan terhadap resiko yang memungkinkan terjadi dimasa depan seiring dengan ketidakpastian itu sendiri”.

Definisi asuransi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dikutip oleh Zian Faradois (2013:12) : “Asuransi adalah perjanjian anatara dua pihak. Didalam perjanjian tersebut, pihak pertama memiliki keharusan untuk membayar iuran (premi), sementara pihak kedua berkeharusan untuk memberikan jaminan perlindungan sepenuhnya kepada pihak yang membayar iuran tersebut apabila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama atau barang yang dimiliki oleh pihak pertama, asesuai dengan perjanjian yang telah dibuat atau disepakati”.

Definisi asuransi menurut {Prof. Mehr Dan Cammack, 2009} yang dikutif oleh Zian Faradois (2013:12) : “Asuransi adalah suatu alat guna mengurangi resiko keuangan dengan cara pengumpulan unit-unit *exposure* dalam jumlah yang memadai, supaya kemungkinan terjadinya risiko kerugian individu bisa diprediksikan, kemudian dipikul sama merata oleh mereka yang bergabung”.

Definisi asuransi menurut Prof. Mark R. Green yang dikutif oleh Zian Faradois (2013:12) : “Asuransi merupakan suatu lembaga ekonomi yang bertujuan guna mengurangi risiko dengan cara mengombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, sehingga keberadaannya kemungkinana terjdinya resiko kerugian tersebut secara menyeluruh bisa diprediksi dalam batas-batas tertentu.”

Berdasarkan definisi diatas yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa asuransi merupakan perjanjian anatara dua pihak yaitu pihak tertanggung dan pihak penanggung yang bertujuan untuk mengurangi resiko dengan cara pihak tertanggung melakukan pembayaran premi (iuran) secara teratur sesuai dengan rentang waktu yang ditentukan kepada pihak penanggung sebagai pergantian polis yang menjamin perlindungan terhadap risiko seseorang yang kemungkinan terjadi dimasa yang akan datang.

2.1.6 Pengertian Iuran

Kepersertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan. Kepersertaan BPJS terbagi dalam dua golongan utama yauitu, Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

a. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang termasuk dalam daftar penerima bantuan iuram JKN. Merujuk pada peraturan pemerintah No.101 Tahun 2011, fakir miskin adalah orang yang sana sekali tidak mempunyai sumber pencarian atau memiliki sumber pencarian namun tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi dirinya maupun keluarganya. Sedangkan orang yang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencarian, gaji atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk diatas yang menerima upah.
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu pekerja diluar hubungan pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah.
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda/duda/anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang tidak termasuk yang mampu membayar iuran.

Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta yang membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.

Peserta PBI atau peserta yang tidak mampu iuran dibayarkan oleh Pemerintah dan peserta Non PBI yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri iuran dibayar secara mandiri atau dengan pemotongan persentase gaji.

Berdasarkan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.641.326 jiwa, yang mencakup mereka yang bertempat tinggal di daerah perkotaan sebanyak 118.320.256 jiwa (49,79%) dan didaerah pendesaan sebanyak 119.321.070 jiwa (50,21%), sedangkan jumlah penduduk di Indonesia yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tahun 2017 adalah 183.579.086 jiwa, untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 111.593.654 jiwa, sedangkan untuk Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sebanyak 71.985.432 jiwa.

Data Badan Pusat Statistik penduduk tepatnya di Provinsi Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar sebanyak 9.062.249 jiwa yang sudah menjadi peserta JKN-KIS yaitu, 7.205.802 jiwa. Jadi 79,51% jumlah penduduk yang menjadi peserta BPJS di Makassar, sedangkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2017 bahwa Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar dengan jumlah penduduk 1.663.479 jiwa penduduk yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS sebanyak 1.286.925 jiwa atau 77,36% dan jumlah masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS yaitu 376.554 jiwa atau 22,64%.

Saat ini tercatat jumlah peserta BPJS Kesehatan yang memiliki tunggakan khususnya di Kota Makassar pada bulan Desember 2017 sebanyak 143.794 (38,18%) jiwa penduduk yang menunggak iuran BPJS sedangkan berdasarkan kelas kepersertaan yang yang paling tinggi jumlah tunggakannya yaitu kelas 3 sebanyak 125.386 penduduk yang menunggak di Kota Makassar atau 50,90% Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah, dan untuk kepesertan kelas yang tertinggi kedua yaitu tunggakan kelas 1 memiliki jumlah tunggakan 58.780 jiwa atau 25,27% Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah, dan untuk kepersertaan kelas 2 memiliki jumlah tunggakan 48,439 atau 20,82% Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah. (BPJS Kesehatan,2017).

Data sekunder yang diperoleh peneliti di BPJS Kesehatan jumlah Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kota Makassar dari beberapa Kecamatan yang memiliki tunggakan yaitu Kecamatan Tamalate 17.102 jiwa, Kecamatan Biringkanaya 16.379 jiwa, Kecamatan Rappocini 15.588 jiwa, Kecamatan Tallo 15.082, Kecamatan Manggala 15.065 jiwa, Kecamatan Panakukang 14.795 jiwa, Kecamatan Sombo Opu 13.868 jiwa, Kecamatan Makassar 10.138 jiwa, Kecamatan Mariso 8.912 jiwa, Kecamatan Pallangga 8.489 jiwa, Kecamatan Bontonompo 8.376 jiwa.

Iuran untuk peserta Non PBI yang mulai diberlakukan dari tanggal 1 April 2016 dibagi atas tiga jenis, yaitu Peserta kelas I harus membayar iuran sebesar Rp.160.000 perbulan semenjak diberlakukannya pada januari 2020, dari yang sebelumnya hanya membayar Rp.80.000 perbulan. Untuk kelas II, kenaikannya dari Rp.51.000 perbulan menjadi Rp.110.000 perbulan. Kemudian, kelas III dari Rp.25.500 perbulan menjadi Rp.42.000 perbulan. (BPJS Kesehatan,2020).

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskin baru, dan peningkatan produktifitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada Negara.

Besaran iuran harus: (1). Cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik, (2). Cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan kualitas baik dengan harga keekonomian yang layak, (3). Tersedia dana cadangan teknis jika sewaktu waktu terjadi klaim yang tinggi, (4). Tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru (DJSN,2012).

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Mengenai pembayaran iuran ada beberapa ketentuannya, antara lain.

a. Pemberi kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjaannya dan menyetorkan kepada BPJS.

b. Pemberi kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.

c. Peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan iuran wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.

d. Pemerintah membayar dan menyetor iuran untuk penerima bantuan iuran kepada BPJS.

2.1.7 Pembayaran BPJS Kesehatan

Jakarta, (13/05/2020) pemerintah resmi menetapkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 yang mengatur mengenai penyesuaian besaran iuran peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

Kepala Humas BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Ma'ruf mengatakan bahwa diterbitkannya kebijakan tersebut menunjukan bahwa pemerintah telah menjalankan putusan Mahkamah Agung. "Perlu diketahui juga Perpers yang baru ini juga telah memenuhi aspirasi masyarakat seperti yang disamapaikan wakil-wakil rakyat di DPR RI, khususnya dari para Anggota Komisi IX, untuk memberikan bantuan iuran bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri dan Bukan pekerja Kelas III " Iqbal, Rabu (13/05).

M. Iqbal Anas Ma'ruf menerangkan, besaran iuran JKN-KIS peserta PBPU dan BP/Mandiri untuk Bulan Januari, Februari, dan Maret 2020, mengikuti Perpers Nomor 75 Tahun 2019, yaitu sebesar Rp.160.000 untuk kelas I, Rp.110.000 untuk kelas II, Rp.42.000 untuk kelas III.

Sementara untuk bulan April, Mei, dan Juni 2020, besaran iurannya mengikuti Perpers Nomor 82 Tahun 2018, yaitu Rp.80.000 untuk kelas I, Rp.51.000 untuk kelas II, Rp.25.500 untuk kelas III. Per 1 Juli 2020, iuran JKN-KIS bagi peserta PBPU dan BP disesuaikan menjadi sebesar Rp.150.000 untuk kelas I, Rp.100.000 untuk kelas II, Rp.42.000 untuk Kelas III.

Sebagai wujud perhatian dan kepedulian pemerintah terhadap kondisi financial masyarakat, pemerintah menetapkan kebijakan khusus untuk peserta PBPU dan BP kelas III. Tahun 2020, iuran peserta PBPU dan BP kelas III tetap dibayarkan Rp.25.500. Sisanya sebesar Rp.16.500, diberikan bantuan iuran oleh pemerintah.

Kemudian pada tahun 2021 dan tahun berikutnya, peserta PBPU dan BP kelas III membayar iuran Rp.35.000, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp.7.000. Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfatan peranan kesehatan.

Bagi peserta JKN kategori peserta bukan penerima upah yang membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Bagi peserta kateegori pekerja bukan penerima upah yang membayar iuran sebesar 2,5% dari biaya pelayanan dari setiap bulan tertunggak. BPJS Kesehatan mengirimkan tagihan iuran pertama dan informasi kewajiban pembayaran kepada Badan Usaha, yaitu:

a. Aplikasi Edabu yang disediakan BPJS Kesehatan, atau

b. Melalui surat Elektronik Badan Usaha.

Pembayaran iuran jaminan kesehatan saat ini dilakukan melalui nomor *Virtual Account.* Melalui sistem pembayaran terbaru ini, setiap individu yang terdaftar dalam satu Kartu Keluarga (KK) dapat memperoleh hanya satu nomor *Virtual Account* saja, sehingga tidak perlu bayar satu per satu. *Virtual Account* ini diharapkan dapat mempermudah peserta BPJS untuk melakukan transaksi pembayaran iuran.

Pembayaran dengan menggunakan sistem *Virtual Account* ini cukup sekali transaksi pembayaran dan sudah mencakup anggota keluarga yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Pembayarannya bisa melalui transfer bank yang bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan, yaitu : Bank Mandiri, BNI, BRI, dan BTN tanpa dikenai biaya administrasi.

2.1.8 Hak dan Kewajiban Peserta

Hak Peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;

4. Menyampaikan keluhan/pengaduhan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

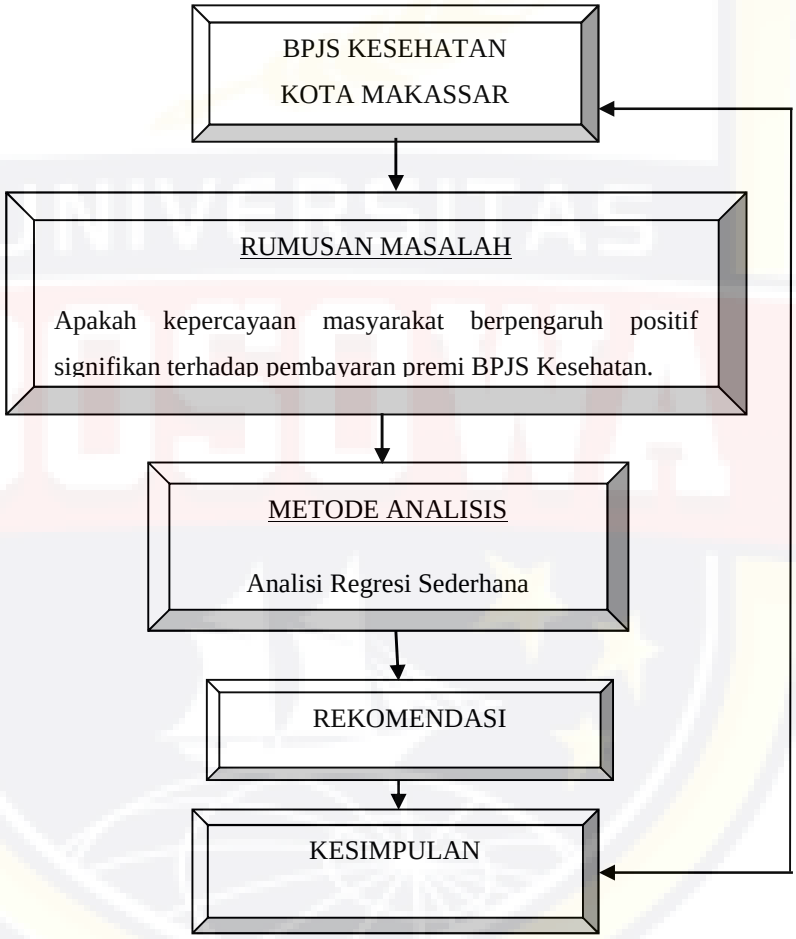
Kewajiban Peserta

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

2.3 KERANGKA PIKIR

Gambar 2.1

Kerangka Pikir



2.4 HIPOTESIS

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, berdasarkan landasan teori dan kerangka piker diatas maka hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian Ini, yaitu : Diduga bahwa kepercayaan masyarakat berpengaruh positif signifikan terhadap pembayaran premi BPJS Kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada Kantor BPJS Kesehatan di wilayah Makassar. Adapun waktu yang dibutuhkan dalam merampungkan penelitian ini adalah kurang lebih 2 (dua) bulan.

3.2 METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data . Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Sementara itu instrument pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Proses pengumpulan data ditentukan oleh variable-variabel yang ada dalam hipotesis. Pengumpulan data dilakukan terhadap sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Data adalah sesuatu yang belum memiliki arti bagi penerimanya dan masih membutuhkan adanya suatu pengolahan.

Data bisa berupa memiliki wujud, mulai dari gambar, suara, huruf, angka, bahasa, symbol, bahkan keadaan. Semua hal tersebut dapat disebut sebagai data asalkan dapat digunakan sebagai bahan untuk melihat lingkungan, objek, kejadian ataupun suatu konsep. Data dapat dibedakan dalam beberapa kategori sebagai berikut :

A. Menurut Cara Memperolehnya

1. Data Primer : data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian.
2. Data Sekunder : data yang didapatkan tidak secara langsung dari subjek atau objek penelitian.

B. Menurut Sumbernya

1. Data Internal : data yang menggambarkan suatu keadaan atau kegiatan dalam sebuah organisasi .
2. Data Eksternal : data yang menggambarkan suatu keadaan atau kegiatan di luar organisasi.

C. Menurut sifatnya

1. Data Kuantitatif : data yang berbentuk angka
2. Data Kualitatif : data yang bukan berupa angka.

D. Menurut Waktu Pengumpulannya

1. Cross Section/ Insidentil : data yang dikumpulkan hanya pada suatu waktu tertentu
2. Data Berskala/ Time Series : data yang dikumpulkan dari waktu ke waktu untuk menggambarkan suatu perkembangan atau kecenderungan keadaan, peristiwa atau keadaan.

Ada berbagai metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dalam sebuah penelitian. Metode pengumpulan data ini dapat digunakan secara sendiri-sendiri, namun dapat pula dilakukan dengan menggunakan dua metode atau lebih. Beberapa metode pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

   Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Seiring perkembangan teknologi, metode wawancara dapat pula dilakukan melalui media-media tertentu, misalnya telepon, email, atau skype. Wawancara terbagi atas dua kategori, yakni wawancara terstruktur dan tidak terstruktur .

   a. Wawancara Terstruktur

      Dalam wawancara terstruktur, peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber. Pada kondisi ini, peneliti biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Peneliti juga bias menggunakan berbagai instrumen penelitian seperti alat bantu recorder, kamera untuk foto, serta instrument-instrumen lain.

   b. Wawancara Tidak Terstruktur

      Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas. Peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuatpoin-poin penting dari masalah yang ingin digali dari responden.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai factor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai berbagai fenomena yang terjadi. Teknik pengumpulan data observasi cocok digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja dan gejala-gejala alam. Metode pengumpulan data obswrvasi terbagi menjadi dua karegori, yakni:

a. Participant Observation

Dalam participant observation, peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan sehari-hari orang atau situasi yang diamati sebagai sumber data.

b. Non Participant Observation

Berlawanan dengan participant observation, non participant observation merupakan observasi yang penelitiannya tidak ikut secara langsung dalam kegiatan atau proses yang sedang diamati.

3. Angket (Kuesioner)

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang lebih efesien bila peneliti telah mengetahui dengan pasti variable apa yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan responden. Berdasarkan bentuk pertanyaannya, kuesioner dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yakni:

a. Kuesioner Terbuka, Kuesioner yang memberi kebebasan terhadap responden untuk menjawab.
b. Kuesioner Tertutup, Kuesioner yang telah menyediakan pilihan jawaban yang dipilih oleh responden.

4. Studi Dokumen

Dokumen adalah metode pengumpulan data yang tidak di tujukan langsung kapada subjek penelitian. Studi dokumen adalah jenis pengumpulan data yang meneliti berbagai macam dokumen yang berguna untuk baan analisis. Dokumen dapat digunakan dalam pengumpulan data. Dikategorikan menjadi 2 jenis, yaitu :

a. Dokumen Primer

Dokumen primer adalah dokumen yang ditulis oleh orang yang langsung mengalami suatu peristiwa, misalnya: Autobiografi

c. Dokumen Sekunder

d. Dokumen sekunder adalah dokumen yang ditulis berdasarkan laporan atau cerita orang lain, misalnya : Biografi.

3.3 JENIS DAN SUMBER DATA

3.3.1 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang berupa nilai atau skor atas jawaban yang diberikan oleh responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

3.3.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data ini langsung diperoleh dari penelitian lapangan yaitu pengamatan langsung pada objek yang akan diteliti melalui teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan observasi.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari studi kepustakaan dengan cara mempelajari literatur-literatur serta sumber lain yang berhubungan dan relevan dengan masalah dan topik yang sedang diteliti.

3.4 POPULASI DAN SAMPEL

A. Pengertian Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti. Dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda. Berikut adalah pengertian populasi menurut para ahli.

Menurut Netra (1976), Populasi adalah keseluruhan individu yang bersifat general atau umum yang mempunyai karakteristik yang cenderung sama. Menurut Hadari Nawawi (1983), Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri atas manusia, hewan, benda-benda, tumbuh, peristiwa, gejala, ataupun nilai tes sebagai sumber data yang mempunyai karakteristik tertentu dalam suatu penelitian yang dilakukan.

Menurut Arikunto Suharsimi (1998: 117), Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti sebuah elemen yang ada dalam wilayah penelitian tersebut, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.:

Menurut Sugiyono (1997: 57), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Menurut Bugin (2000: 40), Populasi adalah keseluruhan (universum) dari objek penelitian berupa manusia, hewan, tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya sehingga objek ini dapat menjadi sumber data penelitian.

Menurut Nursalam (2003), Populasi adalah keseluruhan dari variable yang menyangkut masalah yang diteliti. Menurut Furchan (2004), Populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas.

Menurut Margono (2004), Populasi adalah keseluruhan data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi berkaitan dengan data-data, jika seorang manusia memberikan suatu data, maka ukuran atau banyaknya populasi akan sama banyaknya manusia..

Menurut Zuriah (2009: 116), Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian peneliti dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Menurut Sudjana (2010: 6), Populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin, hasil yang menghitung ataupun pengukuran, kuantitatif maupun kualitatif mengenai karakteritik tertentu dari semua anggota kumpulan yang lengkap dan jelas yang ingin mempelajari sifat-sifatnya.

Menurut Widiyanto (2010: 5), Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan objek atau objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian. Menurut Mulyatiningsih (2011: 19), Populasi ialah sekumpulan orang, hewan, tumbuhan, atau benda yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi akan menjadi wilayah generalisasi kesimpulan hasil penelitian.

Menurut Howel (2011: 7), Populasi ialah sebagai kumpulan dan peristiwa dimana anda tertarik dengan peristiwa tersebut. Menurut Morissan (2012: 19), Populasi ialah sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Kita dapat meneliti setiap anggota populasi untuk mengetahui sifat populasi yang bersangkutan.

B. Pengertian Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti" (Djarwanto, 1994:43). Sampel yang baik, yang kesimpulannya dapat dikenakan pada populasi, adalah sampel yang bersifat representatif atau yang dapat menggambarkan karakteristik populasi. Berikut adalah pengertian sampel menurut para ahli: Menurut Sugiyono (2008: 118), Sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah Populasi.

Jika Populasi tersebut besar, sehingga para peneliti tentunya tidak memungkinkan untuk mempelajari keseluruhan yang terdapat pada populasi tersebut oleh karena beberapa kendala yang akan di hadapkan nantinya seperti:

keterbatasan dana, tenaga dan waktu. Maka dalam hal ini perlunya menggunakan sampel yang di ambil dari populasi itu. Dan selanjutnya, apa yang dipelajari dari sampel tersebut maka akan mendapatkan kesimoulan yang nantinya di berlakukan untuk Populasi. Oleh karena itu sampel yang di dapatkan dari Populasi memang harus benar-benar representatif (mewakili).

3.5 METODE ANALISIS

3.3.5. Uji Persamaan Regresi Sederhana

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis regresi sederhana yang bertujuan untuk menguji hubungan pengaruh antara satu variabel terhadap variabel lain. Variabel yang dipengaruhi disebut variabel dependen, sedangkan variabel yang mempengaruhi disebut variebel bebas atau independen. Model persamaannya dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\{Y = a + \beta X + e\}$$

Keterangan :

y = Pembayaran Premi

x = Kepercayaan masyarakat

a = Konstanta

β = Koefisien Regresi

e = Terjadinya Kesalahan

3.3.6. Uji f

Uji f digunakan untuk menguji signifikan pengaruh variabel X terhadap Y secara bersama-sama maka hipotesis didukung yaitu, apakah variabel independen secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap variabel dependen atau sebaliknya apakah variabel independen secara simultan tidak berpengaruh positif signifikan terhadap variabel dependen

3.3.7. Uji t

Uji t dilakukan untuk mengetahui variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. Uji t juga dilakukan untuk menguji kebenaran koefisien regresi dan melihat adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen diuji pada tingkat signifikan.

Pengambilan keputusan uji hipotesis secara simultan didasarkan pada nilai profitabilitas hasil pengolahan data SPSS sebagai berikut:

a. Jika signifikan $>$ 0,05 maka H0 diterima

b. jika signifikan $<$ 0,05 maka H0 ditolak

3.6 DEFINISI OPERASIONAL

Menurut Sugiyono (2010), menjelaskan bahwa suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang,objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan varibael terikat (dependen).

1. Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Baik pengaruhnya positif maupun pengaruh yang negative. Variabel independen yang digunakan adalah kepercayaan masyarakat (X).

2. Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen yang digunakan adalah pembayran premi (Y)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. GAMBARAN PERUSAHAAN

4.1.1 Sejarah Perusahaan

BPJS Kesehatan mulai menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan bentuk kelembagaan PT. Askes (Persero). Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 1984 tentang Pemeliharaan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI, dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya.

Menurut kebijakan pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 berubah menjadi Perusahaan Perseroan atau biasa disebut PT. Persero.. PT Persero mendapat tugas yang berat dalam megumpulkan peserta dalam pelayanan Kesehatan dan rujukan rumah sakit.

Menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 mengenai kerja Jaminan Kesehatan Nasional dan UU RI Nomor 24 Tahun 2011, BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak pada tanggal 1 Januari 2014 setelah berganti nama dari PT. Persero.

PT. Persero kini menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk menjalankan program jaminan kesehatan masyarakat Indonesia berdasarkan Undang-Undang Republik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

4.1.2 Visi dan Misi

Visi:

Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi.

Misi:

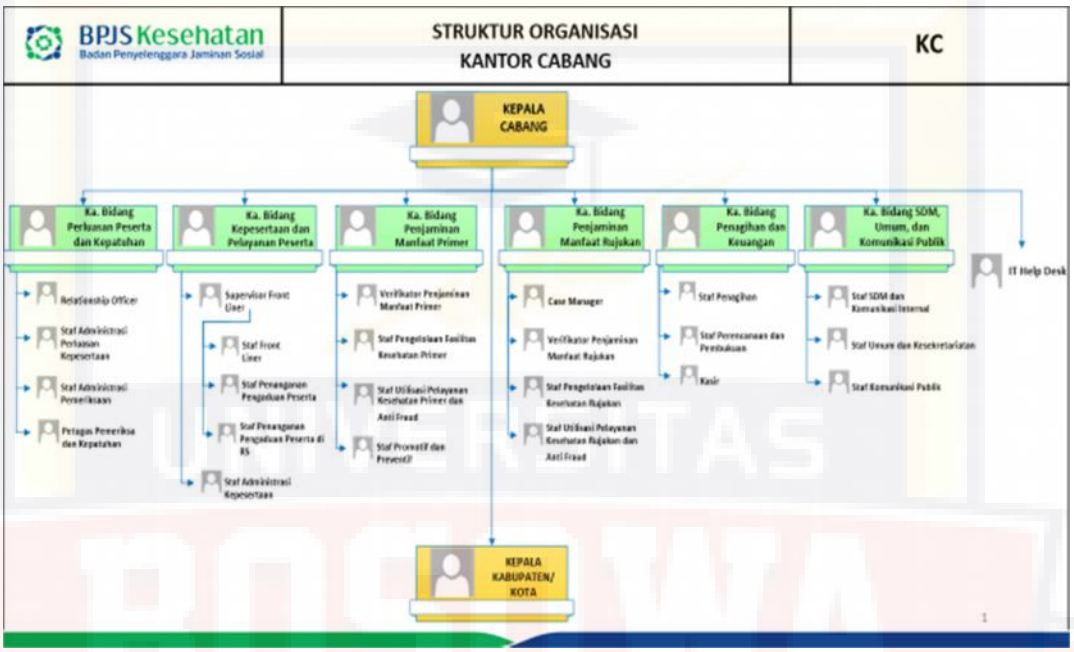
1. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat
2. Memperluas kepersertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia
3. Bersama menjaga kesinambungan financial program jaminan kesehatan

4.1.3 Lokasi Perusahaan

Jl. A. P. Pettarani No.78, Masale, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Gambar 4.1 lokasi perusahaan

4.1.4 Struktur Organisasi



4.2. DESKRIPSI DATA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan kepada BPJS Kesehatan yang mengarah kepada pembayaran premi bagi masyarakat yang menjadi peserta JKN-KIS pada kota Makassar. Responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah orang yang menjadi peserta mandiri BPJS Kesehatan melalui Koesioner online yang diisi oleh 39 responden itu sendiri, Metode analisis data menggunakan analisis regresi linier sederhana untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Pada penelitian ini variabel bebas adalah kepercayaan masyarakat, sedangkan variabel terikat adalah pembayaran premi. Pengambilan data dilakukan dengan cara metode koesioner online yang diberikan kepada responden.

Berdasarkarkan pada tabel 4.1 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian terbanyak pada umur 19-29 tahun sebesar 30 responden (76,92%) dan paling sedikit yang berumur 50-69 tahun sebanyak 3 responden (7,69%).

Tabel 4.1

Usia Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar 2020

Karakteristik Umur	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
19 – 29 tahun	30	76,92
39 – 49 tahun	6	15,39
50 – 69 tahun	3	7,69
Total	**39**	**100**

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2

Jenis Kelamin Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar 2020

Karakteristik Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Laki – Laki	10	25,64
Perempuan	29	74,36
Total	**39**	**100**

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkarkan pada tabel 4.2 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian pada jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 29 orang (74,36%) dan laki-laki hanya memperoleh 10 orang (25,64%).

Tabel 4.3

Pekerjaan Peserta Mandiri BPJS Kesehatan kota Makassar 2020

Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Pelajar	2	5,13
Mahasiswa	21	53,85
Wirausaha	4	10,26
Pegawai	3	7,69
Buruharian	3	7,69
Karyawan	5	12,82
IRT	1	2,56
Total	**39**	**100**

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkarkan pada tabel 4.3 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian pada pekerjaan terbanyak adalah mahasiswa sebanyak 21 orang (53,85%) dan IRT hanya memperoleh 1 orang (2,56%).

Tabel 4.4

Pendidikan Terakhir Peserta Mandiri BPJS Kesehatan kota Makassar 2020

Karakteristik Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
SD	1	2,56
SMP	2	5,13
SMA	24	61,54
S1	12	30,77
Total	**39**	**100**

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkarkan pada tabel 4.4 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian pada pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA sebanyak 24 orang (61,54%) dan SD hanya memperoleh 1 orang (2,56%).

Tabel 4.5

Faskes Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar 2020

Karakteristik Faskes	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Kelas 1	16	41,03
Kelas 2	5	12,82
Kelas 3	18	46,15
Total	**39**	**100**

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkarkan pada tabel 4.5 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian pada faskes terbanyak adalah kelas 3 sebanyak 18 orang (46,15%) dan kelas 2 paling sedikit hanya memperoleh 5 orang (12,82%).

Tabel 4.6

Penghasilan Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar 2020

Karakteristik Rp	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
< 1.000.000	15	38,46
1.000.000 – 3.000.000	6	15,39
> 3.000.000	18	46,15
Total	**39**	**100**

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkarkan pada tabel 4.6 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian pada Penghasilan terbanyak adalah > 3.000.000 sebanyak 18 orang (46,15%) dan penghasilan paling sedikit diperoleh 6 orang (15,39%).

4.3. ANALISIS DATA

A. Karakteristik Umum Responden

Responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah 39 orang yang menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Tabel 4.7

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pembayaran premi	2.41	1.058	195
kepercayaan masyarakat	2.21	1.084	195

Sumber: Data primer yang diolah, 2020

Correlations

		pembayaran premi	kepercayaan masyarakat
Pearson Correlation	pembayaran premi	1.000	.124
	kepercayaan masyarakat	.124	1.000
Sig. (1-tailed)	pembayaran premi	.	.042
	kepercayaan masyarakat	.042	.
N	pembayaran premi	195	195
	kepercayaan masyarakat	195	195

Sumber: Data primer yang diolah, 2020

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	kepercayaan masyarakat [a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: pembayaran premi

Sumber: Data primer yang diolah, 2020

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.124[a]	.015	.010	1.053	.015	3.016	1	193	.084

a. Predictors: (Constant), kepercayaan masyarakat

b. Dependent Variable: pembayaran premi

Sumber: Data Primer yang diolah, 2020

Dari tabel model summary uji regresi sederhana diatas dapat dijelaskan besarnya nilai korelasi atau hubungan yaitu R sebesar 0.124 dari output tersebut didapatkan koefisien determinasi/R square sebesar 0.124 yang dapat diartikan bahwa pengaruh variabel bebas (x) terhadap variabel terikat (y) sebesar 0,15 adalah sebesar 15%.

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.342	1	3.342	3.016	.084[a]
	Residual	213.838	193	1.108		
	Total	217.179	194			

a. Predictors: (Constant), kepercayaan masyarakat

b. Dependent Variable: pembayaran premi

Sumber: Data Primer yang diolah, 2020

Dari output ANOVA tersebut diketahui bahwa nilai F hitung = 3.016 dengan tingkat signifikan sebesar 0,84 > 0,05, maka model regresi dapat disimpulkan tidak ada pengaruh antara variabel kepercayaan masyarakat (x) terhadap pembayaran premi (y). , dapat disimpulkan F hitung adalah sebesar 3.016 > F tabel 4.10, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya pengaruh kepercayaan masyarakat (x) berpengaruh terhadap pembayaran premi (y).

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.143	.171		12.514	.000					
	kepercayaan masyarakat	.121	.070	.124	1.737	.084	.124	.124	.124	1.000	1.000

a. Dependent Variable: pembayaran premi

Y = a + BX + e

Y = 2.143 + (0.171)X1

Bila nilai konstanta 2.143 maka besar tinggat kepercayaan masyarakat terhadap pembayran premi sebesar 1.659. Berdasarkan tabel output SPSS diatas, Dari output Coefficients tersebut diketahui bahwa nilai t hitung = 12.514 dengan tingkat signifikan sebesar 0,00 < 0,05, maka model regresi dapat disimpulkan tidak ada pengaruh antara variabel kepercayaan masyarakat (x) terhadap pembayaran premi (y) , dapat disimpulkan t hitung adalah sebesar 12.514 > t tabel 1.685 , maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji t dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya kepercayaan masyarakat (x) berpengaruh terhadap pembayaran premi (y).

Collinearity Diagnostics[a]

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions (Constant)	Variance Proportions kepercayaan masyarakat
1	1	1.898	1.000	.05	.05
	2	.102	4.312	.95	.95

a. Dependent Variable: pembayaran premi

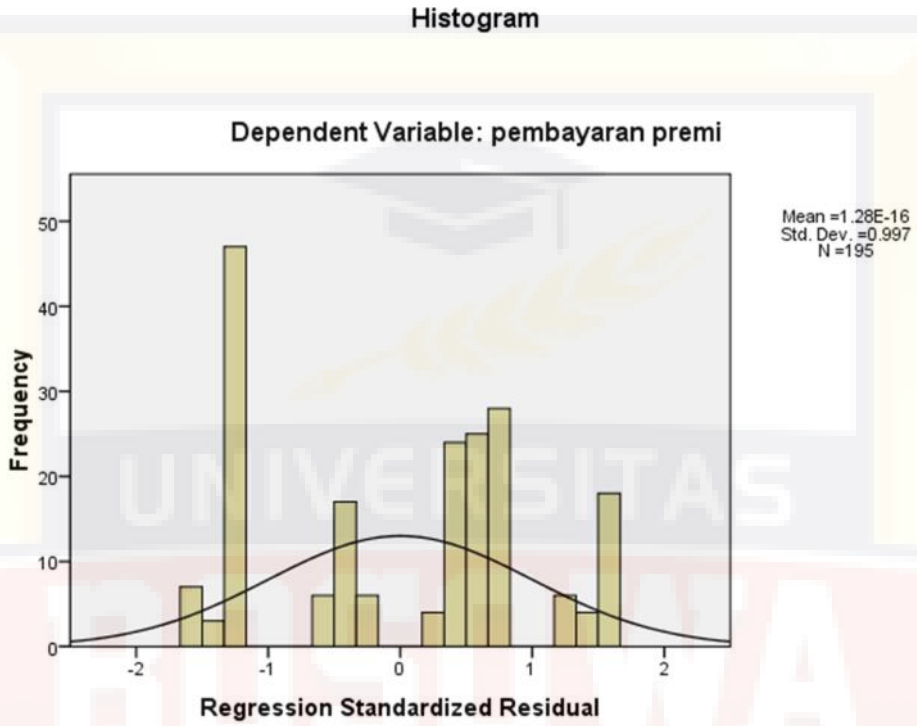
Sumber: Data primer yang diolah, 2020

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.26	2.75	2.41	.131	195
Std. Predicted Value	-1.112	2.579	.000	1.000	195
Standard Error of Predicted Value	.077	.209	.103	.029	195
Adjusted Predicted Value	2.24	2.74	2.41	.132	195
Residual	-1.628	1.736	.000	1.050	195
Std. Residual	-1.546	1.649	.000	.997	195
Stud. Residual	-1.561	1.659	.000	1.002	195
Deleted Residual	-1.660	1.756	.000	1.060	195
Stud. Deleted Residual	-1.567	1.666	.000	1.004	195
Mahal. Distance	.036	6.652	.995	1.249	195
Cook's Distance	.000	.024	.005	.005	195
Centered Leverage Value	.000	.034	.005	.006	195

a. Dependent Variable: pembayaran premi

Sumber: Data primer yang diolah, 2020



Berdasarkan kurva regresi diatas, diketahui nilai t hitung sebesar 1,737 terletak diarea tidak ada pengaruh. Kesimpulannya bahwa H0 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh antara kepercayaan masyarakat (x) terhadap pembayaran premi (y).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan menggunakan metode analisis regresi sederhana maka dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah :

1. Dari data penelitian diatas dapat disimpulkan Berdasarkarkan pada tabel 4.9 bahwa 39 orang yang menjadi sampel penelitian terbanyak pada umur 19-29 tahun sebesar 30 responden (76,92%). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang mengambil keputusan. Secara psikologis semakin bertambahnya usia semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dalam menentukan pilihan, termasuk dalam menentukan keikutsertaannya dalam program jaminan kesehatan.
2. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 29 orang (74,36%) dan laki-laki hanya memperoleh 10 orang (25,64%). Dalam penelitian ini jenis kelamin dapat mempengaruhi seseorang dalam keikutsertaan mengikuti program jaminan kesehatan.
3. Pekerjaan terbanyak adalah mahasiswa sebanyak 21 orang (53,85%) dan IRT hanya memperoleh 1 orang (2,56%). Pekerjaan responden secara tidak langsung mempengaruhi keperluan akan jaminan kesehatan.
4. Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA sebanyak 24 orang (61,54%) dan SD hanya memperoleh 1 orang (2,56%). Dalam penelitian ini pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk menentukan pilihan dalam keikutsertaan jaminan kesehatan.

5. Faskes terbanyak adalah kelas 3 sebanyak 18 orang (46,15%) dan kelas 2 paling sedikit hanya memperoleh 5 orang (12,82%). Dalam penelitian ini faskes sangat berpengaruh dalam keikutsertaan jaminan kesehatan.
6. Penghasilan responden terbanyak adalah > 3.000.000 sebanyak 18 orang (46,15%) dan penghasilan paling sedikit diperoleh 6 orang (15,39%). Tingkat penghasilan dalam penelitian tidak memperngaruhi seseorang dalam keikutsertaan jaminan kesehatan.
7. Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis diperoleh kesimpulan bahwa kepercayaan masyarakat berpengaruh positif signifikan hal ini di ketahui dari perbandingan antara t hitung dan t tabel, dimana t hitung sig. lebih kecil dari 0,05 dan t tabel lebih besar dari t tabel. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepercayaan masyarakat berpengaruh positif signifikan terhadap pembayaran premi BPJS Kesehatan.
8. Hasil uji F diketahui bahwa kepercayaan masyarakat dapat disimpulkan F hitung 3.016 > F tabel 4.10, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya pengaruh kepercayaan masyarakat berpengaruh terhadap pembayaran premi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .

Masyarakat percaya dengan mengikuti fasilitas JKN-KIS yang disediakan oleh BPJS Kesehatan dapat membantu kita dalam segi kesehatan dan pelayanan yang memuaskan sesuai dengan fasilitas yang akan didapat. Premi asuransi adalah kewajiban masyarakat dalam membayar iuran disetiap bulannya sesuai dengan harga yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

B. Saran

1. Dengan kenaikannya tarif iuran BPJS Kesehatan semestinya harus juga diikuti dengan perbaikan dalam memberi pelayanan yang lebih baik bagi peserta BPJS Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan dan Rumah sakit seharusnya bekerjasama dengan baik agar masyarakat dapat ditangani lebih cepat sesuai dengan biaya iuran yang telah dibayarkan setiap bulannya.

DAFTAR PUSTAKA

Suci Purwandari, “Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Peserta BPJS Kesehatan Oleh Puskesmas Di Wilayah Surakarta, Sragen, dan Wonogiri” *Jurnal Saintech Politeknik Indonesia Surakarta*, ISSN: 2355-5009, Vol. 1 Juni,2016.hlm.48.

Kuat Ismanto, *Asuransi Perpektif Maqasid Asy-Syari’ah*, (Yogyakarta: Pustaka Penerbit, Nomor 5,2016), hlm.272

Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat Jendral, Buku Saku FAQ *(Frequently Asked Question)* BPJS Kesehatan, (Jakarta Kementerian Kesehatan RI,2003), hlm.4.

UU No.4 tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia , BPJS Kesehatan.

Laporan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Sulawesi Selatan: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. https://BPJS-Kesehatan.go.id, BPJS Kesehatan 2017.

http://www.mustaqimjnet.com/2014/02/makalah-bpjs-htmldiakses06/12/2015 pukul 19.21.

https://BPJS-Kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1532/Perspres-642020, BPJS Kesehatan 15 May 2020.

Katalog dalam terbitan, Kementerian Kesehatan RI, Kesehatan Buku Saku FAQ *(Frequently Asked Question)* BPJS Kesehatan, (Jakarta Kementerian Kesehatan RI,2003), hlm.2.

Sarmidi Husna dan Muhammad Yunus, Hasil-Hasil Mukhtamar ke-33 Nahdatul Ulama, Cetakan ke-II, (Jakarta: Lembaga Ta’lifwan Nasyr PBNUY,2016), hlm,115.

Kuat Ismanto, *Asuransi Perpektif Maqasid Asy-Syari'ah*, (Yogyakarta: Pustaka Penerbit, Nomor 5,2016), hlm.272

https://www.panduanbpjs.com, diakses pada tanggal 25 mei 2019.

Populasi dan Sampel Adalah Seperti Organisme dan Organ. Sumber: https://towardsdatascience.com/

LAMPIRAN

KOESIONER PENELITIAN

PENGARUH KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PEMBAYARAN PREMI BPJS KESEHATAN

BAGIAN 1

IDENTITAS :

NAMA :

USIA :

JENIS KELAMIN :

- LAKI-LAKI

- PEREMPUAN

PENDIDIKAN TERAKHIR :

- **SD**
- **SMP**
- **SMA**
- **S1**

PEKERJAAN :

PENGHASILAN :

- **< Rp. 1.000.000**
- **Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000**
- **> Rp. 3.000.000**

FASKES :

- **KELAS 1**
- **KELAS 2**
- **KELAS 3**

A. KEPERCAYAAN MASYARAKAT

PERNYATAAN :

NO.	SOAL	ST	S	N	TS	STS
1	Rumah sakit mampu melayani pasien selama 24 jam.					
2	Rumah sakit menyediakan peralatan medis yang lengkap					
3	Rumah sakit tetap memberikan perawatan kepada pasien yang belum memiliki biaya untuk berobat					
4	Rumah sakit menerima pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan PBI atau jaminan kesehatan lain untuk pasien tidak mampu.					
5	Harga yang dikeluarkan setiap bulannya sebanding dengan kualitas serta pelayanan yang saya dapat.					

KETERANGAN :

ST : SANGAT SETUJU

S : SETUJU

N : NETRAL

TS : TIDAK SETUJU

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

B. PEMBAYARAN PREMI

PERNYATAAN :

NO.	SOAL	ST	S	N	TS	STS
1	Sistem pembayaran Premi yang ditawarkan JKN melalui program BPJS sudah sesuai dengan keinginan saya.					
2	Harga Premi yang ditawarkan JKN melalui program BPJS sudah sesuai dengan keinginan saya.					
3	Pendapatan saya sudah sesuai dengan beban premi yang dibebankan BPJS kepada saya.					
4	Dengan mengikuti program BPJS kesehatan akan mengurangi kerugian yang saya derita apabila saya sakit dibandingkan dengan ikut asuransi kesehatan swasta.					
5	Untuk menghindari pembiayaan yang besar untuk pengobatan seperti operasi dan biaya persalinan saya akan mengikuti program asuransi BPJS.					

KETERANGAN :

ST : SANGAT SETUJU

S : SETUJU

N : NETRAL

TS : TIDAK SETUJU

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

UJI SPSS

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pembayaran premi	2.41	1.058	195
kepercayaan masyarakat	2.21	1.084	195

Correlations

		pembayaran premi	kepercayaan masyarakat
Pearson Correlation	pembayaran premi	1.000	.124
	kepercayaan masyarakat	.124	1.000
Sig. (1-tailed)	pembayaran premi	.	.042
	kepercayaan masyarakat	.042	.
N	pembayaran premi	195	195
	kepercayaan masyarakat	195	195

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	kepercayaan masyarakat [a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: pembayaran premi

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.124[a]	.015	.010	1.053	.015	3.016	1	193	.084

a. Predictors: (Constant), kepercayaan masyarakat

b. Dependent Variable: pembayaran premi

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.342	1	3.342	3.016	.084[a]
	Residual	213.838	193	1.108		
	Total	217.179	194			

a. Predictors: (Constant), kepercayaan masyarakat

b. Dependent Variable: pembayaran premi

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.143	.171		12.514	.000					
	kepercayaan masyarakat	.121	.070	.124	1.737	.084	.124	.124	.124	1.000	1.000

a. Dependent Variable: pembayaran premi

Collinearity Diagnostics[a]

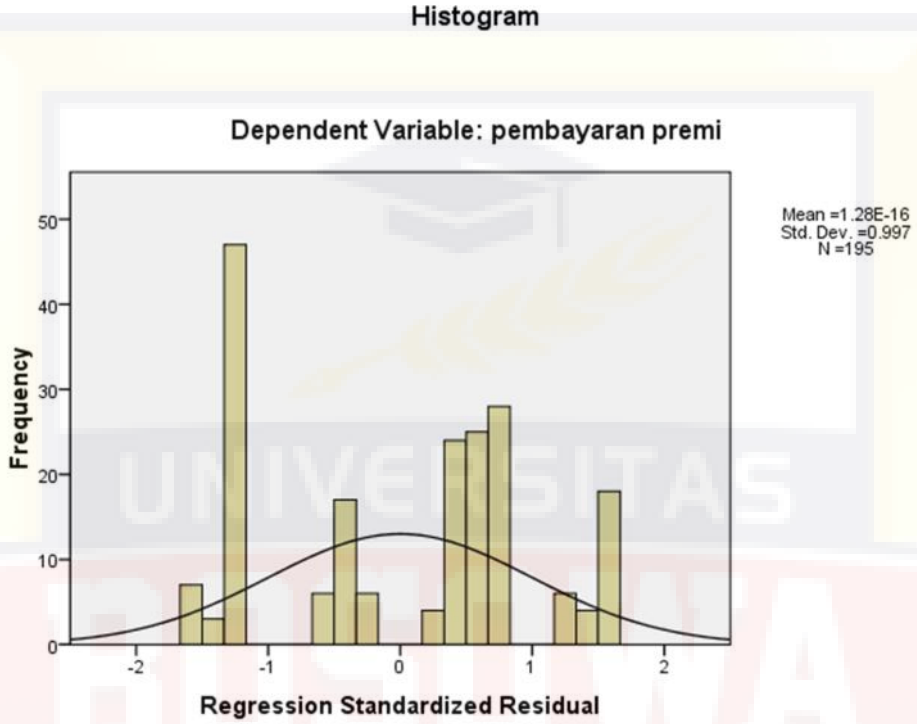
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	kepercayaan masyarakat
1	1	1.898	1.000	.05	.05
	2	.102	4.312	.95	.95

a. Dependent Variable: pembayaran premi

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.26	2.75	2.41	.131	195
Std. Predicted Value	-1.112	2.579	.000	1.000	195
Standard Error of Predicted Value	.077	.209	.103	.029	195
Adjusted Predicted Value	2.24	2.74	2.41	.132	195
Residual	-1.628	1.736	.000	1.050	195
Std. Residual	-1.546	1.649	.000	.997	195
Stud. Residual	-1.561	1.659	.000	1.002	195
Deleted Residual	-1.660	1.756	.000	1.060	195
Stud. Deleted Residual	-1.567	1.666	.000	1.004	195
Mahal. Distance	.036	6.652	.995	1.249	195
Cook's Distance	.000	.024	.005	.005	195
Centered Leverage Value	.000	.034	.005	.006	195

a. Dependent Variable: pembayaran premi


Histogram
Dependent Variable: pembayaran premi
Mean =1.28E-16
Std. Dev. =0.997
N =195
Frequency
50
40
30
20
10
0
-2
-1
0
1
2
Regression Standardized Residual