

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang penting dalam kehidupan, karena sehat akan memudahkan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Jika status kesehatan tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan individu mengalami keluhan kesehatan yang dapat menimbulkan sakit sehingga akan berdampak pada terganggunya aktivitas. Sehat merupakan suatu kondisi dimana seseorang bisa melakukan aktivitas hidupnya dengan lancar dan tanpa gangguan penyakit fisik maupun psikis. Menurut (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009) mengatakan bahwa, Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang menungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam ilmu kesehatan untuk menyembuhkan penyakit agar masyarakat tetap bisa menjalankan tugasnya ada dua macam tempat pengobatan yaitu pengobatan modern (*medis*) dan pengobatan tradisional (*alternatif*) yang umum digunakan oleh masyarakat.

Pengobatan tradisional (*alternatif*) merupakan metode pengobatan yang dilakukan sejak zaman dahulu yang diturunkan dan dikembangkan secara bertahap dari generasi ke generasi berdasarkan tingkat pengetahuan dan pemahaman dari masa ke masa. Pengobatan ini dilakukan dengan bantuan tabib atau dukun menggunakan ramuan herbal yang berasal dari tumbuhan, dedaunan, dan lainnya yang dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit. Dukun atau tabib yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat,

dekat dengan masyarakat, berada ditengah masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah kebudayaan masyarakat dan lebih diterima oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2014:108).

Pengobatan modern (*medis*) merupakan cara pengobatan yang dilakukan berdasarkan penelitian ilmiah dan pengetahuan dari berbagai macam aspek terapan disiplin ilmu pengetahuan dalam mengobati sebuah penyakit. Obat yang digunakan dalam pengobatan medis semuanya merupakan hasil uji klinis yang mendalam dan memiliki fungsi yang dapat dibuktikan secara ilmiah. Pengobatan medis ini terus berkembang setiap tahunnya sesuai dengan perkembangan dan kemajuan teknologi.

Menurut Kals dan Cobb (dalam Muzaham 1995 : 43) Orang yang terlibat dalam kegiatan pengobatan medis biasanya melakukan pencegahan atau pemeriksaan penyakit yang belum dirasakan untuk mendapatkan diagnosis penyakit dan tindakan yang perlu dilakukan, dan mengobati penyakit jika penyakit itu telah dipastikan. Obat modern (*medis*) memiliki jawaban untuk mendeteksi dan mengobati berbagai penyakit mulai dari terinfeksi virus atau bakteri, kanker, serangan jantung, dan penyakit menular. Banyak penyakit yang dulunya tidak dapat disembuhkan dan berakhir kematian tapi dengan adanya pengobatan modern (*medis*) penyakit tersebut mudah disembuhkan.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan pada masyarakat pemerintah sudah menyediakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dapat mempermudah masyarakat memperoleh pengobatan medis, baik dari masyarakat golongan atas maupun golongan bawah. Sejak tahun 2014 pemerintah Indonesia

telah mengangkat Program Indonesia Sehat (PIS) sebagai upaya mempromosikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mendorong semua orang untuk mencapai kesehatan tertinggi. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan jaminan perlindungan kesehatan diberikan secara berjenjang bagi masyarakat atau peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat agar menjamin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis.

Menurut (Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 pasal 1) Tentang Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa di Indonesia memberi jaminan kesehatan untuk perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, perlindungan dan memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar oleh pemerintah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan satu jaminan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang diberikan bukan hanya pada saat memiliki penyakit kronis seperti jantung atau kanker namun juga termasuk di dalamnya usaha-usaha pencegahan seperti imunisasi. Selain itu pelayanan jaminan kesehatan ini dapat diterima diberbagai rumah sakit, baik milik Pemerintah maupun Swasta dimana mutu pelayanan yang diberikan merata terhadap setiap orang dan tidak tergantung pada besarnya iuran, sehingga masyarakat miskin tidak perlu khawatir mendapat perlakuan yang berbeda. Tujuannya adalah agar semua masyarakat Indonesia terlindungi dalam sistem

asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan mereka yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Padang sebagai berikut :

Tabel 1.1
Data Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan Cabang Padang 2019

N O	TAHUN	KATEGORI PESERTA					JUMLAH
		PBI-JK		NON PBI			
		PBI APBN	PBI APBD	PPU PNS	MANDIRI (PBPU)	BUKAN PEKERJA	
1.	2019	192.161	75.595	273.772	240.343	40.410	822.288
2.	2018	201.267	77.072	269.003	230.857	41.390	819.589
3.	2017	575.065	169.380	346.889	315.903	55.714	1.462.951
4.	2016	560.198	163.380	343.958	246.072	55.815	1.369.423
5.	2015	538.423	175.685	324.121	188.072	54.809	1.282.110
6.	2014	531.469	231.144	272.996	119.848	61.882	1.217.339

Sumber: Olahan Data Kantor BPJS Cabang Padang 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas menunjukkan jumlah peserta JKN di Kota Padang pada tanggal 1 Oktober 2019 sebanyak 822.288 jiwa yang terbagi ke dalam 5 golongan yaitu PBI APBN sebanyak 192.161 jiwa, PBI APBD sebanyak 75.595 jiwa, PPU PNS sebanyak 273.772, MANDIRI (PBPU) sebanyak 240.343 jiwa dan BUKAN PEKERJA sebanyak 40.417 jiwa (data sekunder kantor BPJS cabang Padang, 2019).

Berdasarkan perolehan data peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kelurahan Ulak Karang Selatan diketahui jumlah peserta PBI-JK (APBN sebanyak 2.210 jiwa, APBD sebanyak 655 jiwa), dan NON PBI-JK sebanyak

5.626 jiwa. Maka diketahui jumlah peserta PBI-JK seluruh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 8.401 jiwa.

Dengan adanya program ini sangat diharapkan bahwa seluruh penduduk Indonesia dapat menggunakan dan memanfaatkannya dengan baik dan bijaksana, namun masih banyak masyarakat pada saat sekarang ini yang masih menggunakan metode pengobatan sendiri, peserta PBI-JK obat apotik, peserta PBI-JK an pengobatan umum bahkan masyarakat masih menggunakan pengobatan tradisional. Maka dari itu dengan penjelasan diatas peneliti tertarik meneliti tentang “Alasan Sosiologis Peserta PBI-JK Memanfaatkan Kartu BPJS Kesehatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Menjaga kesehatan merupakan suatu faktor yang sangat berharga dalam hidup. Tubuh yang sehat sanggup meringankan tubuh kita untuk melakukan aktivitas pekerjaan dan kesibukan tanpa kendala. Untuk pemilihan pengobatan masyarakat membaginya dalam dua golongan yaitu pengobatan tradisional (*alternatif*) dan pengobatan modern (*medis*). Jika dilihat dalam stratifikasi sosialnya, masyarakat dari golongan menengah kebawah cenderung menggunakan pengobatan tradisional (*alternatif*) dan masyarakat dari golongan menengah keatas cenderung menggunakan pengobatan modern (*medis*).

Maka dari itu pemerintah telah menyiapkan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada masyarakat Kota Padang agar terciptanya tingkat kesehatan yang tinggi di Kota Padang. Segala jenis program yang ada dalam Jaminan Kesehatan Nasional

diberikan kepada semua golongan yang ada dalam masyarakat Kota Padang. Baik untuk masyarakat yang kaya ataupun miskin semuanya bisa mengakses pelayanan pengobatan modern (*medis*). Oleh karena itu rumusan masalah yang akan diteliti dari penulisan ini adalah **“Apa saja alasan peserta PBI-JK memanfaatkan kartu BPJS kesehatan”**

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui alasan peserta PBI-JK memanfaatkan kartu BPJS kesehatan.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan proses kepemilikan kartu PBI-JK bagi peserta BPJS kesehatan.

2. Mendeskripsikan kebutuhan peserta dalam pengobatan menggunakan kartu BPJS kesehatan.

3. Mendeskripsikan pelayanan kesehatan menggunakan kartu BPJS.

4. Mendeskripsikan fasilitas kesehatan yang didapatkan dengan menggunakan kartu BPJS.

5. Mendeskripsikan kualifikasi penyakit peserta menggunakan kartu BPJS kesehatan.

6. Mendeskripsikan kepuasan peserta menggunakan kartu BPJS kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya:

1. Secara akademis peneliti ingin memberikan kontribusi ilmu terhadap perkembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan ilmu sosial khususnya sosiologi kesehatan, serta memberikan bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin mendalami penelitian ini lebih lanjut.
2. Secara Praktis peneliti ingin memberi masukan data bagi Dinas Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Puskesmas Ulak Karang dan tenaga kesehatan lainnya mengenai faktor peserta PBI-JK menggunakan kartu BPJS Kesehatan.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia baik dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan hasil dari tindakan mengingat suatu hal, diantaranya mengingat hal yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak disengaja dan hal ini juga terjadi apabila seseorang melakukan pengamatan atau kontak terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti, 1) Pendidikan, yang merupakan sarana untuk mendapatkan informasi mengenai suatu hal, 2) Pekerjaan, yang umumnya mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung dilingkungan pekerjaan, 3) Usia, yang memberikan pengaruh daya tangkap dan pola pikir seseorang, 4) Minat yang akan menuntun seseorang untuk mencoba hal-hal baru sehingga pada akhirnya mendapatkan pengetahuan, 5) Pengalaman, yang merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah.

1.5.2 Konsep Etiologi Sehat dan Sakit

Pandangan masyarakat mengenai sehat dan sakit sangat dipengaruhi oleh pengalaman individu pada masa lalunya, selain itu menurut Foucault 1990 (dalam Yulkardi, 2003:115) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan produk dari hubungan sosial dan selalu mengalami perubahan. Umumnya pada masyarakat modern pengetahuan dan pengalaman merupakan suatu hal pokok yang dapat menentukan perilaku individu dalam memahami arti dari perilaku sehat dan sakit. Masyarakat memandang seseorang “sakit” apabila orang itu kehilangan nafsu makan atau kehilangan gairah kerja, tidak dapat melakukan tugas secara optimal dan atau kehilangan kekuatan dan harus terbaring ditempat tidur dan selama orang apabila bisa melakukan kegiatan, kondisi fisik dan mental yang stabil atau melaksanakan fungsi dan tugasnya seperti biasa, maka orang itu masih dikatakan sehat.

Berbagai tindakan yang dilakukan oleh individu dalam menangani atau mengatasi penyakit dapat dilakukan dengan pengobatan sendiri (*self medication*), pengobatan tradisional dengan bantuan tabib atau dukun serta pengobatan modern yang dibantu dengan tenaga medis modern (dokter). Konsep perilaku sakit diartikan sebagai bentuk tindakan yang dilakukan individu untuk memperoleh kesembuhan.

Menurut Suchman (dalam Yulkardi, 2003: 117) ada beberapa proses tahapan individu dalam mengatasi penyakit sebagai berikut:

1. Tahap pengenalan gejala : dimana individu memutuskan bahwa dirinya dalam keadaan sakit yang ditandai dengan rasa tidak enak dan keadaan yang dianggap membahayakan.
2. Tahap asumsi peranan sakit : individu merasakan sakit dan memerlukan pengobatan.
3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan : individu mulai menghubungi sarana kesehatan sesuai dengan pengalamannya atau informasi yg diperoleh dari orang lain.
4. Tahap ketergantungan sakit : individu memutuskan bahwa dirinya sebagai orang sakit yang ingin disembuhkan dengan prosedur pelayanan pengobatan.
5. Tahap penyembuhan atau rehabilitasi : individu memutuskan untuk melepaskan diri dari peranan orang sakit.

1.5.3 Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Sosiologi Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak semua orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut (Notoatmojo, 2017) pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem yang tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan (*preverentif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut (Depkes RI 2009) pelayanan kesehatan merupakan 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 masyarakat.

Berdasarkan pasal 52 ayat (1) UU kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi dua :

- 1) Pelayanan kedokteran (*medical service*) : ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) : ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Kegiatan kesehatan secara paripurna diatur dalam pasal 52 ayat (2) UU kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

1. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif, suatu pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas terjaga secara optimal.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin dengan kemampuannya.

Untuk memilih pelayanan kesehatan, tempat pengobatan terbagi atas dua macam, yaitu pengobatan tradisional dan pengobatan modern. Pengobatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Sedangkan pengobatan modern (*medis*) merupakan cara-cara pengobatan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan dalam mengobati sebuah penyakit, cara pemeriksaan dan diagnosa penyakitpun lebih akurat selain itu obat

yang digunakan dalam pengobatan medis semuanya merupakan hasil uji klinis yang mendalam dan memiliki fungsi yang dapat dibuktikan secara ilmiah.

Untuk mempermudah masyarakat mengakses pelayanan kesehatan, pemerintah sudah memberikan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan jaminan perlindungan kesehatan yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat atau peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat agar menjamin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis. Menurut Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 pasal 1 Tentang Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa di Indonesia memberi jaminan kesehatan untuk perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, perlindungan dan memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar oleh pemerintah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan satu jaminan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang diberikan bukan hanya pada saat memiliki penyakit kronis seperti jantung atau kanker namun juga termasuk di dalamnya usaha-usaha pencegahan seperti imunisasi. Selain itu pelayanan jaminan kesehatan ini dapat diterima diberbagai rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta dimana mutu pelayanan yang diberikan merata terhadap setiap orang dan tidak tergantung pada besarnya iuran, sehingga masyarakat miskin tidak perlu khawatir mendapat perlakuan yang berbeda.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) hal ini

diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*nondatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional, Tujuannya adalah agar semua produk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan mereka yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

1.5.4 Konsep BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan dibagi dalam 2 kelompok yaitu Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (NON PBI-JK). Iuran merupakan sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah setiap 1 bulan sekali (bpjs-kesehatan.go.id).

Manfaat yang didapatkan ketika menjadi peserta atau anggota BPJS Kesehatan adalah memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif (peningkatan atau promosi kesehatan), preventif (tindakan atau pencegahan penyakit), kuratif (upaya penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan tingkat lanjut dalam penyakit) termasuk juga pelayanan obat dan bahan medis sesuai dengan yang diperlukan. Manfaat promotif dan preventif meliputi:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan mengenai resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar meliputi baccile calmett guerin (BCG), difteri pertutis tetanus dan hepatitis —B (DOT-HB), polio dan campak.

3. Keluarga berencana dan skrining kesehatan yang meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi dan skrining yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit, mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

1.5.5 Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan

Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan menurut (bpjs.kesehatan.go.id) mengatakan:

1. Hak Peserta BPJS Kesehatan

Hak merupakan sesuatu hal yang mutlak dimiliki oleh setiap orang dari sejak lahir. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) hak adalah kepunyaan, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang, aturan dan sebagainya. Berikut adalah hak peserta BPJS Kesehatan:

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh layanan kesehatan
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan dalam waktu 24 jam
- d. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan ataupun tertulis kepada BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara resmi

JKN

2. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Kewajiban merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan dengan tanggung jawab. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kewajiban adalah sesuatu yang diwajibkan, yang harus dilaksanakan, tugas menurut hukum dan segala sesuatu yang menjadi tugas manusia. Berikut adalah kewajiban peserta BPJS Kesehatan:

- a. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga sebagai peserta BPJS
- b. Membayar iuran
- c. Memberikan data diri secara lengkap dan benar
- d. Melaporkan perubahan data seperti golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah kesehatan tingkat pertama
- e. Menjaga kartu peserta dengan baik
- f. Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran, alur pelayanan dan pembayaran iuran

1.5.6 Konsep PBI-JK

PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu, kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu ini ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan pimpinan lembaga terkait di bidang statistik untuk pendataan yang telah diverifikasi. sehingga iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI-JK ini adalah orang-orang yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total merupakan kecacatan fisik atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan

seseorang untuk melakukan pekerjaan. Prosedur pendaftaran peserta BPJS Kesehatan dalam kategori PBI-JK terlebih dahulu disediakan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan untuk menghitung total dana kapitasi, dana kapitasi kemudian akan didistribusikan oleh BPJS Kesehatan ke berbagai fasilitas kesehatan.

Menurut peraturan (BPJS Kesehatan No.2 Th 2015) tentang norma besaran kapitasi dan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penetapan biaya yang harus dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk program PBI-JK sebesar Rp 19.225,00,-/orang/bulan. Proses pendaftaran peserta PBI oleh masyarakat dapat melalui petugas Kelurahan, serta RW/ RT atau langsung ke kantor BPJS Kesehatan. Dinas Kesehatan berperan untuk melakukan sosialisasi program JKN dibantu oleh petugas kelurahan, RW, dan RT agar lebih menjangkau berbagai lapisan masyarakat. Data jumlah masyarakat miskin yang disediakan oleh BPS serta data masyarakat miskin yang sebelumnya menerima JAMKESMAS dan JAMKESDA/ ASKES menjadi acuan penentuan Peserta PBI (Santoso, Gabriella dan Evi Yulia, 2019).

1.5.7 Pelayanan Kesehatan pada Program BPJS Kesehatan

Ruang lingkup pelayanan kesehatan (Perpres 12 Tahun 2013, Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014) menyatakan:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik seperti pelayanan administrasi, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tranfusi darah,

pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesifik oleh dokter spesialis dan subspesialis, tindakan bedah ataupun non bedah sesuai dengan indikasi medis, rehabilitas medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik klinik, pelayanan jenazah pada pasien dan perawatan inap diruangan intensif serta perawatan inap non intensif.
- 3) Persalinan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai anak ketiga tanpa melihat apakah anak hidup atau meninggal.
- 4) Ambulan hanya diberikan untuk rujukan dari fasilitas satu ke fasilitas lainnya dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin (Perpres 12 Tahun 2013, Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014) meliputi:

1. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur yang sudah diatur sebelumnya.
2. Pelayanan kesehatan pada fasilitas yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan seperti rumah sakit, klinik atau puskesmas yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan atau cidera saat kerja (asuransi kerja).

4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib.
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri karena kartu BPJS hanya berlaku untuk wilayah indonesia, pelayanan untuk tujuan estetik (kecantikan), pelayanan untuk mengatasi inferitas dan pelayanan untuk meratakan gigi (ortodonsi).
6. Gangguan kesehatan atau penyakit akibat pengaruh obat-obatan seperti NAPZA dan alkohol.
7. Gangguan kesehatan yang disengaja seperti menyakiti dan membahayakan diri sendiri.
8. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional termasuk akupunturm shin she, chiripratic, dan yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan.
9. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, susu, dan pembekalan rumah tangga.
10. Biaya lainnya yang tidak berhubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS (Permenkes No.71/2013, peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014) menyatakan:

1. pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
2. Jika dalam keadaan tertentu ata darurat peratran tersebut tidak berlaku.

3. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

1.5.8 Fasilitas yang Ditanggung BPJS Kesehatan

Secara umum fasilitas BPJS Kesehatan dibedakan menurut ruangan perawatan saat menginap di rumah sakit menjadi 3 kelas, sedangkan untuk obat atau rawat jalan semua peserta memperoleh fasilitas yang sama. Fasilitas yang ditanggung oleh BPJS kesehatan sebagai berikut:

1. Fasilitas kelas 1 : besar iuran biaya yang dikeluarkan sebesar Rp.80.000 per bulan, kelas 1 merupakan pilihan pelayanan kesehatan yang paling tinggi, ruangan penginapan dengan kapasitas 2-4 pasien, disamping itu pasien juga mendapatkan ruang inap privasi dan bisa di upgrade ke pelayanan kelas VIP dengan kekurangan yang ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan.
2. Fasilitas kelas 2 : besar iuran biaya yang dikeluarkan sebesar Rp. 42.500. fasilitas kesehatan rawat inap yang didapatkan oleh peserta BPJS pada tingkat ini juga berbeda, dimana ruangan yang didapatkan minim privasi dengan jumlah pasien 3 sampai 5 orang dalam satu ruangan.
3. Fasilitas kelas 3 : berbeda dengan kelas 1 dan kelas 2, fasilitas kelas 3 memiliki iuran biaya sebesar Rp.25.500. sebagian besar pesertanya adalah masyarakat kelas ekonomi menengah kebawah, sedangkan fasilitas yang

ditawarkan berupa ruang inap berkapasitas 4 sampai 6 orang bahkan beberapa rumah sakit kapasitas ruang inap bisa lebih banyak.

1.6 Tinjauan Sosiologis

Penelitian ini mencoba melihat apakah terdapat alasan yang mempengaruhi peserta PBI-JK memanfaatkan kartu BPJS Kesehatan dengan menggunakan Paradigma perilaku sosial dengan teori Pertukaran Sosial (*Exchange Theory*) dari Peter Michael Blau perhatian utama teori Blau ditujukan pada perubahan dalam proses-proses sosial yang bergerak dari struktur sosial yang sederhana menuju struktur sosial yang lebih kompleks, hal ini dapat dilihat pada perkembangan sistem stratifikasi dalam kelompok-kelompok yang lebih kompleks. Pada tahap awal pembentukan kelompok, individu mencoba menunjukkan nilai mereka bagi kelompok. Para anggota akan memberikan nilai yang berbeda sehingga terjadinya perbedaan status. Pertukaran terjadi jika hubungan itu menguntungkan bagi masyarakat dan adanya nilai-nilai dan norma-norma yang disetujui secara bersama dalam kelompok. Blau percaya bahwa kompleksitas pola-pola kehidupan sosial dapat dijumpai oleh nilai-nilai bersama yang melembaga.

Ide-ide Peter M Blau mengenai kelompok-kelompok sosial sebagai berikut (Poloma, 2000:93):

1. Dalam hubungan pertukaran yang elementer, orang tertarik satu sama lain melalui berbagai kebutuhan dan kepuasan timbal balik. Asumsinya adalah orang-orang yang memberi ganjaran (reward), melakukan hal itu sebagai pembayaran bagi nilai yang diterimanya.

2. Pertukaran mudah berkembang menjadi hubungan-hubungan persaingan dimana setiap orang harus menunjukkan ganjaran.
3. Munculnya sistem stratifikasi dimana individu dibedakan atas dasar kelangkaan sumber-sumber yang dimilikinya.
4. Kekuasaan dapat bersifat sah atau memaksa. Dimana para anggota menyadari bahwa berbagai kebutuhan dan tujuan kelompok maupun pertukaran ditingkat individu.

1.7 Penelitian Relevan

Penelitian dari **Rima (2016) Tentang “Hubungan Marketing Mix terhadap Keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sukma Bunda Kota Payakumbuh”**. Tujuannya yaitu mencari hubungan dalam pelaksanaan kegiatan pemasaran pada rumah sakit khusus ibu dan anak sukma bunda terhadap keputusan dalam memilih pelayanan kesehatan. Temuannya terdapat hubungan yang tidak signifikan antara promosi dan proses terhadap keputusan memilih pelayanan kesehatan dan hal ini dipengaruhi oleh penilaian pasien terhadap harga, tempat, orang dan bukti fisik.

Penelitian dari **Atipah (2016) “Faktor yang Berpengaruh terhadap Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan Program JAMKESDA Di Desa Banjarlor Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes”**. Tujuannya yaitu mengetahui pengaruh pengetahuan, jenis kelamin, sikap, perilaku dan pengaruh sosialisasi terhadap minat masyarakat dalam keikutsertaan program jamkesda. Temuannya yaitu tidak ada pengaruh antara pengetahuan, jenis kelamin, sikap,

erilaku dan pembiayaan kesehatan gratis, tetapi hal ini dipengaruhi oleh jarak antara tempat pendaftaran terhadap minat keikutsertaan program jamkesda di dsa banjarlor.

Penelitian dari **Kuniawan (2017) “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar”** dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di puskesmas tamalanera jaya kota makasar. Temuannya yaitu adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan fasilitas ksehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan JKN di puskesmas Tamalarea Jaya Kota Makassar.

Penelitian dari **Qudshiah, Harizatul dan Fitri Indrawati (2018) “Pemanfaatan Kartu JKN-KIS pada Pasien Rawat Inap di RSUD Unggaran”** dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD unggaran. Temuannya yaitu dengan menggunakan kartu JKN-KIS jumlah kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2014-2016 lebih tinggi namun angka persentase pemanfaatan kartu JKN-KIS pada RSUD Unggaran lebih rendah, yang menjadi faktor individu dalam pemanfaatan kartu JKN-KIS adalah sikap.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian kali ini membahas tentang “Alasan Peserta PBI-JK Memanfaatkan Kartu BPJS Kesehatan”. Penelitian ini dikhususkan pada masyarakat yang menggunakan kartu BPJS

Kesehatan yang berkategori atau termasuk dalam golongan PBI-JK, dimana masyarakat tidak perlu membayar iuran tiap bulan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (gratis). Apakah dengan adanya program BPJS tersebut membuat masyarakat memanfaatkannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan manfaat yang diberikan oleh program BPJS Kesehatan atau hanya sebagai kewajiban harus memiliki kartu BPJS tersebut.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian ini berdasarkan ilmu yang bersifat rasional, empiris dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal sehingga terjangkau oleh penalaran dan pemikiran manusia. Empiris berarti cara yang dilakukan dalam penelitian dapat diamati oleh indera manusia dan sistematis yang artinya proses dalam penelitian menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2011:2).

1.8.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif didefinisikan sebagai metode penelitian ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung ataupun mengkuantifikasikan data kualitatif yang telah diperoleh dengan tidak menggunakan angka-angka (Afrizal, 2014:13).

Tipe penelitian yang digunakan yaitu tipe penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa yang ada pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini juga sering disebut penelitian non-eksperimen, karena pada penelitian ini peneliti tidak melakukan kontrol dan manipulasi variabel penelitian. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, dan menjawab persoalan-persoalan tentang fenomena dan peristiwa yang terjadi saat ini, baik tentang fenomena adanya maupun analisis hubungan antara berbagai variabel dalam suatu fenomena (Arifin, 2012: 41). Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2011:4) Tipe penelitian deskriptif ini juga berupaya menggambarkan kejadian atau fenomena yang terjadi dilapangan, serta data yang dihasilkan berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang diamati.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa atau kejadian yang terjadi pada saat penelitian dilaksanakan. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui tentang alasan peserta PBI-JK memanfaatkan kartu BPJS kesehatan.

1.8.2 Informan Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini, maka diperlukan informan penelitian. Informan adalah orang-orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain mengenai suatu

kejadian. Menurut (Afrizal, 2014: 139) Ada dua kategori informan, yaitu informan pengamat dan informan pelaku:

1. Informan Pengamat : merupakan informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian kepada peneliti. Informan ini dapat disebut sebagai saksi dalam suatu kejadian. Informan pengamat dalam penelitian ini adalah tenaga medis yang memberi pelayanan kesehatan terhadap peserta PBI-JK.

2. Informan Pelaku : merupakan informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatan, pikiran, interpretasi (makna) dan pengetahuan mengenai hal yang menjadi pokok penelitian yang diteliti. Informan ini merupakan subjek dari penelitian itu sendiri. pada penelitian ini yang menjadi informan pelaku adalah peserta PBI-JK yang menggunakan dan memanfaatkan program BPJS kesehatan dalam penyembuhan penyakit.

Untuk mendapatkan informasi penelitian ini digunakan teknik mekanisme disengaja (*purposive*) dimana sebelum melakukan penelitian para peneliti menetapkan kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sumber informasi (Afrizal, 2014:140). Kriteria informan pelaku dalam penelitian ini adalah individu yang menggunakan kartu BPJS kesehatan yang berkategori PBI-JK, individu yang pernah menggunakan atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS kesehatan, individu yang berusia 20-50 tahun yang bersedia untuk diwawancarai. Informan pengamat

dalam penelitian ini merupakan tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas ulak karang.

1.8.3 Data yang Diambil

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Pada penelitian kualitatif, data yang digunakan umumnya berupa kata-kata (tertulis maupun lisan) serta perbuatan manusia tanpa adanya upaya untuk mengolah data menjadi angka dari hal yang diperoleh (Afrizal, 2014: 17). Peneliti tidak memerlukan angka karena kata-kata dan perbuatan manusia yang diperlukan dalam menganalisis penelitian kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2017:104) dalam penelitian kualitatif terdapat dua sumber data, yaitu:

1. Data Primer : merupakan data atau informasi yang didapatkan langsung dari informan peneliti dilapangan. Data ini didapatkan dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam. Dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi, peneliti mendapatkan data dan informasi penting yang sesuai dengan tujuan penelitian.
2. Data Sekunder : merupakan data tambahan yang diperoleh melalui penelitian pustaka, yaitu pengumpulan data yang bersifat teori berupa pembahasan tertulis, literatur hasil penelitian atau data yang didapatkan melalui instansi terkait mengenai tujuan penelitian (Moleong, 2004: 159). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data yang didapatkan dari instansi-instansi terkait seperti data geografis dan data demografis

kelurahan Ulak Karang, data peserta BPJS kesehatan kota padang, data kunjungan dan penyakit peserta BPJS di Puskesmas Ulak Karang.

1.8.4 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif, peneliti menganalisis kata yang menyatakan pendapat, pengalaman, alasan, perbuatan atau interpretasi terhadap kejadian yang berkaitan dengan topik penelitian, teknik penelitian yang digunakan yaitu:

1. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam merupakan suatu wawancara tanpa alternatif pilihan jawaban yang dilakukan untuk mendalami informasi dari seorang informan. Menurut Taylor (dalam Afrizal, 2014:136) perlu dilakukannya wawancara secara berulang-ulang antara pewawancara dan informan agar data atau analisis yang didapatkan sesuai dengan tujuan penelitian. Pewawancara adalah orang yang menggunakan metode wawancara sekaligus yang bertindak sebagai pemimpin dalam proses wawancara.

Untuk melakukan wawancara mendalam ini, peneliti mencari informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Dan Instrumen yang diperlukan dalam melakukan wawancara seperti buku catatan lapangan, alat rekam, serta pedoman wawancara yang telah dipersiapkan.

2. Dokumentasi

Peneliti mengumpulkan beberapa surat, foto, berita di media, surat perjanjian dan notulen rapat dan lain-lainnya dalam mencari informasi

yang dibutuhkan (Afrizal, 2014:21). Dokumen ini digunakan untuk mencocokkan informasi yang didapat di lapangan. Sebagian data yang tersedia dalam bentuk surat-surat, catatan harian, laporan dan sebagainya. Sifat utama dari data ini tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal yang pernah terjadi di waktu silam atau yang terdahulu. Kumpulan data dalam bentuk tulisan ini disebut dokumen dalam artian luas termasuk monumen, artefak, foto, *tape*, *microfilm*, *disc*, CD, *hardisk*, dan *flashdisk*. Dan dokumen pada penelitian ini berupa foto-foto selama melakukan wawancara dan observasi.

3. Kuesioner

Peneliti menggunakan kuesioner atau angket dalam penelitian ini untuk melengkapi data yang dibutuhkan oleh peneliti. Menurut (Sugiyono, 2009:199) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan kepada responden mengenai masalah yang diteliti oleh peneliti.

Jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner berstruktur karena pertanyaan-pertanyaan yang disajikan dibuat oleh peneliti, selain itu kuesioner yang digunakan juga merupakan kuesioner tertutup sehingga responden hanya perlu menjawab iya, kadang-kadang atau ragu, dan tidak pada kolom jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.

1.8.5 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang berada disuatu wilayah dan memenuhi kriteria-kriteria tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian atau keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti (Martono, 2011:74). Populasi pada penelitian ini berjumlah 2.775 jiwa peserta BPJS dalam kategori PBI-JK.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *random sampling* atau sampel acak. Teknik ini disebut juga serampangan, tidak pandang bulu atau tidak pilih kasih, obyektif, sehingga seluruh elemen populasi mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel penelitian. Penerapan teknik *random sampling* ini dengan cara ordinal, yaitu cara mengambil anggota populasi dari atas ke bawah (Prasetyo dan Lina, 2005: 130).

Digunakan rumus Solvin, pengambilan sampel untuk populasi yang sudah diketahui sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1+N*e)}$$

Keterangan:

n: Banyaknya sampel

N: Jumlah Populasi

e: Error Margin 10% (0,01)

Dengan menggunakan rumus tersebut banyaknya sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{2.775}{\quad}$$

$$(1 + 2.775 * 0.01)$$

$$n = \frac{2.775}{(1 + 27,75)}$$

$$n = \frac{2.775}{28,75}$$

$$n = 96,52$$

Jadi jumlah sampel responden dalam penelitian ini sebanyak 96,52 responden untuk mempermudah peneliti dalam menghitung data, maka responden penelitian ini dibulatkan menjadi 100 responden.

1.8.6 Unit Analisis

Unit analisis dalam suatu penelitian berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan dengan objek yang diteliti ditentukan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu atau personal yang terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan yang berkategori PBI-JK.

1.8.7 Analisa Data

Analisis data penelitian kualitatif didefinisikan sebagai suatu proses yang sistematis untuk menentukan bagian-bagian yang saling berkaitan dengan keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan untuk menghasilkan klasifikasi atau tipologi. Aktivitas seorang peneliti dalam menganalisis data penelitian kualitatif adalah menentukan data penting, menginterpretasikan, mengelompokkan ke dalam kelompok-kelompok tertentu mencari hubungan antar kelompok-kelompok (Afrizal, 2014: 175-176).

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah gagasan analisis dari Afrizal yaitu sebuah teknik analisis data gabungan yang melengkapi analisis data dari Miles dan Huberman dengan Spradley dan Yin. Analisis data ini terdiri dari 5 tahapan yaitu:

1. Langkah pertama : menyediakan catatan lengkap hasil dari wawancara mendalam dan observasi, membaca cepat, kemudian memberikan simbol pada kata-kata penting.
2. Langkah kedua : menginterpretasikan atau mengkategorikan kata-kata penting yang sudah diberi simbol, kemudian dibangun ke dalam sub-sub kategori penelitian.
3. Langkah ketiga : menghubungkan kata-kata yang sudah diberi simbol dan menyajikannya dalam bentuk matrik.
4. Langkah keempat : membangun asumsi dari data yang sudah dihubungkan dan disajikan ke dalam bentuk matrik. Hal ini berguna untuk membantu peneliti dalam memverifikasi asumsi-asumsi yang telah dibangun.
5. Langkah kelima : menguji keabsahan asumsi-asumsi yang telah dikonstruksi berdasarkan data yang telah terkumpul dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

Peneliti melakukan langkah-langkah analisis data seperti di atas secara berulang-ulang sampai peneliti yakin bahwa data yang didapatkan sudah cukup menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dan yakin bahwa data yang didapatkan peneliti sudah valid (Afrizal, 2014: 185-187).

Lalu analisis data dengan metode pengumpulan angket, peneliti melakukan analisis data dengan cara penyederhanaan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Menurut Bungin (2001:182) untuk memudahkan proses analisis data, maka pengolahan data merupakan kegiatan pendahuluan yang meliputi tahap memeriksa (*editing*), tahap proses pemberian identitas (*coding*), dan tahap proses pembeberan (*tabulating*) yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Memeriksa (*Editing*)

Editing data adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data dilapangan. Pada tahap ini peneliti melakukan dengan memeriksa satu per satu lembar instrumen pengumpulan data, kemudian memeberikan bobot pada masing-masing jawaban responden.

2. Tahap Pemberian Identitas (*Coding*)

Coding adalah kegiatan yang dilakukan setelah data dianalisis diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu. Setelah diberi bobot, semua data diklasifikasikan untuk masing-masing variabel yang diukur.

3. Proses Pembeberan (*Tabulating*)

Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya.

1.8.8 Defenisi Operasional Konsep

Pada penelitian ini informan penelitian dibedakan berdasarkan kriteria dan golongan

1. Golongan Kepeserta BPJS Kesehatan

- a. PBI-JK (Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan) : iuran ini ditanggung oleh pemerintah (APBN dan APBD), kepada peserta yang menerima bantuan itu tidak perlu membayar iuran sendiri dan tidak perlu memiliki rekening bank. Peserta BPJS PBI berada pada tingkat 3 atau kelas 3 dan hanya dapat berobat pada faskes tingkat 1 yaitu puskesmas yang berada di desa atau kelurahan.
- b. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) : peserta pada golongan ini membayar iuran sendiri atau secara mandiri dan mendapatkan kelas layanan kesehatan tingkat 1, tingkat 2 atau tingkat 3 sesuai dengan premi dan kelas perawatan yang dipilih.
- c. PPU (Pekerja Penerima Upah) : terdiri dari PNS/ TNI-POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah, dan pegawai swasta yang sudah bekerja di Indonesia minimal selama 6 bulan dimana mereka sebagai anggota BPJS Kesehatan ditanggung oleh perusahaan atau badan usaha. iurannya sebesar 5% dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan 3% iuran dibayarkan oleh pemberi pekerja dan 2% dibayar oleh peserta.
4. BP (Bukan Pekerja) : yang dikategorikan pekerja adalah investor, pemberi kerja atau pemilik perusahaan, penerima pensiunan, veteran perang yang mampu membayar iuran sesuai kelas yang diambil.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) dilakukan dengan cara menyebar kuesioner atau wawancara yang menanyakan isi materi yang ingin

diukur dari subjek penelitian atau informan. Hal ini disesuaikan dengan tingkat pengetahuan informan yang meliputi memahami, tahu, analisis, dan evaluasi dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban yang benar dan untuk jawaban yang salah.

1.8.9 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di daerah kelurahan Ulak Karang Selatan, Kec Padang Utara, Kota Padang, daerah ini merupakan salah satu daerah perkotaan yang memiliki berbagai macam tempat pengobatan dan penunjang fasilitas kesehatan yang baik bagi masyarakat. Selain itu daerah ini memiliki berbagai golongan masyarakat, baik dari segi ekonomi dan pekerjaan yang bisa dikatakan cukup tinggi. Dan ada sebanyak 2.775 masyarakat yang menggunakan kartu BPJS kesehatan yang berkategori PBI-JK.



1.8.9 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 11 Bulan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.2
Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Tahun										
		2020										2021
		Maret- Desember										Januari
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
1.	Pra Penelitian											
2.	Menyebarkan Kuesioner											
3.	Melakukan Wawancara											
3.	Mengolah Data											
4.	Analisis Data											
5.	Penulisan Skripsi											
6.	Ujian Skripsi											

