



**SKRIPSI**

**STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT  
MENGENAI RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS  
KESEHATAN MANDIRI DI KECAMATAN  
PANAKKUKANG MAKASSAR**

**PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**OLEH:**

**ANASTASIA LINDA DAPPA (C1614201054)**

**DESTRI NATALIA RAE (C1614201059)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**



## **SKRIPSI**

# **STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR**

## **PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**ANASTASIA LINDA DAPPA (C1614201054)**

**DESTRI NATALIA RAE (C1614201059)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Anastasia Linda Dappa (C1614201054)
2. Destri Natalia Rae (C1614201059)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

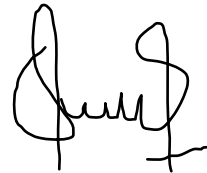
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang Menyatakan,



Anastasia Linda Dappa



Destri Natalia Rae

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI  
RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI  
DI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR**

**ANASTASIA LINDA DAPPA (C1614201054)**

**DESTRI NATALIA RAE (C1614201059)**

**Disetujui oleh:**

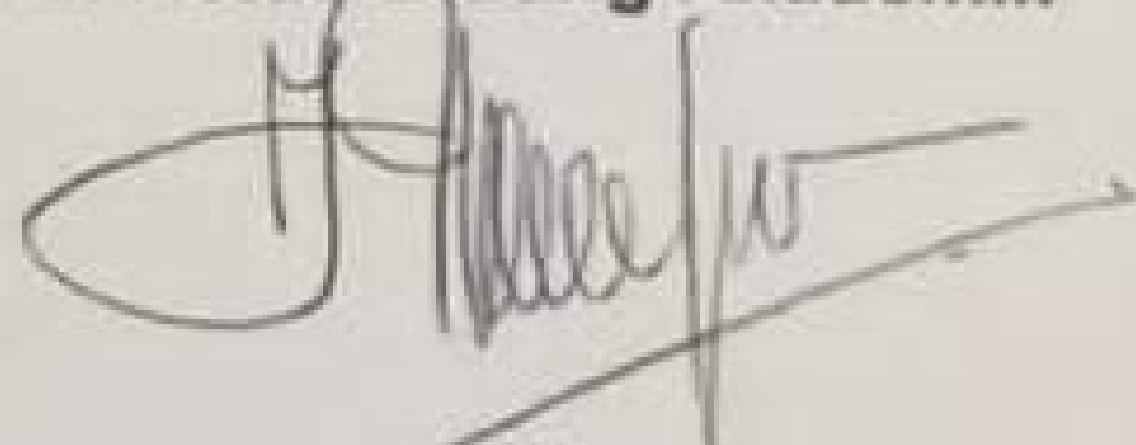
**Pembimbing**



**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)**

**NIDN: 0912106501**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Anastasi Linda Dappa (C1614201054)

Destri Natalia Rae (C1614201059)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

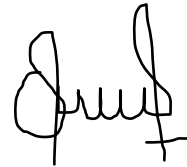
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang Menyatakan,



Anastasia Linda Dappa



Destri Natalia Rae

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**ANASTASIA LINDA DAPPA (C1614201054)**

**DESTRI NATALIA RAE (C1614201059)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



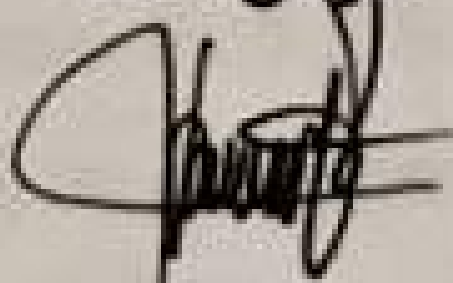
**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 30  
Maret 2020 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

Susunan Dewan Penguji

**Penguji I**



**(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)**

**NIDN : 0913068201**

**Penguji II**



**(Sr. Anita Sampe, SJMJ., NS., MAN)**

**NIDN : 0917107402**

**Makassar, 30 Maret 2020**

**Program Sarjana Keperawatan dan Ners**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**(Sidiqunus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Studi Fenomenologi Persepsi Masyarakat Mengenai Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Kecamatan Panakkukang Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa orang tua tercinta dari Anastasia Linda Dappa (Yakobus Bulu Dappa dan Karolina Wini Kaka) dan Destri Natalia Rae (Fransiskus Rae dan Rahel Sembo Palimbong), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih perlu penyempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian ini dengan baik.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis



**STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI  
RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI  
DI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR**

(Dibimbing Oleh : Asirijal Bakri)

**ANASTASIA LINDA DAPPA DAN DESTRI NATALIA RAE  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**ABSTRAK**

Salah satu faktor pendukung program BPJS Kesehatan berjalan dengan baik adalah masyarakat harus patuh dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Namun kenyataannya, masih banyak dari masyarakat yang lupa akan kewajibannya dalam membayar iuran sebagai peserta BPJS Kesehatan, sehingga terjadi ketimpangan dalam penerimaan iuran dan pembayaran klaim diberbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah berencana menaikkan iuran BPJS Kesehatan untuk semua kelas BPJS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri dan dampak yang dirasakan dari rencana kenaikan tersebut. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan partisipan menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang. Data yang dikumpulkan menggunakan teknik triangulasi yaitu wawancara semi terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Uji keabsahan data yang digunakan meliputi uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas. Analisa data dilakukan dengan metode *Miles* dan *Huberman*. Hasil penelitian didapatkan data; (1) Tidak setuju karena sangat memberatkan bagi masyarakat yang kurang mampu atau ekonomi menengah ke bawah sebab penghasilan dari Kepala Keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, (2) Tetap menggunakan BPJS Kesehatan, apapun resikonya meskipun ada yang memilih untuk turun kelas, namun jika diberikan alternatif lain seperti KIS, maka lebih memilih KIS karena iuran dibayarkan oleh pemerintah.

Kata Kunci : Persepsi, Masyarakat, Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri

Kepustakaan : 27 Pustaka (2009-2019)

**STUDY PHENOMENOLOGY OF COMMUNITY'S PERCEPTION ABOUT  
PLANNED INCREASE IN THE CONTRIBUTION OF INDEPENDENT HEALTH  
BPJS IN PANAKKUKANG SUBDISTRICT CITY OF MAKASSAR**

(Supervised By : Asrijal Bakri)

**ANASTASIA LINDA DAPPA AND DESTRI NATALIA RAE  
BACHELOR OF NURSING PROGRAM**

**ABSTRACT**

*One of the supporting factors of BPJS program running well is the community must obey the BPJS Health payment. Eventually, there are still many people who forget their obligations in paying contributions as BPJS participants, resulting in an imbalance in the receipt of contributions and payment of claims in various health service facilities. Therefore, the government plans to increase BPJS for all BPJS classes. The purpose of this study was to the termine the community's perception of planned increase in the contribution of independent health bpjs and the perceived impact of the planned contribution increase. This is a kualitative study with a phenomenology approach. Sampling tehcnique is purposive sampling part of nonprobability sampling. There are 5 Participant in this study. Data were collected using a triangulation technique that is open and structured interviews, observation, and documentation. Validity test of the data was conducted on the test the credibility, transferability test, dependability test and test confirmabilty. The data analyzed using Miles and Huberman tehcnique. The research result obtained data : (1) Not agree because it is very burdensome for people who are less fortunate or the middle to lower economy because the income from the head of the family is only enough to meet the needs of daily life, (2) Continue to use BPJS Health whatever the risk even though there are those who choose to drop out of class, but if given other alternatives such as KIS, then prefer KIS because the fees are paid by the government.*

*Keyword : Perception, Community, Planned Increase In The Contribution Of Health Bpjs.*

*Bibliography : 27 Bibliography (2009-2019)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> ...	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>Halaman Daftar Gambar</b> .....	xiii
<b>Halaman Daftar Lampiran</b> .....	xiv
<b>Halaman Daftar Tabel</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
1. Bagi Masyarakat .....	7
2. Bagi Kantor BPJS Kesehatan .....	7
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	7
4. Bagi Peneliti .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Persepsi .....	8
1. Pengertian Persepsi .....	8
2. Jenis-Jenis Persepsi .....	9
3. Bentuk-Bentuk Persepsi .....	10
4. Syarat Terjadinya Persepsi .....	11
5. Proses Terjadinya Persepsi .....	12
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi .....	12

B. Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan	14
1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional	14
2. Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional	14
3. Pengertian BPJS Kesehatan	16
4. Manfaat BPJS Kesehatan	16
5. Pelayanan Kesehatan Yang Di Jamin BPJS Kesehatan	17
6. Prosedur Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta	18
7. Kepesertaan BPJS Kesehatan	19
8. Pembiayaan BPJS Kesehatan	20
9. Hak Dan Kewajiban Peserta	21

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Instrumen Penelitian	24
D. Situasi Sosial Dan Partisipan	25
E. Pengumpulan Data	26
F. Analisa Data	28
G. Pengujian Keabsahan Data	30
H. Etika Penelitian	33

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian	35
B. Analisa Data Di Lapangan Menggunakan Miles Dan Huberman	37

### **BAB V PEMBAHASAN**

A. Tema 1	42
B. Tema 2	44

### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan	45
B. Saran	46

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Persepsi .....	12
Gambar 3.2 Proses Analisis Data .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pengantar Pengambilan Data Awal di Kantor BPJS Kesehatan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Partisipan
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 6 : Lembar Konsul
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 8 : Transkrip Narasi

## DAFTAR TABEL

Table 4.1 Karakteristik Partisipan .....	36
--	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap manusia. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat, berhak memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya terutama bagi yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Humas BPJS Pusat, 2018a).

Hak hidup sehat bagi masyarakat merupakan tanggung jawab bagi Negara tersebut. Tugas Negara untuk mengatur agar tercapainya hak hidup sehat bagi rakyatnya, telah termuat dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 tentang HAM pada pasal 25 ayat 1.

Negara Indonesia juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini termuat dalam sila ke 5 Pancasila yang merupakan falsafah dan dasar Negara kita. Selain itu di dalam UUD 1945 pasal 28 H dan pasal 34 membahas mengenai hak tersebut yang kemudian diatur dalam UU No. 23/1992 tentang kesehatan yang selanjutnya diganti dengan UU No. 36/2009 yang menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Sistem kesehatan yang termuat dalam undang-undang merupakan salah satu cara bagi pemenuhan hak-hak kesehatan masyarakat oleh Negara.

UU No. 3 tahun 1992 dengan PP No. 36/1995 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang mempunyai program yaitu memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kepastian terhadap berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang akibat resiko sosial.



Pemerintah menerbitkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian pada tahun 2011 ditetapkan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan yang diharapkan mampu mengedepankan kepentingan dan hak normatif tenaga kerja di Indonesia dengan memberikan perlindungan empat (4) program, yang mencakup program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya (Humas BPJS Pusat, 2014e). Manfaat program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diluncurkan sejak 1 Januari 2014 telah dirasakan oleh masyarakat. Meskipun dalam pelaksanaannya masih dibutuhkan perbaikan (Humas BPJS Pusat, 2018b).

Berdasarkan data dari Humas BPJS Pusat (2014b), didapatkan bahwa jumlah peserta BPJS kesehatan se-Indonesia tahun 2014 sebanyak 133.423.653 jiwa dan pada bulan Agustus 2019 berjumlah 221.334.114 jiwa. Untuk pengguna BPJS Mandiri pada bulan Agustus 2019 pada kategori Mandiri/Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) berjumlah 32.612.722 jiwa serta untuk kategori Bukan Pekerja (BP) sebanyak 5.033.773 jiwa. Berdasarkan data dari Kantor BPJS Kota Makassar Jumlah Peserta Pengguna BPJS Kesehatan Kota Makassar pada bulan April 2019 berjumlah 1.659.770 jiwa. Untuk Pengguna BPJS Kesehatan di Kecamatan Panakkukang sebanyak 102.879 Jiwa. Jenis kepesertaan BPJS dibagi 4 kategori, yaitu BPJS Mandiri/PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah); BPJS BP (Bukan Pekerja); BPJS PPU (Pekerja Penerima Upah); dan BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). Sedangkan untuk kelas BPJS dibagi 3 yaitu Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Mulai dari tahun 2014 sampai dengan 2019 bulan Juli iuran dari masing-masing kelas dibayar sesuai dengan tingkatannya yaitu kelas I sebesar Rp. 80.000; kelas II sebesar Rp. 51.000; dan kelas III yang sebelumnya di tahun 2014-2015 sebesar Rp. 16.500 menjadi Rp. 25.500 di tahun 2016 hingga saat ini (Humas BPJS Pusat, 2014a).

Tepat di awal bulan September 2019 Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati mengumumkan rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan yaitu kelas I sebesar Rp. 160.000; kelas II sebesar Rp. 110.000; kelas III sebesar Rp. 42.000 ("Panduan BPJS," 2019). Kenaikan iuran BPJS ini di respon dan di kecam oleh berbagai pihak dan menimbulkan pro kontra di masyarakat terutama pada pengguna BPJS Mandiri.

Salah satunya adalah Koordinator Advokasi BPJS Watch Timboel Siregar yang menilai bahwa kenaikan iuran BPJS ini seharusnya tidak serta merta dilakukan terutama untuk peserta mandiri. Menurutnya, pemerintah terlebih dahulu harus melakukan pengkajian kepada publik dan memperhatikan daya beli masyarakat. Namun pernyataan tersebut dibantah oleh Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati. Menurutnya, pemerintah sudah sangat memperhitungkan agar kenaikan iuran BPJS ini tidak sampai memberatkan masyarakat dengan berlebihan selain itu diharapkan mampu menutupi defisit keuangan BPJS Kesehatan ("CNN Indonesia," 2019). Dilansir dari ("Liputan 6," 2019), salah satu penyebab terjadinya defisit keuangan BPJS Kesehatan yaitu adanya tunggakan pembayaran iuran yang dilakukan oleh 15 juta peserta BPJS Kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data dari Kantor BPJS Kesehatan Makassar tahun 2019 jumlah peserta yang menunggak pembayaran BPJS Kesehatan Di Kota Makassar sebanyak 187.020 jiwa, sedangkan peserta yang menunggak di Kecamatan Panakkukang dan Kelurahan Panaikang berturut-turut sebanyak 18.514 jiwa dan 2.208 jiwa.

Dikutip dari "Kompas" (2019), nilai pembayaran klaim dan penerimaan iuran BPJS selalu mengalami ketimpangan dari tahun 2014 hingga saat ini kecuali di tahun 2016. Pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh BPJS, jumlahnya selalu lebih besar dibandingkan dengan iuran yang diterima oleh BPJS dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk mengatasi defisit keuangan BPJS Kesehatan, pemerintah memberikan bantuan dalam bentuk PMN (Penyertaan Modal Negara), tahun 2015 sebesar Rp. 5 triliun, tahun 2016 sebesar Rp. 6,8 triliun, tahun 2017 sebesar Rp. 3,6 triliun dan tahun 2018 sebesar Rp. 10,3 triliun. Akan tetapi bantuan dalam bentuk PMN ini belum mampu menutup defisit keuangan BPJS Kesehatan. Karena pada kenyataannya,

menurut Ketua DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) Pada tahun 2014, pendapatan iuran hanya Rp. 40,71 triliun sedangkan pembayaran klaim mencapai Rp. 42,65 triliun. Pada tahun 2015, pendapatan iuran sebesar Rp. 52,77 triliun sementara pembayaran klaim mencapai Rp. 57,08 triliun pada tahun 2017, pendapatan iuran sebesar Rp. 74,24 triliun sedangkan pembayaran klaim mencapai Rp. 84,44 triliun. Di tahun 2018, pendapatan iuran hanya Rp. 81,99 triliun sedangkan pembayaran klaim mencapai Rp. 94,29 triliun. Hingga Juni 2019 ini jumlah pembayaran klaim Rumah Sakit mencapai Rp. 51,61 triliun, padahal iuran yang diterima dari peserta JKN hanya Rp. 44,5 triliun. Jika dirasioakan angka rasio klaim BPJS Kesehatan tahun 2019 mencapai 115,98 persen.

Hal ini mengindikasikan adanya ketidakseimbangan antara iuran dengan pembiayaan klaim, karena angka klaim rasio tidak boleh berada di atas 100 persen. BPJS sempat menerima iuran yang lebih besar dari pada pembayaran klaim di tahun 2016, yaitu masing-masing Rp. 67,79 triliun dan Rp. 67,24 triliun dengan rasio klaim 99,19 persen. BPJS Kesehatan sempat dilaporkan bakal mengalami defisit sebesar Rp. 28,3 triliun hingga akhir tahun 2019, namun menurut Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati, jika iuran bulanan peserta JKN tidak dinaikan maka diprediksikan defisit keuangan akan meningkat hingga Rp. 32,8 triliun. Bahkan pada tahun 2024 mendatang, diprediksi akan semakin meningkat sebesar Rp. 77,9 triliun.

Defisit keuangan BPJS Kesehatan, berimplikasi kepada penerimaan manfaat pelayanan kesehatan dalam hal ini masyarakat luas pengguna BPJS Kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima dampak tersebut adalah Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM). Dilansir dari "Kompasiana" (2019), Direktur Utama RSCM Lies Dina Liastuti mengatakan, mereka merasa direpotkan dengan kasus-kasus keterlambatan dan kurang bayar dari BPJS Kesehatan. Padahal pasien di Rumah Sakit tersebut, 80 persen adalah peserta JKN-KIS dengan biaya operasional yang sangat besar. Untuk mengatasi masalah biaya tersebut, pihak RSCM meminjam dana ke Bank dengan bunga dibayar oleh BPJS Kesehatan. Tentu saja dampak ini tidak hanya dirasakan oleh RSCM, tetapi juga oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Wilayah Kota Makassar pada salah satu pengguna BPJS Mandiri, mengatakan bahwa “saya sebagai perwakilan dari masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan Mandiri kelas II, kurang setuju mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan karena sangat memberatkan, apalagi bagi masyarakat yang ekonomi menengah ke bawah. Sedangkan untuk masyarakat ekonomi menengah ke atas masih bisa mentolerir kenaikan iuran BPJS ini. Seandainya dalam satu keluarga terdiri dari empat anggota keluarga menggunakan BPJS Mandiri kelas III kemudian dikalikan empat sesuai dengan iuran BPJS yang kenaikannya hampir sekitar 60%-100%, tentu saja hal ini sangat memberatkan keluarga tersebut. Menurutnya, sangat baik jika dikeluarga tersebut ada yang bekerja, setidaknya membantu. Namun jika hanya mengandalkan kepala keluarga saja, hal ini akan sangat memberatkan karena pendapatan keluarga seolah-olah hanya untuk pembiayaan BPJS saja. Seharusnya pemerintah tidak langsung serta merta menaikkan iuran BPJS Kesehatan, akan tetapi perlu terlebih dahulu memberitahukan kepada masyarakat dan menjelaskan alasan kenapa iuran BPJS Kesehatan ini dilakukan”. Selain itu adapula masyarakat yang beranggapan untuk memilih turun kelas karena faktor biaya atau iuran yang mahal dan adapula masyarakat yang rajin membayar iuran tetapi jarang atau tidak pernah menggunakan kartu BPJS Kesehatannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan pada pengguna BPJS Mandiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Pemahaman masyarakat mengenai program BPJS Kesehatan bukan hanya akan membantu masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatannya secara individu maupun keluarganya tetapi juga membantu dalam terwujudnya program pemerintah. Demi terwujudnya hal tersebut, masyarakat harus patuh dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Namun kenyataannya, masih banyak dari masyarakat yang lupa akan kewajibannya seperti menunggak pembayaran iuran sebagai peserta BPJS Kesehatan. Hal ini tentunya akan menimbulkan kerugian bagi BPJS, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta masyarakat itu sendiri.

Selain itu, ketimpangan dalam penerimaan iuran dan pembayaran klaim di Rumah Sakit merupakan dampak terbesar yang dialami BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah berencana menaikkan iuran BPJS Kesehatan untuk semua kelas BPJS. Akan tetapi keputusan ini mendapat respon dan kecaman oleh berbagai pihak dan menimbulkan pro kontra di masyarakat terutama pengguna BPJS Mandiri.

Atas dasar tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Persepsi Masyarakat Mengenai Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kecamatan Panakukang Makassar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS kesehatan terutama pada pengguna BPJS Mandiri.
2. Untuk mengetahui dampak dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan pada pengguna BPJS Mandiri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang lebih kepada masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan terutama pada pengguna BPJS Mandiri.

##### 2. Bagi Kantor BPJS Kesehatan

Diharapkan dapat membantu para petugas BPJS Kesehatan dalam mengetahui persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan terutama pada pengguna BPJS Mandiri.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah bahan pustaka STIK Stella Maris Makassar, serta menambah wawasan mahasiswa mengenai penelitian kualitatif.

##### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai persepsi masyarakat terhadap rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan pada pengguna BPJS Mandiri dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dalam penelitian dengan metode kualitatif.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Persepsi

#### 1. Pengertian Persepsi

Menurut Pieter & Lubis (2010), pengertian Persepsi terbagi atas:

- a. Menurut James P. Chaplin (1981), proses untuk mengetahui objek-objek atau kejadian objektif yang menggunakan indera dan kesadaran dari proses organisme disebut persepsi.
- b. Menurut pandangan psikologi kontemporer, variabel campur tangan (*variable in-tervening*) yang tergantung pada faktor-faktor motivasional diperlukan dalam persepsi secara umum. Kondisi perangsang atau faktor organisme menentukan arti dari suatu objek atau kejadian objektif. Dengan alasan tersebut, maka persepsi mengenai lingkungan ditanggapi dengan berbeda, ini tergantung pada aspek situasi yang memberikan arti khusus bagi diri seseorang.
- c. Menurut Titchner, satu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari pengalaman masa lalu disebut dengan persepsi. Variabel yang menghalangi atau ikut campur tangan yang berasal dari kemampuan organisme untuk melakukan perbedaan diantara perangsang-perangsang.
- d. Sedangkan persepsi secara umum diartikan sebagai proses mengamati situasi dunia luar dengan menggunakan proses perhatian, pemahaman, dan pengenalan terhadap objek atau peristiwa.

Menurut Hidayat (2009), Persepsi adalah proses seseorang menerima, memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasi rangsang menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti.

## 2. Jenis-Jenis Persepsi

Menurut Maramis dalam Candra, Harini, & Sumirta (2017), persepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Persepsi eksternal, terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- b. Persepsi internal, terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini, yang menjadi objek adalah diri individu itu sendiri.

Berdasarkan data dari Wikipedia (2019), proses pemahaman terhadap rangsang atau stimulus yang diperoleh oleh indera menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu:

### a. Persepsi Visual

Persepsi visual didapatkan dari indera penglihatan. Persepsi visual merupakan hasil dari apa yang kita lihat baik sebelum kita melihat atau masih membayangkan dan sesudah melakukan objek yang dituju.

### b. Persepsi Auditori

Persepsi yang didapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga.

### c. Persepsi Perabaan

Persepsi perabaan didapatkan dari indera taktil yaitu kulit.

### d. Persepsi Penciuman

Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indera penciuman yaitu hidung.

### e. Persepsi Pengecapan

Persepsi pengecapan atau rasa didapatkan pada indera pengecapan yaitu lidah.



### 3. Bentuk-Bentuk Persepsi

Bentuk-bentuk persepsi menurut Pieter & Lubis (2010), terbagi atas:

#### a. Persepsi Jarak

Sebelumnya merupakan suatu teka teki bagi teoritis persepsi, karena cenderung dianggap sebagai apa yang dihayati oleh indera perorangan yang berkaitan dengan bayangan dua dimensi. Akhirnya ditemukan bahwa jarak pengamatan berhubungan dengan ciri-ciri yang dimiliki stimulus visual. Atau lebih dikenal dengan istilah isyarat jarak (*distance cues*). Sebagian faktor ini hanya ada bila suatu penglihatan dipandang dengan kedua mata (*isyarat binokuler*) dan sebagian lagi ada dalam stimulus luas pada tiap mata (*monokuler*). Persepsi jarak menjadi lebih rumit karena tergantung pada sejumlah besar faktor.

#### b. Persepsi Gerakan

Menurut Gibson, dkk, isyarat persepsi gerakan ada di lingkungan sekitar manusia. Kita melihat sebuah benda bergerak karena ketika benda itu bergerak, sebagian tidak menutupi dan sebagiannya lagi menutupi latar belakangnya yang bergerak. Kita juga akan melihat benda-benda bergerak ketika berubah jarak. Ketika bagian lain hilang dari pandangan, kemudian kita melihat bagian baru. Jadi tidak peduli apakah pandangan mata kita tertuju pada latar belakangnya atau mengikuti benda yang bergerak.

#### c. Persepsi Kedalaman.

Dimungkinkan akan muncul melalui penggunaan isyarat-isyarat fisik, seperti akomodasi, konvergensi dan disparitas selaput jala dari mata dan juga disebabkan oleh isyarat-isyarat yang dipelajari dari perspektif linier dan udara interposisi atau meletakkan ditengah-tengah, dimana ukuran relatif dari objek dalam penjajaran, bayangan, ketinggian tekstur, atau susunan.

#### 4. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010) dalam Candra et al. (2017), ada beberapa syarat individu dalam melakukan persepsi, yaitu:

a. Adanya objek atau sasaran yang diamati

Akan menimbulkan stimulus atau rangsangan yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus tidak hanya datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu.

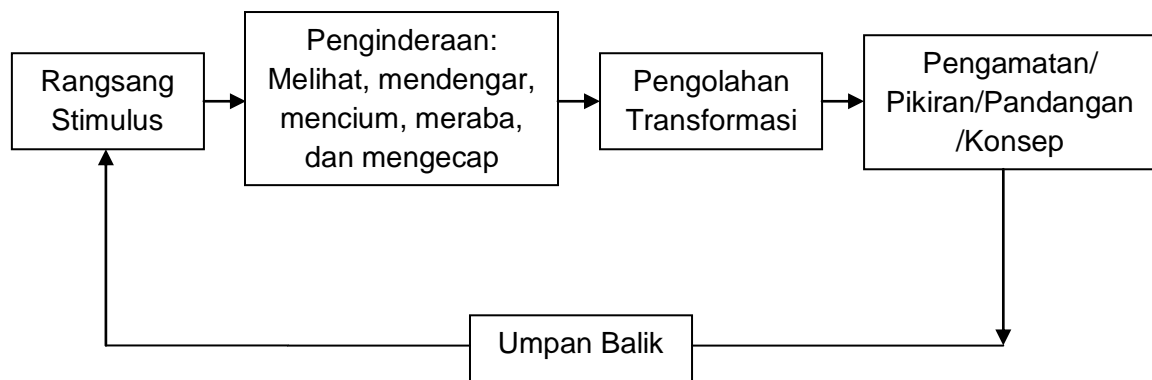
b. Adanya alat indera, saraf, dan susunan saraf pusat

Stimulus diterima melalui alat indera atau reseptor. Untuk meneruskan stimulus yang diterima oleh reseptor ke susunan saraf pusat yaitu otak sebagai pusat kesadaran, maka diperlukan yang namanya saraf sensoris. Sedangkan untuk menghasilkan respon atau output dari stimulus tersebut, maka diperlukan sistem saraf motoris.

c. Adanya perhatian

Perhatian merupakan persiapan atau langkah awal untuk mengadakan persepsi, sehingga perhatian seseorang kepada kegiatan individual adalah fokus utama yang dilaksanakan karena tanpa perhatian persepsi tidak akan terjadi. Perhatian juga mengarahkan individu untuk mengamati sesuatu yang akan di persepsi.

## 5. Proses Terjadinya Persepsi



Gambar 2.1

Proses Terjadinya persepsi

Penginderaan dan pengolahan transformasi adalah proses persepsi seseorang. Selanjutnya proses ini dilanjutkan berupa pengamatan/pikiran/pandangan/konsep. Setelah itu akan diresponi berupa umpan balik berupa sikap, perasaan, motivasi dan perilaku (Pangarso, 2016).

## 6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Pieter & Lubis (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi terbagi atas:

- a. Minat, tingginya minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, menentukan seberapa besar minat seseorang dalam mempersepsikan objek atau peristiwa.
- b. Kepentingan, semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa tersebut bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objek-objek persepsinya.
- c. Kebiasaan, terbiasa tidaknya seseorang dalam membentuk persepsi, tergantung dari seberapa sering dia merasakan objek atau peristiwa.
- d. Konstansi, kecenderungan seseorang melihat objek atau kejadian secara konstan meskipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna dan kecemerlangan.

Menurut Walgito (2010) dalam Candra et al. (2017) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi adalah:

a. Ketersediaan informasi sebelumnya.

Kekacauan dalam mempersepsikan sesuatu dapat terjadi ketika seseorang menerima stimulus yang baru namun tidak ada informasi. Informasi dapat menjadi landasan dalam mempersepsikan sesuatu.

b. Kebutuhan

Seseorang akan cenderung mempersepsikan sesuatu berdasarkan kebutuhannya saat itu.

c. Pengalaman masa lalu

Sebagai hasil dari proses belajar, pengalaman akan sangat mempengaruhi seseorang mempersepsikan sesuatu.

d. Emosi

Akan mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mengolah informasi, karena sebagian energi dan perhatiannya (menjadi figur) adalah emosinya tersebut.

e. Impresi

Stimulus yang menonjol, akan lebih dulu memengaruhi persepsi seseorang. Gambar yang besar, warna kontras, atau suara yang kuat dengan nada (*pitch*) tertentu, akan lebih menarik seseorang untuk memperhatikan dan menjadi fokus dari persepsinya.

f. Konteks

Faktor ini disebutkan terakhir, tetapi tidak berarti kurang penting, malah mungkin yang paling penting. Konteks bisa secara sosial, budaya, atau lingkungan fisik. Konteks memberikan dasar yang sangat menentukan pandangan terhadap suatu bentuk. Fokus pada bentuk yang sama, tetapi dalam dasar yang berbeda, mungkin akan memberikan makna yang berbeda.

## B. Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan

### 1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam Kemenkes RI (2013), pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (Asuransi Kesehatan Sosial/ASKES) terbagi atas :

- a. Mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya disebut Asuransi Sosial (UU SJSN No. 40 tahun 2004).
- b. Program Jaminan Sosial oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan merupakan tata cara penyelenggaraan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

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

### 2. Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Kemenkes RI (2013), prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut:

#### a. Prinsip Kegotongroyongan

Prinsip Kegotongroyongan sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita yang dimana prinsip itu terjadi antara peserta yang mampu membantu kepada peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit secara nasional. Prinsip ini juga diwujudkan dengan kewajiban membayar iuran yang diwajibkan bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Tujuan utama dari prinsip ini untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dalam arti pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*).

c. Prinsip Tata Kelola Yang Baik (Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas)

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia hingga sampai peserta meninggal dunia.

e. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat sehingga dapat terlindungi, kemudian penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

### 3. Pengertian BPJS Kesehatan

Menurut Putri (2014), BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial atau menurut UU SJSN mengenai BPJS adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial, yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Berdasarkan data dari Wikipedia (2015), BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan JKN bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiunan PNS, dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, dan Badan Usaha lainnya dan Rakyat Biasa.

### 4. Manfaat BPJS Kesehatan

Menurut Humas BPJS Pusat (2014c), setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif dan preventif (meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, pelayanan imunisasi dasar, program keluarga berencana dan skrining kesehatan), kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

## 5. Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin BPJS Kesehatan

Menurut Humas BPJS Pusat (2014d), pelayanan kesehatan yang dijamin antara lain :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup: Administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis, pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
  - 1) Rawat Jalan, meliputi: Administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis, tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implan, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran, pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
  - 2) Rawat inap yang meliputi: Perawatan inap non intensif, perawatan inap di ruang intensif, pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
  - 3) Persalinan  
Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga tanpa melihat anak hidup/meninggal.
  - 4) Ambulan  
Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dan fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.



## 6. Prosedur Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta

Menurut Humas BPJS Pusat (2013), prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
- c. Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud di atas tidak berlaku bagi Peserta yang berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar; atau dalam keadaan kedaruratan medis.
- d. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- f. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- g. Ketentuan sebagaimana dimaksud di atas dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

## 7. Kebersertaan BPJS Kesehatan

Menurut Humas BPJS Pusat (2014b), semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu:

### a. PBI Jaminan Kesehatan

PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah.

### b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah:

#### 1) PPU dan anggota keluarganya

Contoh: PNS, Aparat Negara, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, termasuk WNA (Warga Negara Asing) yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

#### 2) PBPU dan anggota keluarganya

Contoh: Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

#### 3) BP dan anggota keluarganya.

Contoh: Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Janda dan Duda atau Anak Yatim Piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.

Adapun syarat anggota keluarga yang ditanggung:

### 1. Pekerja Penerima Upah:

a. Keluarga inti, maksimal 5 (lima) orang.

b. Adapun kriteria untuk anak termasuk anak angkat yang sah:

1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;

- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja: Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, dan untuk kerabat seperti asisten rumah tangga, saudara ipar dan lainnya.

## 8. Pembiayaan BPJS Kesehatan

### a. Iuran

Merupakan pembayaran secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah melalui sejumlah uang untuk program jaminan kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan) dalam (Kemenkes RI, 2013).

### b. Pembayaran Iuran

Untuk PPU besar pembayaran iurannya ditetapkan berdasarkan persentase dari upahnya, sedangkan untuk PBPU dan PBI berdasarkan suatu jumlah nominal tertentu.

Untuk peserta PBI Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah. Iuran bagi peserta PPU yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Iuran bagi peserta PPU yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta. Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan yang dibayar oleh PPU. Iuran bagi kerabat lain dari Pekerja Penerima Upah

(seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta Pekerja Bukan Penerima Upah serta iuran peserta Bukan Pekerja adalah: kelas I sebesar Rp.80.000; kelas II sebesar Rp.51.000; dan kelas III yang sebelumnya di tahun 2014-2015 sebesar Rp 16.500 menjadi Rp. 25.500 ditahun 2016 hingga saat ini (Humas BPJS Pusat, 2014a).

Bagi setiap peserta wajib membayar iuran JKN paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Untuk PPU apabila terjadi keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

BPJS Kesehatan juga telah menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan gaji atau upah peserta. Dalam hal terjadinya kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2013).

## 9. Hak dan Kewajiban Peserta

Menurut Humas BPJS Pusat (2014d), hak dan kewajiban peserta BPJS antara lain:

### a. Hak Peserta BPJS Kesehatan

- 1) Sebagai bukti untuk memperoleh pelayanan kesehatan peserta berhak mendapatkan kartu peserta.
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi mengenai hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai ketentuannya.
- 3) Pelayanan kesehatan didapatkan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- 4) Keluhan atau pengaduan, kritik dan saran dapat disampaikan secara lisan atau tertulis di kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

- 1) Peserta wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Wajib melaporkan perubahan data kepesertaan.
- 3) Agar tidak rusak ataupun hilang atau bahkan dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, peserta wajib menjaga kartu pesertanya.
- 4) Peserta wajib mentaati semua ketentuan dan tata cara kesehatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini merupakan studi fenomenologi yang merupakan bagian dari penelitian kualitatif. Desain penelitian ini dipilih, karena permasalahan lebih tepat didapatkan datanya dengan menggunakan metode ini. Sehingga data yang didapatkan lebih lengkap, lebih mendalam, dan lebih bermakna.

Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian untuk memahami fenomena atau realitas yang dialami oleh subjek penelitian dengan meneliti pada kondisi objek yang alamiah misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan lain-lain yang dideskripsikan dalam bentuk kata-kata atau gambar. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang merupakan sebuah pendekatan untuk memahami fenomena dan keterkaitannya terhadap manusia, dengan lebih menekankan pada eksplorasi arti dan makna pengalaman seseorang sehingga fenomena yang nampak dapat diinterpretasikan makna dan isinya lebih mendalam.

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara *semi terstruktur* dengan partisipan, dan wawancara akan diarahkan pada persepsi dari partisipan melalui pengalaman hidupnya (Sugiyono, 2013).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian yang dipilih adalah di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang RT. 10 RW. 03 Kota Makassar.

Peneliti memilih daerah ini sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data yang diperoleh dari kantor BPJS Kesehatan di Kota Makassar, daerah ini memiliki jumlah peserta BPJS Mandiri yang cukup banyak berjumlah 49.131 jiwa pada bulan November 2018.

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020, dengan waktu wawancara setiap partisipan selama 15-20 menit.

### C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2013), yang menjadi instrumen atau alat peneliti adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Pada penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen penelitian yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Peneliti merupakan alat yang peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitiannya.
2. Peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap segala aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Peneliti sebagai alat yang mampu memahami interaksi manusia dengan cara sering merasakannya dan menyelaminya berdasarkan pengetahuan peneliti.
4. Peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Ia dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, untuk menguji hipotesis yang timbul seketika.
5. Peneliti sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan.
6. Dengan manusia sebagai instrumen, respon yang aneh, yang menyimpang justru diberi perhatian. Respon yang lain dari pada yang lain, bahkan yang bertentangan dipakai untuk mempertinggi tingkat kepercayaan dan tingkat pemahaman mengenai aspek yang diteliti.

Dalam penelitian ini, peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dengan menggunakan teknik *semi terstruktur* dengan tetap berpegang pada arah, sasaran, dan fokus penelitian yang dilakukan.

## D. Situasi Sosial dan Partisipan

### 1. Situasi Sosial

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial. Situasi sosial pada penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang RT.10 RW.03 Kota Makassar terutama yang menggunakan BPJS Mandiri (Sugiyono, 2013).

### 2. Partisipan

Peneliti memutuskan menggunakan cara pengambilan partisipan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan partisipan sumber data dipilih secara *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dalam penelitian ini merupakan teknik pengambilan partisipan sumber data pada orang yang dianggap tahu tentang apa yang peneliti harapkan sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013).

Dalam hal ini yang menjadi partisipan atau informan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Kelurahan tersebut yang merupakan peserta atau pengguna BPJS Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Partisipan atau informan yang merupakan peserta mandiri BPJS Kesehatan.
- b. Partisipan atau informan yang mengetahui mengenai BPJS Kesehatan.
- c. Partisipan atau informan yang sudah pernah menggunakan kartu BPJS Kesehatan di pelayanan kesehatan.
- d. Partisipan atau informan yang mempunyai waktu dan bersedia untuk memberikan informasi.

Dalam proses penentuan partisipan sumber data, siapa yang akan menjadi sumber data atau partisipan, dan berapa jumlah sumber data atau partisipan, dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung sehingga tidak dapat disiapkan sejak awal.



## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik *triangulasi* yang diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara *semi terstruktur*, teknik observasi dan teknik dokumentasi untuk melengkapi data yang dikumpulkan lewat wawancara serta untuk mempertinggi tingkat kepercayaan dan pemahaman mengenai aspek yang diteliti (Sugiyono, 2013).

Adapun metode yang digunakan untuk memperoleh data adalah sebagai berikut:

### 1. Wawancara *semi terstruktur*

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumber. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara *semi terstruktur* yang berhubungan dengan persepsi masyarakat dan dampak yang dirasakan mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan terutama pada pengguna BPJS Mandiri, dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun dalam panduan wawancara. Jenis wawancara ini memiliki ciri *fleksibilitas* (keluwesan) tetapi arahnya jelas (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti telah melakukan wawancara dengan beberapa partisipan yang bersedia dimintai informasi, dimana setiap wawancara peneliti telah melakukan tatap muka secara langsung dengan partisipan. Dalam melakukan wawancara, selain menggunakan pedoman wawancara peneliti juga menggunakan alat bantu lainnya seperti buku catatan/catatan lapangan (*field note*), rekaman suara (*tape recorder*), dan kamera (Sugiyono, 2013).

Menurut Susilo, Kusumaningsih, Aima, & Hutajulu (2015), prosedur pengumpulan data yang direncanakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan wawancara.

- b. Melakukan orientasi diawal interaksi dengan melakukan perkenalan diri dan menunjukkan sikap terbuka dan berusaha menjalin hubungan saling percaya.
  - c. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.
  - d. Jika partisipan setuju peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk di tandatangani sebagai bukti persetujuan untuk dilakukannya wawancara.
  - e. Peneliti membuat kontrak waktu dan tempat kepada partisipan untuk melakukan wawancara secara *semi terstruktur*.
  - f. Selama proses wawancara peneliti mendengar dan merekam dengan saksama jawaban partisipan, serta mencatat poin-poin penting selama wawancara berlangsung.
  - g. Lama wawancara yang dilakukan dalam rentang waktu 15-20 menit pada setiap partisipan. Peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) untuk menunjang data yang ditemukan selama proses wawancara berlangsung dengan melakukan pengamatan secara terus-menerus.
  - h. Kemudian, peneliti mengakhiri pertemuan dengan memberikan apresiasi positif atas hasil wawancara.
  - i. Peneliti mengadakan perjanjian kembali kepada partisipan apabila masih memerlukan data.
  - j. Kemudian hasil wawancara dikumpulkan dan dibuat dalam bentuk transkrip atau narasi.
2. Observasi

Observasi adalah pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti yang berguna sebagai alat bantu untuk memperoleh data dalam penelitian. Teknik observasi digunakan oleh peneliti untuk memperoleh pemahaman tentang fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti melakukan observasi biasa yaitu partisipan tidak tahu bahwa dirinya sedang di observasi selama wawancara berlangsung. Namun dalam observasi ini, peneliti tidak menggunakan pedoman observasi karena tujuan dari observasi ini dilakukan hanya untuk mengamati ekspresi verbal dan non verbal dari partisipan dalam

menyampaikan setiap pendapatnya sehingga dapat lebih memperkuat data hasil wawancara (Sugiyono, 2013).

### 3. Dokumentasi

Peneliti menggunakan metode dokumentasi hasil wawancara, foto/video/rekaman suara (*tape recorder*) dan catatan lapangan (*field note*). Metode ini digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang relevan (Sugiyono, 2013).

## F. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain.

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh atau sampai data dianggap kredibel. Data yang diperoleh pada umumnya dalam bentuk data kualitatif. Dalam rangka mengurangi unsur subjektivitas, maka analisa data dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah dan menganalisa makna yang terkandung dalam data kualitatif tersebut.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode Miles dan Huberman untuk menganalisis isi dari data yang diperoleh. Metode ini mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu:

#### 1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema atau polanya.

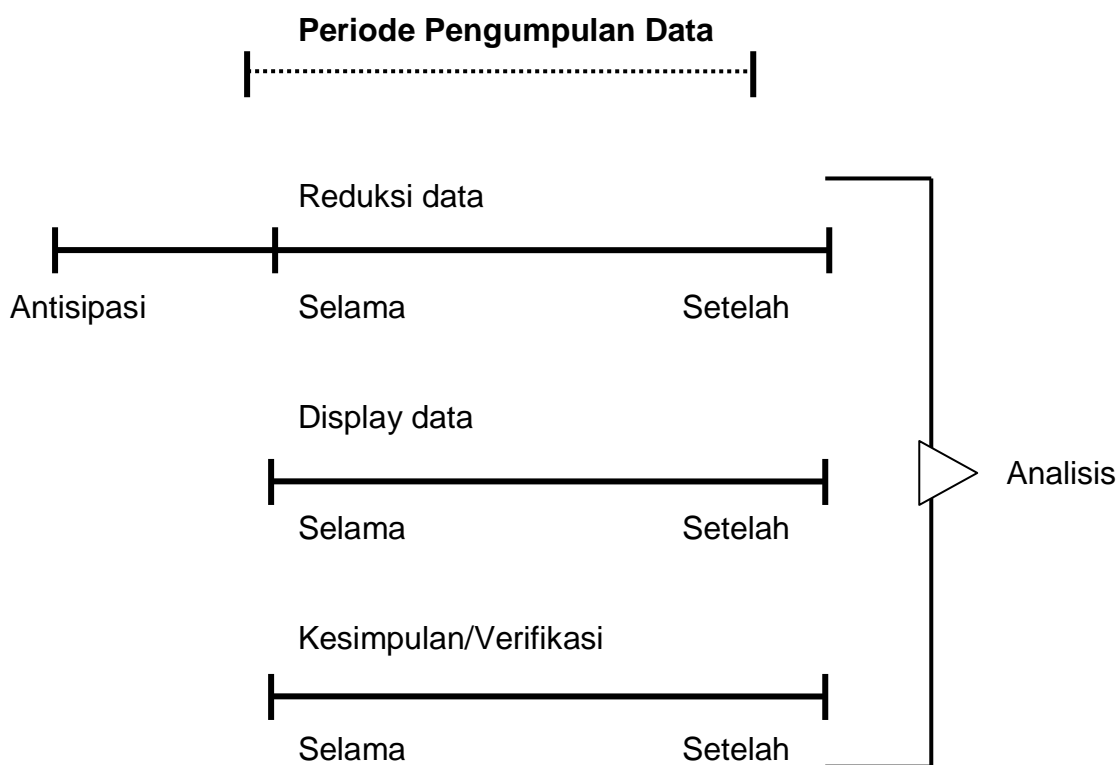
#### 2. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data dalam penelitian dalam kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif, dapat juga berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*.

### 3. Conclusion drawing/verification

Kesimpulan awal dalam penelitian kualiatatif masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Analisa data dan representasi data pada pendekatan fenomenologi.



Gambar 3.2  
Proses Analisis Data

Berdasarkan gambar di atas, setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka peneliti melakukan antisipasi (*antisipatory*) sebelum melakukan reduksi data, selanjutnya menampilkan data yang konkrit dan menyimpulkan data untuk dianalisis (Sugiyono, 2013).

## G. Pengujian Keabsahan Data

Untuk mendapat keabsahan data dalam penelitian ini, maka dilakukan pengujian. Menurut Sugiyono (2013), uji keabsahan data dalam penelitian ini meliputi *uji credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (objektivitas). Dalam penelitian ini, uji keabsahan data yang akan digunakan adalah:

### 1. Pengujian *credibility* (kredibilitas)

Uji kredibilitas dilaksanakan untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informan.

Kriteria ini berfungsi melakukan *inquiry* sedemikian rupa sehingga kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Untuk hasil penelitian yang kredibel, terdapat enam teknik yang diajukan yaitu:

#### a. Perpanjangan pengamatan

Dalam penelitian kualitatif, keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keberadaan peneliti dalam waktu yang cukup panjang, dimaksudkan untuk mendeteksi dan memperhitungkan distorsi yang mungkin mengotori data.

#### b. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti peneliti akan melakukan pengamatan secara cermat dan berkesinambungan.

#### c. Triangulasi

Triangulasi menurut Sugiyono (2013) dalam pengujian kredibilitas adalah pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai cara dan berbagai waktu.

##### 1) Triangulasi sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan partisipan terutama pengguna BPJS Mandiri sebagai sumber data.

## 2) Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda. dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Jika ketiga teknik ini menghasilkan data yang berbeda maka peneliti melakukan diskusi kembali dengan partisipan yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

## 3) Triangulasi Waktu

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan tergantung dari kesiapan waktu dari partisipan.

Adapun keuntungan dan kerugian *Triangulasi* menurut Wibowo (2014):

### 1) Keuntungan *Triangulasi*:

- a) Menciptakan inovasi baru dalam mengumpulkan data.
- b) Meningkatkan pengertian tentang sebuah fenomena yang akan diteliti.
- c) Meningkatkan keyakinan atas jawaban-jawaban yang diperoleh terhadap sebuah fenomena.

### 2) Kerugian *Triangulasi*:

- a) Waktu pengumpulan data menjadi lebih lama dan bisa jadi lebih mahal.
- b) Data menjadi lebih banyak.
- c) Analisis dapat menjadi lebih kompleks.
- d) Data yang dikumpulkan melalui teknik *Triangulasi* mungkin saja bertentangan satu sama lain.

d. Analisis kasus negatif

Jika peneliti menemukan data yang bertentangan dengan data yang sudah ditemukan, maka peneliti akan merubah temuannya.

e. Menggunakan bahan referensi

Peneliti menggunakan pendukung rekaman wawancara untuk membuktikan data penelitian.

f. Mengadakan *member check*

Data yang ditemukan peneliti akan diklarifikasikan kepada pemberi data agar data benar-benar valid.

2. Pengujian *transferability*

Uji *transferability* dilaksanakan apakah hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (*setting*) tertentu dapat ditransfer ke subjek lain yang memiliki tipologi yang sama. Validitas eksternal sebagai persoalan empiris bergantung kepada kebersamaan antara konteks pengirim dan penerima (Sugiyono, 2013).

3. Pengujian *dependability*

Uji *dependability* dilaksanakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup hati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data, dan pengintepretasiannya (Sugiyono, 2013).

4. Pengujian *confirmability*

Uji *confirmability* dilaksanakan dengan menganalisa apakah hasil penelitian disepakati banyak orang atau tidak. Penelitian dikatakan objektif jika disepakati banyak orang (Sugiyono, 2013).

## H. Etika Penelitian

Menurut Susilo et al. (2015) dan Pamungkas & Usman (2017) dalam pelaksanaan penelitian perlu memperhatikan prinsip etika penelitian sehingga tidak merugikan subjek dan objek penelitian. Prinsip-prinsip etika penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah:

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Untuk itu, peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

### 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect For Privacy And Confidentially*)

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi baik nama, alamat asal subjek, dan segala informasi tentang dirinya untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek.

### 3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect For Justice Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai kebutuhan dan kemampuan subjek.

### 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harm And Beneficence*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat sebesar-besarnya pada hasil penelitian yang akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko dampak yang merugikan (*nonmalificence*) bagi subjek.



5. Tidak membahayakan atau mengganggu kenyamanan (*The Right To Freedom From Harm And Discomfort*)

Sesuatu yang membahayakan yang harus dicegah oleh peneliti meliputi cedera fisik, emosional, sosial ataupun masalah finansial.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan kepada masyarakat pengguna BPJS Kesehatan Mandiri tahun 2019 di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang RT. 10 RW. 03 Kota Makassar sejak tanggal 09 Desember 2019 sampai Januari 2020. Teknik pengambilan partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu pemilihan partisipan berdasarkan kriteria partisipan yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan pada 5 partisipan dengan menggunakan teknik wawancara semi terstruktur. Pengolahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu wawancara semi terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas. Analisa data dilakukan dengan metode *Miles dan Huberman*.

#### 2. Gambaran Umum Kelurahan Panaikang

RT. 10 RW. 03 terletak di Kelurahan Panaikang, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar. Luas area Kelurahan Panaikang ini 2.35 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 16.267 Jiwa. Batas-batas area Kelurahan Panaikang yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Paropo, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Pampang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalanrea, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tello Baru. Jumlah KK (Kartu Keluarga) di Kelurahan Panaikang khususnya di RT. 10 sebanyak 102 KK atau sebanyak 408 Jiwa, dimana untuk pendidikan di dominasi oleh yang berpendidikan SMA/SLTA sebanyak 77 Jiwa (Kepala Keluarga dan atau Ibu Keluarga) sedangkan untuk pekerjaan di dominasi oleh masyarakat yang bekerja sebagai Buruh Harian

sebanyak 41 Jiwa dan Ibu Rumah Tangga (IRT) 89 Jiwa. Di Kelurahan Panaikang tidak memiliki Visi, Misi dan Motto.

### 3. Karakteristik Partisipan

Pada penelitian ini, partisipan berjumlah 5 orang tidak memiliki batasan usia tertentu. Partisipan pada penelitian ini adalah warga yang merupakan partisipan atau informan yang merupakan peserta mandiri BPJS Kesehatan, partisipan atau informan yang mengetahui mengenai BPJS Kesehatan, partisipan atau informan yang sudah pernah menggunakan kartu BPJS Kesehatan di pelayanan kesehatan, dan partisipan atau informan yang mempunyai waktu dan bersedia untuk memberikan informasi. Peserta BPJS Kesehatan Mandiri merupakan peserta BPJS Kesehatan yang tidak termasuk dalam PBI dari pemerintah dan tidak termasuk dalam PPU atau dalam hal ini yang dipekerjakan melainkan peserta yang termasuk dalam PBP dan BP. Pemilihan partisipan yang termasuk peserta BPJS Kesehatan Mandiri dimaksudkan dengan harapan peneliti dapat mendapatkan data yang lebih relevan.

Berikut tabel karakteristik partisipan dari penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan \ Inisial	Jenis Kelamin (P/L)	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Kepesertaan Di BPJS Kesehatan
P1 \ Ny. L	P	42	SMK	IRT	Mandiri
P2 \ Ny. R	P	26	D3	IRT	Mandiri

P3	Ny. D	P	39	SMA	IRT	Mandiri
P4	Ny. F	P	25	SMP	IRT	Mandiri
P5	Ny. R	P	48	SMP	IRT	Mandiri

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang RT. 10 RW. 03. Wilayah tersebut dipilih sebagai fokus area penelitian karena memiliki cukup banyak warga yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan Mandiri.

#### **B. Analisa Data di Lapangan Menggunakan Model Miles dan Huberman**

Pada saat akan melakukan wawancara selanjutnya, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban pada partisipan sebelumnya. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 partisipan untuk mengetahui persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri menghasilkan 2 tema. Analisis tema dihasilkan berdasarkan jawaban dari partisipan dan merujuk pada tujuan yang sudah ditetapkan oleh peneliti, tema-tema ini kemudian akan dibahas dan diuraikan secara terpisah dalam bagian pembahasan ini.

1. Tema 1: Pendapat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri
2. Tema 2: Dampak dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri

Tema ini teridentifikasi melalui hasil analisis wawancara yang dilakukan pada partisipan yaitu pengguna BPJS Kesehatan Mandiri. Adapun hasil analisis wawancara berdasarkan tema-tema tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Tema 1: Pendapat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri

a. Mereduksi Data

Pernyataan partisipan terkait dengan pendapat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan:

*"...saya sangat tidak setuju karna BPJS ini kasihan yang kelas 3 yang semacam kayak kami kelas 3 yang tidak bekerja kan kasihan dimana kita mau dapat uang setiap bulan jangan dibandingkan dengan kelas 1 itu kan kelas 1 kan biasanya dibayar dari perusahaan sendiri sementara kelas 3 kan apalagi kalo kita mandiri kan dibayar sendiri sementara kita kan tidak dapat pekerjaan jadi gaji suami kita kan pas-pasan untuk anak-anak sekolah (ekspresi wajah sedih dan intonasi nada menurun). Jadi kalo saya sendiri saya sangat tidak setuju kalo kenaikan BPJS dinaikkan atau tarif kenaikan BPJS dinaikkan, saya..." (P1)*

*"...saya tidak setuju (sambil menggerakkan tangan) mengenai rencana kenaikan iuran tersebut karna sebenarnya itu berat sekali (sambil menggarukkan lengan sebelah kiri) apalagi buat keluarga yang dikatakan penghasilannya minim seperti suami saya mungkin yang menengah keatas itu masih bisa eee... (ekspresi wajah berfikir) menerima kenaikan BPJS yang akan dinaikkan sama pemerintah tapi yang menengah kebawah itu yang masih susah untuk menerimanya karena tidak semua pembiayaan atau pendapatan dari setiap keluarga itu kan sama nah misalnya kalo mandiri kelas 3 pun seperti saya itu (memegang dada menggunakan tangan kanan) sepertinya berat apalagi kalo misalnya dalam satu keluarga itu tidak semuanya bekerja sementara eeee masing-masing keluarga itu ada BPJSnya dan dikenakan iuran masing-masing dari BPJS itu pasti otomatis akan sangat berat apabila eee ada kenaikan iuran dari tiap BPJS itu, kemudian eee..." (P2)*

*"...kami ini tidak mampu (suara ayam berkokok) karna memang cuman bapaknya yang kerja disini toh baru anak-anaknya juga masih sekolah (suara anjing menggonggong) masih banyak kebutuhan, dimana lagi*

*kebutuhan sehari-hari (suara ayam berkokok) untuk makan, untuk belanjanya anak-anak, untuk biaya sekolahnya, untuk bayar air, listrik, sebenarnya sangat memberatkan bagi kami. Jadi mau di apa (muka pasrah) kalo itu maunya pemerintah (suara anjing menggonggong) apa boleh buat. terpaksa mami kita anu kita lanjutkan saja. Iyaa... tidak.. sebenarnya tidak setuju kita...” (P3)*

*“...tidak setuju, sangat memberatkan (sambil mengerutkan dahi) penghasilannya suami ku juga kodong pas-pasan (muka pasrah) hanya cukup untukenuhi kebutuhan sehari-hari, kayak eee... uang susunya anakku, uang sekolahnya, uang belanja.. uang belanjanya anak pertama ku (suara benda bergesek), uang listrik, uang air, uang makan sehari-hari.. berat sekali...” (P4)*

*“...saya tidak setuju karna tidak mampu ki.. tidak sesuai pendapatan. Hanya suami. Iyaaaa... tidak sesuai pendapatan.. betul-betul berat itu kalo di kasih naik lagi karna tidak naik gaji.. tidak mampu ki...” (P5)*

b. Data Display (Penyajian Data)

*“Tidak setuju, jika iuran BPJS dinaikkan karena gaji dari suami saya hanya cukup untuk anak-anak sekolah.” (P1)*

*“Tidak setuju, karena sangat memberatkan bagi masyarakat yang ekonomi menengah ke bawah seperti keluarga saya, sedangkan untuk yang ekonomi menengah ke atas dapat menerima kenaikan iuran BPJS ini.” (P2)*

*“Tidak setuju, karena sangat memberatkan apalagi kami orang tidak mampu dan hanya suami yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, belanja anak-anak, biaya sekolah, air dan listrik.” (P3)*

*“Tidak setuju, karena sangat memberatkan apalagi penghasilan suami pas-pasan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti uang susu anak, uang sekolah, uang belanja anak pertama, uang listrik, uang air, uang makan sehari-hari.” (P4)*

“Tidak setuju, karena memberatkan apalagi kami tidak mampu dan tidak sesuai dengan pendapatan suami.” (P5)

c. Conclusion Drawing /verification (Kesimpulan Data)

Tidak setuju karena sangat memberatkan bagi masyarakat yang kurang mampu atau ekonomi menengah ke bawah sebab penghasilan dari Kepala Keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2. Tema 2: Dampak dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri

a. Mereduksi Data

Pernyataan partisipan terkait dampak dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan:

*“...yaaahhh kalo saya sih kalo dikasih KIS mending kita pilih KIS karna KIS kan (suara benda jatuh) Pemerintah yang bayar sementara BPJS Mandiri kan kita sendiri yang bayar kalo misalnya kita dikasih KIS yaaa kita terima karna itu (ekspresi wajah pasrah) kan pemerintah yang bayar yaaa itu lebih bagus lagi tapi kalo tidak, mau tidak mau pake BPJS Kesehatan Mandiri. Terpaksa kita paksa-paksai mi saja bayar iurannya (ekspresi wajah pasrah), kalo misalnya ada KIS yaahhhh kita terima KIS klo tidak ada yaahhh mau di apa tetap kita bayar nanti kita usahakan toh, tetap ...” (P1)*

*“...kalo saya toh sebaiknya pake KIS saja (ekspresi wajah yakin sambil mengangguk) karna toh sekali pun eee... BPJS itu naik pasti itu pelayanannya pun sama tidak ada yang membedakan. Jadi menurut saya itu sekali pun dia naik eee... dan bisa untuk saya terima jaminan kesehatan lain seperti KIS saya akan memilih KIS. Yaaa sih.. mau tidak mau (ekspresi wajah pasrah) lagian juga saya kan pake BPJS Kesehatan jadi mau tidak mau pake BPJS Kesehatan saja sekali pun tetap dinaikkan, begitu...” (P2)*

*“...terpaksa mami kita tetap eeee ikuti anu BPJS Kesehatan karna masuk ke KIS itu tidak bisa karna saya sudah beberapa kali mi pergi mendaftar tapi kami tidak dilayani itu untuk pake KIS toh tidak bisa (suara ayam).*

*BPJS iyaa... terpaksa mami pake BPJS Kesehatan mami yang Mandiri. Iya.. sekali pun dinaikkan apa boleh buat ...” (P3)*

*“...terpaksa tetap menggunakan BPJS Kesehatan karna kami mau pake KIS kemungkinan tidak bisa karna pekerjaan suami ku sebagai karyawan swasta ji juga. Jadi yaa.. terpaksa mami... yaa.. terpaksa mau tidak mau... (muka pasrah) pake BPJS Kesehatan...” (P4)*

*“...hmmm...yaa... begitu mi (nada pasrah) KIS kah.. karna tidak mampu ki kalo di kasih naik.. toh atau bagaimana? (nada bertanya) iya... (ingin turun kelas) atau KIS kah...” (P5)*

b. Data Display (Penyajian Data)

“Jika diberikan alternatif lain seperti KIS, saya memilih KIS karena iuran dibayar oleh pemerintah. Namun jika tidak, saya terpaksa untuk tetap menggunakan BPJS.” (P1)

“Jika saya terima alternatif lain seperti KIS, saya akan memilih KIS karena dalam pelayanannya sama tidak ada yang membedakan. Tetapi karena saya pengguna BPJS jadi apapun risikonya tetap menggunakan BPJS Kesehatan.” (P2)

“Saya terpaksa untuk tetap menggunakan BPJS, karena tidak dilayani oleh pemerintah untuk menggunakan KIS.” (P3)

“Saya terpaksa menggunakan BPJS Kesehatan karena tidak memungkinkan untuk menggunakan KIS karena faktor pekerjaan suami sebagai Karyawan Swasta.” (P4)

“Saya tetap menggunakan BPJS Kesehatan namun turun kelas dari kelas 2 ke kelas 3. Akan tetapi, jika diberikan KIS saya memilih KIS.” (P5)

c. Conclusion Drawing /verification (Kesimpulan Data)

Tetap menggunakan BPJS Kesehatan, apapun risikonya meskipun ada yang memilih untuk turun kelas. Namun, jika diberikan alternatif lain seperti KIS, maka lebih memilih KIS karena iuran dibayarkan oleh pemerintah.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **Tema 1.**

#### **Pendapat Mengenai Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri**

Dari hasil penelitian terhadap masyarakat pengguna BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang RT. 10 RW. 03 tahun 2019 tentang pendapat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan yaitu tidak setuju karena sangat memberatkan bagi masyarakat yang kurang mampu atau ekonomi menengah ke bawah sebab penghasilan hanya cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari.

Belum ada teori-teori yang berhubungan dengan pernyataan ini, hanya saja peneliti menghubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan persepsi seseorang terhadap suatu objek menurut Walgito (2010) dalam Candra et al. (2017) antara lain:

a. Ketersediaan informasi sebelumnya

Kekacauan dalam mempersepsikan sesuatu dapat terjadi ketika seseorang menerima stimulus yang baru namun tidak ada informasi. Informasi dapat menjadi landasan dalam mempersepsikan sesuatu. Menurut peneliti persepsi partisipan dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan melalui media sosial, berita-berita dan dari interaksi sesama warga sekitar.

b. Kebutuhan

Seseorang akan cenderung mempersepsikan sesuatu berdasarkan kebutuhannya saat itu. Saat di wawancarai partisipan mempersepsikan sesuatu berdasarkan pola kebutuhannya bahwa mereka masih tetap membutuhkan BPJS Kesehatan hanya saja standar atau kelas BPJS nya yang berubah/diturunkan.

c. Pengalaman masa lalu

Sebagai hasil dari proses belajar, pengalaman akan sangat mempengaruhi seseorang mempersepsikan sesuatu. Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu partisipan, yang mempersepsikan tarif iuran BPJS Kesehatan dengan membandingkan jumlah iuran sebelumnya yaitu sebesar Rp. 25.500 dengan iuran yang akan direncanakan naik yaitu sebesar Rp. 42.000 untuk kelas 3.

Berdasarkan pernyataan partisipan dan teori di atas maka menurut peneliti, pendapat masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini adalah tidak setuju karena sangat memberatkan bagi masyarakat yang kurang mampu atau ekonomi menengah ke bawah sebab penghasilan dari Kepala Keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sudah terpola atau terencana sebelumnya, dan dengan adanya kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini berarti ada tambahan/ada pos pembiayaan yang baru untuk semua masyarakat. Pendapat masyarakat tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walgito (2010) dalam Candra et al. (2017) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan persepsi seseorang terhadap suatu objek.

## **Tema 2**

### **Dampak Dari Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri**

Dari hasil penelitian terhadap masyarakat pengguna BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang RT. 10 RW. 03 tahun 2019 tentang rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang kami dapatkan di masyarakat, dampak yang paling besar atau yang utama dirasakan oleh masyarakat adalah turun kelas. Selain itu ada juga masyarakat yang memutuskan untuk tetap menggunakan BPJS Kesehatan sekalipun iuran BPJS Kesehatan dinaikkan. Alasan lain yang kami dapatkan mengapa masyarakat memilih untuk turun kelas dikarenakan seringnya membayar iuran tetapi jarang atau bahkan tidak pernah menggunakan BPJS Kesehatan tersebut. Dengan adanya perubahan standar/kelas BPJS Kesehatan ini, maka masyarakat yang dulunya dihargai dan disegani sekarang dipandang setara/biasa saja dalam kehidupannya di masyarakat. Selain itu, kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini juga mempengaruhi perubahan struktur ekonomi di masyarakat, yaitu pembiayaan kebutuhan hidup yang sudah terpola sebelumnya harus mengalami penambahan pembiayaan terhadap kebutuhan kesehatannya (pembayaran iuran BPJS Kesehatan) akibat dari kenaikan iuran BPJS Kesehatan dan terjadi penurunan terhadap pembiayaan kebutuhan hidup lainnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa banyaknya peserta yang turun kelas dikarenakan untuk menyesuaikan dengan kemampuan aktivitas ekonomi keluarga serta menyebabkan perubahan pandangan masyarakat terhadap status jabatan yang dimiliki dan kondisi/jenis rumah tinggal.

Dari pernyataan di atas, didukung dari teori yang dikemukakan oleh (Astrawan, 2014) bahwa perubahan sosial ekonomi merupakan kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan dalam jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal, dan jabatan organisasi. Sedangkan dari segi penelitian belum ada penelitian yang mendukung dan membahas mengenai kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan data yang didapat dari persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kecamatan Panakkukang Makassar maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pernyataan partisipan dan teori di atas maka menurut peneliti, pendapat masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini adalah tidak setuju karena sangat memberatkan bagi masyarakat yang kurang mampu atau ekonomi menengah ke bawah sebab penghasilan dari Kepala Keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sudah terpola atau terencana sebelumnya, dan dengan adanya kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini berarti ada tambahan/ada pos pembiayaan yang baru untuk semua masyarakat, dimana pendapat masyarakat tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walgito (2010) dalam Candra et al. (2017) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan persepsi seseorang terhadap suatu objek.
2. Dampak yang paling besar atau yang utama dirasakan oleh masyarakat adalah turun kelas. Selain itu, ada juga masyarakat yang memutuskan untuk tetap menggunakan BPJS Kesehatan sekalipun iuran BPJS Kesehatan dinaikkan. Alasan lain yang kami dapatkan mengapa masyarakat memilih untuk turun kelas dikarenakan seringnya membayar iuran tetapi jarang atau bahkan tidak pernah menggunakan BPJS Kesehatan. Dengan adanya perubahan standar/kelas BPJS Kesehatan ini, maka masyarakat yang dulunya dihargai dan disegani sekarang dipandang setara/biasa saja dalam kehidupannya di masyarakat. Selain itu, kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini juga mempengaruhi perubahan struktur ekonomi khususnya biaya hidup rutin di masyarakat. Dari pernyataan di atas, didukung dari teori yang dikemukakan oleh (Astrawan, 2014) mengenai perubahan sosial ekonomi di masyarakat.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Masyarakat

Disarankan agar dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan kenaikan iuran BPJS Kesehatan.

### 2. Bagi Kantor BPJS Kesehatan

Disarankan agar para petugas BPJS Kesehatan dapat memperhatikan pendapat masyarakat dan mempertimbangkan kembali rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan pustaka STIK Stella Maris Makassar mengenai penelitian kualitatif sebagai pengembangan ilmu pengetahuan, sehingga semakin banyak penelitian kualitatif dikampus.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menggali lebih dalam tentang persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan Mandiri dan dampak yang dialami oleh masyarakat terutama pada pengguna BPJS Kesehatan Mandiri. Selain itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mencari referensi yang mendukung pendapat masyarakat dan dampak dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astrawan, I. W. G. (2014). *Penelitian Analisis Sosial Ekonomi Penambang Galian C di Desa Sebudi Kecamatan Selat Kabupaten Sarang Asem*. 3.
- Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumirta, I. N. (2017). *Psikologi: Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa*. Retrieved from <https://books.google.co.id>
- CNN Indonesia. (2019). Retrieved September 24, 2019, from [cnnindonesia.com](http://cnnindonesia.com) website: <https://www.cnnindonesia.com>
- Hidayat, D. R. (2009). *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Humas BPJS Pusat. (2013). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Humas BPJS Pusat. (2014a). Iuran BPJS Kesehatan. Retrieved September 23, 2019, from BPJS Kesehatan website: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- Humas BPJS Pusat. (2014b). Kepesertaan BPJS Kesehatan. Retrieved September 23, 2019, from BPJS Kesehatan website: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- Humas BPJS Pusat. (2014c). Manfaat BPJS Kesehatan. Retrieved from BPJS Kesehatan website: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- Humas BPJS Pusat. (2014d). *Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit*. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Humas BPJS Pusat. (2014e). Sejarah BPJS Ketenagakerjaan. Retrieved September 23, 2019, from BPJS Ketenagakerjaan website: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id>

Humas BPJS Pusat. (2018a). *Buku Saku BPJS Kesehatan*. Retrieved from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>

Humas BPJS Pusat. (2018b). Info BPJS Kesehatan. *Media Internal BPJS Kesehatan*.

Kemenkes RI. (2013). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Nasional*. <https://doi.org>

Kompas. (2019). Retrieved September 24, 2019, from Kompas.com website: <https://amp.kompas.com>

Kompasiana. (2019). Retrieved September 24, 2019, from Kompasiana.com website: <https://www.kompasiana.com>

Liputan 6. (2019). Retrieved September 24, 2019, from Liputan6.com website: <https://m.liputan6.com>

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Panduan BPJS. (2019). Retrieved September 23, 2019, from Panduanbpjs.com website: <https://www.panduanbpjs.com>

Pangarso, A. (2016). *Perilaku Organisasi*. Retrieved from <https://books.google.co.id>

Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Putri, A. E. (2014). Buku Saku 2: Paham BPJS. In *Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor perwakilan Indonesia*. Jakarta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sussilo, W. H., Kusumaningsih, C. I., Aima, H., & Hutajulu, J. (2015). *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Wikipedia. (2015). BPJS Kesehatan. In *Wikipedia*. Retrieved from <https://id.wikipedia.org>

Wikipedia. (2019). Persepsi. In *Wikipedia*. Retrieved from <https://id.wikipedia.org>







**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 536 / STIK-SM / S1.206 / IX / 2019  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,  
Yth. Pimpinan BPJS Kesehatan  
Kota Makassar  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2019/2020, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Anastasia Linda Dappa  
NIM : C1614201054
2. Nama : Destri Natalia Rae  
NIM : C1614201059

Judul : *Studi Fenomenologi Persepsi Masyarakat mengenai rencana kenaikan luran BPJS Kesehatan pada pengguna BPJS Mandiri di Kelurahan Panaikang Kec. Panakkukang RT 01 RW 03.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 September 2019

Ketua,



*Siprianus Abdu, S. Si., Ns., M.Kes.*  
NIDN. 0928027101



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 694/STIK-SM/S1.357/XII/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Di  
Makassar

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di RT.10/RW.03 Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Anastasia Linda Dappa  
**NIM** : C1614201054
2. **N a m a** : Destri Natalia Rae  
**NIM** : C1614201059

Judul Penelitian : "Studi Fenomenologi Persepsi Masyarakat Mengenai Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Kecamatan Panakkukang Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Desember 2019

Ketua  
  
Siprianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.  
NIDN. 0928027101



1 2 0 1 9 1 9 1 4 2 1 6 8 9 6

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26386/S.01/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 694/STIK-SM/S1.326/XI/2019 tanggal 02 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : ANASTASIA LINDA DAPPA/ DESTRI NATALIA RAE  
Nomor Pokok : C1614201054/C1614201059  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 09 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 03 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat: Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

SIMAP PTSP 04-12-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 04 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 4602 -II/BKBP/XII/2019  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. CAMAT PANAKKUKANG  
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26386/S.01/PTSP/2019 Tanggal 03 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : ANASTASIA LINDA DAPPA / DESTRI NATALIA RAE  
NIM / Jurusan : C1614201054/C1614201059 / Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar  
Judul : "STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *09 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN



**Ir. H. JAMAING, M.Sc**

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19601231 198003 1 064

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KECAMATAN PANAKKUKANG**

Jl. Batua Raya 168, Telp 456054 Makassar  
Kode Wilayah : 73.71.09

Makassar, 05 Desember 2019

Kepada

Nomor : 070/90/KPNK/X/2019

Yth. Lurah Panaikang

Lampiran :

Perihal: : Izin Penelitian

Di,-

Tempat

Dengan Hormat,

Menunjuk dari Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Makassar Nomor : 26386/S.01/PTSP/2019 Tanggal 04 Desember 2019 . Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : ANASTASIA LINDA DAPPA / DESTRI NATALIA RAE  
NIM/Jursuan : C1614201054/C1614201059 Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar  
Judul : "STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI MASYARAKAT  
MENGENAI RENCANA KENAIKAN IURAN BPJS  
KESEHATAN MANDIRI DI KECAMATAN  
PANAKKUKANG MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi/Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 09 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitasnya seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

Ar. Camat Panakkukang  
Kecamatan Pemberdayaan Masyarakat &  
Kesejahteraan Masyarakat  
  
Dra. Ec. ST. Asma Hamra  
Pangkat: Penata Tk I  
Nip. 19651211 199103 2 007

## INFORMED CONCENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Anastasia Linda Dappa (C1614201054)
2. Destri Natalia Rae (C1614201059)

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang studi fenomenologi persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan di Kecamatan Panakkukang Makassar.

Identitas semua partisipan dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin partisipan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Desember 2019

Peneliti I

Peneliti II

Anastasia Linda Dappa

Destri Natalia Rae

## LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Partisipan:

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama (inisial) dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, Desember 2019

Partisipan

(.....)



## Lampiran 6

### LEMBAR KONSUL













Nama dan NIM : Anastasia Linda Dappa (C1614201054)  
 Destri Natalia Rae (C1614201059)

Profram : Sarjana Keperawatan

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Persepsi Masyarakat Mengenai  
 Rencana Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri  
 Di Kecamatan Panakkukang Makassar

Pembimbing : Asrijal Bakri., Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	TANDA TANGAN		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Sabtu, 14/09/2019	Konsul Judul, Acc judul penelitian	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>
2.	Jumat, 27/09/2019	Konsul BAB I	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>
3.	Senin, 30/09/2019	Konsul Revisi BAB I Acc BAB I	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>
4.	Rabu, 2/10/2019	Konsul BAB II Acc BAB II	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>
5.	Kamis, 3/10/2019	Konsul BAB III	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>
6.	Jumat, 4/10/2019	Konsul Revisi BAB III Acc BAB III Konsul pedoman wawancara	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>
7.	Sabtu, 5/10/2019	Acc pedoman wawancara	<i>Aus</i>	<i>Dur</i>	<i>d</i>

8	Selasa, 22/10/2019	Konsul Sampul, Halaman Persetujuan, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Lampiran, Daftar Gambar, Daftar Pustaka Acc Sampul, Halaman Persetujuan, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Lampiran, Daftar Gambar, Daftar Pustaka			
9.	Rabu, 23/10/2019	Konsul Sampul, Halaman Persetujuan, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Lampiran, Daftar Gambar, BAB I, BAB II, BAB III, Daftar Pustaka			
10.	Jumat, 25/10/2019	Acc Sampul, Halaman Persetujuan, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Lampiran, Daftar Gambar, BAB I, BAB II, BAB III, Daftar Pustaka.			
11.	Kamis, 21/11/2019	Konsul Revisi Proposal ACC Revisi Proposal			

12.	Senin, 27/01/2020	Konsul BAB IV, BAB V, BAB VI	Aus	Qul	
13.	Selasa, 11/02/2020	Konsul Revisi BAB IV, BAB V, BAB VI	Aus	Qul	
14	Kamis, 13/02/2020	Konsul Revisi BAB IV, BAB V, BAB VI ACC Revisi BAB VI, BAB V, BAB VI	Aus	Qul	

## Lampiran 7

### PEDOMAN WAWANCARA

#### A. Jadwal Wawancara

1. Nomor partisipan :
2. Tanggal/hari :
3. Waktu mulai dan selesai :

#### B. Identitas Informan

1. Inisial Responden :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

#### C. Pedoman Wawancara Semi Terstruktur

1. Untuk mengetahui persepsi masyarakat mengenai rencana kenaikan iuran BPJS kesehatan terutama pada pengguna BPJS Mandiri
  - a. Apakah Anda masih menggunakan BPJS Kesehatan? Jika Ya, kelas berapa?
  - b. Apakah Anda rutin membayar BPJS Kesehatan?
  - c. Apakah Anda mengetahui rencana kenaikan iuran BPJS kesehatan? Melalui apa?
  - d. Bagaimanakah pendapat Anda mengenai rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini?
  - e. Apakah Anda mengetahui alasan pemerintah menaikkan iuran BPJS kesehatan ini? Jika Ya, Jelaskan?
2. Untuk mengetahui dampak dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan pada pengguna BPJS Mandiri.

Apakah dampak yang Anda rasakan dari rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini?

Nama (Inisial) : Ny. L  
Umur : 42 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir: SMK

### **Transkrip Wawancara Partisipan 1**

**(10 Desember 2019)**

... (suara orang batuk) "Iya, sekarang wawancara, saya bersedia. Iya.. (sambil menganggukkan kepala) sudah lama, masih iya masih (sambil menganggukkan kepala) eee... sekarang saya Mandiri. Sebelumnya waktu Bapaknya, kan masih kerja kan ditanggung dari Perusahaan setelah Bapaknya tidak kerja, saya sekarang sudah Mandiri, bayar sendiri setiap bulan. Eee... Saya ambil yang kelas 3. Iya.. iya.. iya.. iya.. saya setiap bulan saya rutin membayar iuran kesehatan (suara ayam berkokok). Ada 5. Iya.. (suara ayam berkokok) Iya.. Rutin.. rutin (sambil menganggukkan kepala) setiap bulan saya bayar (suara ayam berkokok dan suara anjing menggonggong). Iya.. iya.. (sambil menganggukkan kepala) saya tahu tentang eeee.... Kenaikan iuran BPJS Kesehatan, saya dengar lewat televisi (sambil menganggukkan kepala). Yaaah kalo saya sih punya pendapat saya sangat tidak setuju karna BPJS ini kasihan yang kelas 3 yang semacam kayak kami kelas 3 yang tidak bekerja kan kasihan dimana kita mau dapat uang setiap bulan jangan dibandingkan dengan kelas 1 itu kan kelas 1 kan biasanya dibayar dari perusahaan sendiri sementara kelas 3 kan apalagi kalo kita mandiri kan dibayar sendiri sementara kitakan tidak dapat pekerjaan jadi gaji suami kita kan pas-pasan untuk anak-anak sekolah (ekspresi wajah sedih dan intonasi nada menurun). Jadi kalo saya sendiri saya sangat tidak setuju kalo kenaikan BPJS dinaikkan atau tarif kenaikan BPJS dinaikkan, saya kira seperti itu. Yaaah mungkin karna alasan pemerintah itu karna ada penunggakan dari iuran BPJS sehingga (suara ayam berkokok dan anjing menggonggong) pemerintah adakan seperti itu.

*Tetapi kasihan rakyat-rakyat kecil kalo BPJS dinaikkan, sementara orang-orang seperti kita ini tidak bekerja dimana kasihan mau dapat uang setiap bulan untuk pake bayar kalo BPJS dinaikkan kalo harganya eee... misalnya seperti biasa ji dua berapa? Duapuluuuuhhhh ribu limaratus saya kira itu tidak terlalu sangat berat. He'em.... Tetapi kalo dinaikkan dua kali lipat itu berat sekali kalo menurut saya (dengan penekanan) he'em, saya kira seperti itu. Iyah.. iya betul. (anjing menggonggong) Iya saya pake mandiri kelas 3 (sambil menganggukkan kepala), iya. Januari dinaikkan (sambil menganggukkan kepala), yaaahhh kalo saya sih kalo dikasih KIS mending kita pilih KIS karna KIS kan (suara benda jatuh) Pemerintah yang bayar sementara BPJS Mandiri kan kita sendiri yang bayar kalo misalnya kita dikasih KIS yaaa kita terima karna itu (ekspresi wajah pasrah) kan pemerintah yang bayar yaaa itu lebih bagus lagi tapi kalo tidak, mau tidak mau pake BPJS Kesehatan Mandiri. Terpaksa kita paksa-paksai mi saja bayar iurannya (ekspresi wajah pasrah), kalo misalnya ada KIS yaahhhh kita terima KIS klo tidak ada yaahhh mau di apa tetap kita bayar nanti kita usahakan toh, tetap dibayar kalo tidak ada KIS tapi lebih bagus kalo iurannya tidak usah dinaikkan toh, karna kasihan kodong ini rakyat-rakyat miskin (ekspresi wajah sedih) dimana mau dapat penghasilan setiap bulan membayar BPJS itu, sementara suaminya tidak kerja, seperti itu. Iya.. (suara ayam berkokok) tidak apa-apa ya.. (suara ayam berkokok dan anjing menggonggong) iya.. (suara ayam berkokok) iya.. saya bersedia. Iya... sama-sama Trimakasih.*

Nama (Inisial) : Ny. Re  
Umur : 26 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir: D3

## **Transkrip Wawancara Partisipan 2**

**(12 Desember 2019)**

*...”lyaaa... (sambil menganggukkan kepala) saya menggunakan BPJS Kesehatan secara Mandiri sampe skarang masih digunakan, kelas 3. Sejauh ini eeee.... Rutin, masih rutin membayar iuran (suara benda jatuh). Emmm saya tau eee... (ekspresi wajah berfikir) ada rencana kenaikan BPJS itu dari televisi, dari sosial media (sambil menggerakkan tangan) kalo BPJS akan dinaikkan. Menurut saya itu saya tidak setuju (sambil menggerakkan tangan) mengenai rencana kenaikan iuran tersebut karna sebenarnya itu berat sekali (sambil menggarukan lengan sebelah kiri) apalagi buat keluarga yang dikatakan penghasilannya minim seperti suami saya mungkin yang menengah keatas itu masih bisa eee... (ekspresi wajah berfikir) menerima kenaikan BPJS yang akan dinaikkan sama pemerintah tapi yang menengah kebawah itu yang masih susah untuk menerimanya karena tidak semua pembiayaan atau pendapatan dari setiap keluarga itu kan sama nah misalnya kalo mandiri kelas 3 pun seperti saya itu (memegang dada menggunakan tangan kanan) sepertinya berat apalagi kalo misalnya dalam satu keluarga itu tidak semuanya bekerja sementara eeee masing-masing keluarga itu ada BPJSnya dan dikenakan iuran masing-masing dari BPJS itu pasti otomatis akan sangat berat apabila eee ada kenaikan iuran dari tiap BPJS itu, kemudian eee... (ekspresi wajah serius) fokus mereka untuk mencari kerja itupun bakalan tidak fokus artinya pemikiran mereka akan bertambah berat karna disamping mereka harus memikirkan biaya hidup, biaya sehari-hari mereka juga harus memikirkan bagaimana supaya eeee...*

iuran dari BPJS mereka itu tidak mandat (nada tegas), tidak eee... berhenti di tengah jalan sehingga nanti pada misalnya semisalnya digunakan tidak terhambat oleh BPJS itu. Kemudian mmmm...(sambil berfikir) saya itu tau kenapa BPJS naik mesti dinaikkan toh salah satunya karna pemerintah mau supaya kekurangan dari pihak BPJS itu bisa tertutupi tapi kalo dipikir (ekspresi marah) iuran naik masyarakat nunggak pasti otomatis juga bakalan eee...ada lah dampak yang menjadi alasan pemerintah untuk naik itu pasti tidak bakalan eee... meee... apa?? (sambil berfikir) me... me.. tidak bakalan tertutupi istilahnya begitu ee... tidak... tidak meminimalkan defisit tapi justru menambah defisit dari pihak BPJS sendiri karna mereka harus nunggak eeh... maksudnya begini.. eee tidak semua pasti dari masyarakat itu langsung tiap bulan toh paling tidak tiap bulan lah kendala di biaya tersebut, jadi pasti otomatis eee alasan dari pihak pemerintah itu untuk BPJS nya ujung-ujungnya pasti tidak terlaksana mmm... Kalo saya menurut saya itu sebaiknya pake KIS saja (ekspresi wajah yakin sambil mengangguk) karna toh sekali pun eee... BPJS itu naik pasti itu pelayanannya pun sama tidak ada yang membedakan. Jadi menurut saya itu sekali pun dia naik eee... dan bisa untuk saya terima jaminan kesehatan lain seperti KIS saya akan memilih KIS. Yaaa sih.. mau tidak mau (ekspresi wajah pasrah) tapi ish.. paling tidak lah semisal.. seminimal mungkin.. seminimal mungkin supaya eee... lebih meringankan eee... masyarakat pada umumnya toh apalagi di kalangan bawah untuk eee tidak terlalu tinggi skali harga iuran tiap bulannya toh dari BPJS itu. Begitu.



Nama (Inisial) : Ny. D  
Umur : 39 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir: SMA

### **Transkrip Wawancara Partisipan 3**

**(12 Desember 2019)**

... (suara ayam berkokok dan suara orang berbicara) "iyaa. Bisa sekarang. Iya.. (suara anak ayam) iyaa... sudah agak lama... iya.. yaa.. sampe sekarang (suara ayam berkokok) yang mandiri, iya.. bayar sendiri. Yang kelas 3. Iya.. (suara ayam berkokok) iya rajin dibayar sama bapaknya setiap bulan, di anu.. di Indomaret, di Alfarm atau di Bank juga bisa. Iya.. iya. Setiap bulan (suara ayam berkokok dan suara benda jatuh) eee anak 4. Ee saya dengan bapaknya orang tua 2. Iya ada 6 orang.. iya.. iya rutin setiap bulan, kita bayar (sambil menganggukan kepala). (suara ayam berkokok dan suara anjing menggonggong) iya... kami tau melalui, saya sudah tau dari orang-orang, dari mulut ke mulut, dari televisi juga. Iyaa.. (suara anjing menggonggong dan anak ayam). Pendapat saya tuh sebenarnya kami ini tidak mampu (suara ayam berkokok) karna memang cuman bapaknya yang kerja disini toh baru anak-anaknya juga masih sekolah (suara anjing menggonggong) masih banyak kebutuhan, dimana lagi kebutuhan sehari-hari (suara ayam berkokok) untuk makan, untuk belanjanya anak-anak, untuk biaya sekolahnya, untuk bayar air, listrik, sebenarnya sangat meberatkan bagi kami. Jadi mau di apa (muka pasrah) kalo itu maunya pemerintah (suara anjing menggonggong) apa boleh buat. terpaksa mami kita anu kita lanjutkan saja. Iyaa... tidak.. sebenarnya tidak setuju kita (suara ayam). Iyaa... hanya bapaknya.. iya saya hanya ibu rumah tangga.. iyaa ada sih.. kerja sampingan cuman berternak tapi yaaa begitu ji kodong ndak setiap bulan juga kayaknya kita menjual.. begitu. (suara anjing menggonggong dan anak ayam). Iya..

*iya... eeee tidak tau. Iya.. iya.. iyaa...ya... terpaksa mami kita tetap eeee ikuti anu BPJS Kesehatan karna masuk ke KIS itu tidak bisa karna saya sudah beberapa kali mi pergi mendaftar tapi kami tidak dilayani itu untuk pake KIS toh tidak bisa (suara ayam). BPJS iyaa... terpaksa mami pake BPJS Kesehatan mami yang Mandiri. Iya.. sekali pun dinaikkan apa boleh buat (muka pasrah) anak-anak juga sering pake (suara ayam) masih, apalagi anak-anak ini anu dalam masa pertumbuhan toh (suara ayam). Iya.. yaaa... datang mi saja. Saya bersedia ji mudah-mudahan tidak ada halangan (sambil tertawa). Iyaa... (sambil tersenyum).”*

Nama (Inisial) : Ny. F  
Umur : 25 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir: SMP

#### **Transkrip Wawancara Partisipan 4**

... (suara bunyi benda bergesek) "yaa... sekarang, ndak ji (suara benda bunyi). Halo.. (sambil tersenyum) ndak ji.. mmm (sambil mengangguk-angguk) yang mand.. mandiri. He ee.. suami ku memang karyawan swasta toh tapi karna lambat mengurus jadi kami pake yang Mandiri saja. Kelas 3. Iye.. sampe sekarang. Dari pertama ku pake sampe sekarang masih rutin ji. Biasa saya bayar lewat anu toh Bank, membayar lewat Bank kag. Iyee.. (suara hp bergetar) 4. Seratus lebih... iyaa (sambil menganggukan kepala) iya.. sudah tau (sambil mengangguk) lewat televisi, sosmed, teman (sambil tertawa). Tidak setuju, sangat memberatkan (sambil mengerutkan dahi) penghasilannya suami ku juga kodong pas-pasan (muka pasrah) hanya cukup untukenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, kayak eee... uang susunya anakku, uang sekolahnya, uang belanja.. uang belanjanya anak pertama ku (suara benda bergesek), uang listrik, uang air, uang makan sehari-hari.. berat sekali.... Iya... iyaa. Suami ku... ndak ada.. saya juga mau membantu toh.. bantu kerja suami ku tapi nanti tidak ada yang jaga anak ku.. ndak ada yang urus. Ndak saya tau.. mungkin.. banyak utang nya Negara eeehhh... ndak ku tau ki deh (sambil mengangkat bahunya). Yaaa... terpaksa.. terpaksa tetap menggunakan BPJS Kesehatan karna kami mau pake KIS kemungkinan tidak bisa karna pekerjaan suami ku sebagai karyawan swasta ji juga. Jadi yaa.. terpaksa mami... yaa.. terpaksa mau tidak mau... (muka pasrah) pake BPJS Kesehatan. Lebih mahal.. Iya... ndak papa... Makasih Juga.. (sambil tersenyum). Bersedia.. iyaaa... sama-sama...

Nama (Inisial) : Ny. Ra  
Umur : 48 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan Terakhir: SMP

### **Transkrip Wawancara Partisipan 5**

... (suara hujan & suara bunyi benda) “sekarang kalo bisa.. tidak.. iya ndak papa.. iye. Lama mi.. lama.. iya masih.. (sambil mengangguk).. iya.. mandiri saya pake.. iya.. kelas 2.. he em... iya... rutin sampe sekarang (sambil mengangguk). Iya 4 orang.. iye... duaratus lebih (sambil berfikir). iye... saya sudah dengar berita dari tetangga-tetangga bilang mau naik toh.. iya saya dengar.. yaa... mau di apa.. (muka pasrah) saya tidak setuju karna tidak mampu ki.. tidak sesuai pendapatan. Hanya suami. Iyaaaa... tidak sesuai pendapatan.. betul-betul berat itu kalo di kasih naik lagi karna tidak naik gaji.. tidak mampu ki.. tidak ada sampingan.. jadi apa mau di bayarkan klo di kasih naik gaji eeee pembayaran BPJS... masih sekolah.. iya.. iya... (sambil mengangguk). Tidak ada.. tidak ada.. tidak ada.. saya tau saya dengar dari berita, teman-teman, tetangga-tetangga.. yaaa.. mau di kasih naik toh.. karna bagaimana di? (nada bertanya) saya tidak tau dari pemerintah kenapa dia mau kasih naik toh? (nada bertanya) iyoo... iyoo... hmmm...yaa... begitu mi (nada pasrah) KIS kah.. karna tidak mampu ki kalo di kasih naik.. toh atau bagaimana? (nada bertanya) iyaa... (ingin turun kelas) atau KIS kah.. Iya... iya.. siap saya bersedia.. iya... (sambil tersenyum).”