

# **ANALISIS KEMUDAHAN MELAKUKAN PEMBAYARAN, ABILITY TO PAY DAN KEPATUHAN PEMBAYARAN IURAN PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL: STUDI PADA PESERTA MANDIRI BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG MAGELANG (2020)**

**Ossy Murpratiwi**

Universitas Teknologi Yogyakarta

**Nugroho Teguh Benianto**

Universitas Teknologi Yogyakarta

**Sujoko**

Universitas Teknologi Yogyakarta

*Korespondensi penulis: ossymurpratiwi@gmail.com*

**Abstract.** *This study aims to analyze the ease of making payments, ability to pay and compliance with making payment of the individual participant National Health Insurance (JKN-KIS) in the BPJS Kesehatan Magelang. This research, it is hoped that it will be able to contribute to BPJS Kesehatan regarding matters and ideas to form a strategy which can increase the collectability of JKN-KIS premium payment contributions, especially for the individual participant segment. This research belongs to the type of quantitative descriptive research. The data used in this study are primary data and secondary data. The data were collected through distributing questionnaires given to 400 individual participants BPJS Kesehatan. The data collection method in this study used a questionnaire using a Likert scale. The data that has been collected through distributing questionnaires, then testing the instrument. Where, the instrument test consists of validity and reliability tests. Researchers in this study took samples using purposive sampling technique, specifically for individual participants BPJS Kesehatan. This research uses quantitative descriptive analysis by calculating the average (mean).*

*The results of the analysis show that the ease of making payments shows the dimensions mean high category in all dimensions, so it can be concluded that the participants are very easy to make contribution payments with the payment mechanisms and procedures and channels provided by BPJS Kesehatan. The results analysis of the ability to pay and the results analysis of compliance with making payments show the dimensions mean value of the low category in all dimensions. That it needs to receive special attention from BPJS Kesehatan so the ability and compliance in paying contributions will increase.*

**Keywords:** *ease of making payments, ability to pay, compliance with making payment..*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemudahan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan pembayaran peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) mandiri di BPJS Kesehatan Magelang. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada BPJS Kesehatan mengenai hal-hal dan pemikiran untuk membentuk suatu strategi yang dapat meningkatkan kolektibilitas iuran pembayaran

iuran JKN-KIS khususnya untuk segmen peserta mandiri. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang diberikan kepada 400 individu peserta BPJS Kesehatan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala Likert. Data yang telah terkumpul melalui penyebaran kuesioner, kemudian dilakukan pengujian instrumen. Dimana, uji instrumen terdiri dari uji validitas dan uji reliabilitas. Peneliti dalam penelitian ini mengambil sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling, khusus untuk peserta BPJS Kesehatan perorangan. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan menghitung rata-rata (*mean*).

Hasil analisis menunjukkan bahwa kemudahan dalam melakukan pembayaran menunjukkan dimensi rata-rata kategori tinggi pada semua dimensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa peserta sangat mudah melakukan pembayaran iuran dengan mekanisme dan prosedur pembayaran serta jalur yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Hasil analisis kemampuan membayar dan hasil analisis kepatuhan melakukan pembayaran menunjukkan dimensi nilai mean kategori rendah pada semua dimensi. Bahwa perlu mendapat perhatian khusus dari BPJS Kesehatan agar kemampuan dan kepatuhan dalam membayar iuran semakin meningkat.

**Kata kunci:** kemudahan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan pembayaran peserta.

## LATAR BELAKANG

BPJS Kesehatan dalam hal segmentasi jenis kepesertaan dibagi menjadi 4 (empat) yaitu: Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), Penerima Bantuan Iuran (PBI), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang lebih sering disebut Peserta Mandiri, dan Bukan Pekerja (BP). Registrasi bagi PPU biasanya dilakukan secara kolektif oleh perusahaan dengan menggunakan perhitungan komponen gaji yang diterima setiap karyawan. Pendaftaran PBI dilakukan oleh verifikasi data masyarakat tidak mampu yang telah dilakukan oleh Kementerian Sosial dimana pembiayaan iurannya berdasarkan dari anggaran negara. Sedangkan pendaftaran secara mandiri diberikan bagi peserta mandiri dan bukan pekerja (BP) seperti wiraswasta, investor, pedagang dan lain-lain dapat dilakukan secara langsung ke kantor BPJS Kesehatan terdekat maupun di beberapa bank yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan seperti BRI, BNI dan Bank Mandiri atau secara online. Iuran peserta mandiri Tahun 2020 mengalami kenaikan dimana sebelumnya kelas 1 besaran iuran Rp. 80.000 per jiwa per bulan berubah menjadi Rp. 160.000 per jiwa per bulan, kelas 2 besaran iuran Rp. 51.000 per jiwa per bulan berubah menjadi Rp. 110.000 per jiwa per bulan dan kelas 3 besaran iuran Rp. 25.500 per jiwa per bulan berubah menjadi Rp. 42.000 per jiwa per bulan. Hal ini berdampak pada hak

kelas yang dipilih peserta mandiri menurut kesanggupan pembayaran dan kemampuan peserta. Jumlah peserta mandiri sangatlah penting bagi BPJS Kesehatan karena berdasarkan data dari BPS (2017), sekitar 76% dari angkatan kerja di Indonesia saat ini bukanlah bekerja di sektor formal, sehingga angkatan kerja yang pendaftarannya dilakukan melalui perusahaan lebih sedikit dibandingkan dengan peserta mandiri. Kondisi ini membuat BPJS Kesehatan perlu untuk memperhatikan peserta yang mendaftar secara mandiri dan bekerja bukan pada sektor formal.

Permasalahan yang saat ini dialami oleh BPJS Kesehatan yaitu menurunnya kolektibilitas atau tingkat pembayaran iuran peserta mandiri masih rendah sehingga cenderung dilihat masyarakat belum patuh terhadap ketentuan pembayaran iuran yang wajib dilakukan masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam melakukan upaya-upaya penagihan, BPJS Kesehatan menerapkan beberapa strategi antara lain melakukan reminder melalui SMS blast ke peserta mandiri, melakukan telecollecting dan melalui Kader JKN. Reminder melalui SMS blast merupakan kegiatan pengiriman Short Message Service (SMS) kepada peserta yang belum melakukan pembayaran iuran atau menunggak iuran. Pesan yang dikirimkan melalui SMS tersebut berisikan besaran tagihan iuran dan pesan pengingat pembayaran iurannya. Upaya lain yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan adalah dengan melakukan telecollecting yaitu melakukan kegiatan penagihan peserta mandiri menunggak melalui telepon dengan target hasil peserta mandiri yang menunggak tersebut bersedia/menyatakan kesanggupannya untuk membayar. Kegiatan telecollecting, selain mengingatkan mengenai kewajiban membayar iuran, petugas juga menginformasikan mengenai besaran tagihan iuran tertunggak, serta kemudahan pelayanan pada channel-channel pembayaran, sehingga masyarakat juga lebih paham akan program JKN-KIS dan prinsip gotong royong. Salah satu kantor cabang BPJS Kesehatan yang mengalami permasalahan penurunan kolektibilitas dari peserta mandiri adalah BPJS Kesehatan KC Magelang.

Berdasarkan hasil informasi awal yang diperoleh dari petugas telecollecting beberapa peserta mandiri yang menunggak pembayaran iuran merasakan kesulitan dalam melakukan pembayaran iuran terutama ketika menggunakan sistem yang ada pada internet banking maupun ATM sehingga lebih memilih mengantri pada bank. Mengantri di bank menurut peserta menghabiskan banyak waktu, namun menggunakan internet banking, m banking maupun ATM juga tidak terlalu mudah sehingga sebagian peserta

kurang taat melakukan pembayaran. Kemudahan dalam melakukan pembayaran akan meningkatkan kepatuhan nasabah dengan melakukan pembayaran, terutama ketika ada jargon “mau bayar saja, kok dipersulit”. Ketika seseorang dihadapkan pada kesulitan melakukan pembayaran, biasanya motivasi seseorang untuk patuh membayar tepat waktu akan mengalami penurunan karena merasa dipersulit ketika akan membayar, yang berarti penyedia jasa dinilai tidak terlalu membutuhkan uang tersebut. Kemudahan yang disediakan oleh penyedia jasa dalam melakukan pembayaran akan membuat seorang nasabah lebih mudah untuk melakukan pembayaran sehingga kepatuhannya dalam melakukan pembayaran akan lebih meningkat. Hal ini yang menjadikan dasar peneliti untuk melakukan analisa terhadap permasalahan yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Magelang. Uraian ini sejalan dengan riset Kirchler dkk (2007) dan Alm (2018) yang menyampaikan bahwa persepsi tentang kemudahan melakukan pembayaran berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran. Namun hal ini bertentangan dengan hasil riset Zhang dkk (2016) yang menguraikan bahwa kemudahan melakukan pembayaran tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran.

Secara demografi, perlu diperhatikan penyesuaian pola tarif iuran harus dilihat prinsip kemampuan untuk melakukan pembayaran iuran dan keinginan untuk membayar dari masyarakat, akan tetapi kenyataannya masyarakat belum memahami tentang prinsip membayar iuran jaminan kesehatan nasional, namun disisi lain masyarakat tetap menginginkan manfaat yang lebih dari apa yang telah dibayarkan, sedangkan pada prinsip SJSN yang diterapkan adalah prinsip kegotongroyongan yaitu masyarakat yang mampu membantu masyarakat yang tidak mampu. Dalam pelaksanaan jaminan sosial, pemerintah membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Segenap penduduk Indonesia dan termasuk warga negara asing minimal telah bekerja di Indonesia paling singkat selama enam bulan dan sudah membayarkan iuran wajib menjadi peserta. Kemampuan seorang peserta program untuk melakukan pembayaran iuran akan membuat seorang peserta itu lebih patuh untuk melakukan pembayaran karena merasa bahwa dirinya mampu untuk itu dan nominal tersebut tidak memberatkan bagianya, sehingga kepatuhan merupakan suatu kewajiban (Arora dkk, 2015). Uraian ini sesuai dengan penelitian Rezayatmand dkk (2012), Gangl dkk (2015), dan Arora dkk (2015) yang menyatakan bahwa ability to pay berpengaruh terhadap

kepatuhan pembayaran. Namun bertentangan dengan hasil riset Gladfelter dkk (2018) yang mengutarakan bahwa *ability to pay* tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran.

Kepatuhan dalam hal melakukan pembayaran iuran, disebabkan berbagai faktor. Di antaranya, adanya perspektif negatif dari peserta PBPU terhadap program JKN-KIS, isu mengenai defisit, keterlambatan membayar BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan, dan belum maksimalnya layanan JKN-KIS. Faktor lainnya, seperti karena kemampuan membayar rendah, merasa tidak membutuhkan JKN-KIS, anggapan kesehatan masyarakat mestinya tanggung jawab negara, dan lain-lain. Rendahnya tingkat kepatuhan Peserta PBPU sebetulnya mencerminkan masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat. Terkait dengan tingkat kesadaran, pertanyaan yang paling mendasar ialah mengapa membayar iuran JKN itu wajib? Pertanyaan ini telah mendorong sebagian masyarakat masih mempertanyakan kewajiban ini dan bahkan berkeberatan.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **2.1 Konsep Strategi**

Fred David dalam *Strategic Management, concept and cases* menyematkan strategi sebagai suatu alat yang digunakan untuk mendapatkan dan menjalankan tujuan jangka panjang perusahaan agar dapat terlaksana dengan efektif. Strategi bisnis mencakup perluasan wilayah pasar (*expansion*), pembedaan barang dan jasa (*diversification*), akuisisi perusahaan lain, pengembangan produk, penetrasi pasar, penghematan, dan lain sebagainya. Strategi adalah tindakan yang membutuhkan keterlibatan dari bagian manajemen dengan dukungan dari sumber daya-sumber daya yang dimiliki oleh suatu organisasi maupun perusahaan. Strategi memberikan dampak pada kemakmuran dan keberhasilan dari tujuan jangka panjang suatu perusahaan, yang biasanya dihitung dalam 5 tahun. Strategi memiliki efek multi fungsional dan multidimensional dan membutuhkan informasi dan data baik internal maupun eksternal untuk menjalankannya. (David, 2013, hlm. 13).

### **2.2 Manajemen Strategi**

Menurut David (2013, hlm.6) dalam bukunya yang berjudul *Strategic Management, concept and cases*, manajemen strategi dapat diartikan sebagai sebuah seni dan juga ilmu pengetahuan tentang bagaimana sebuah organisasi maupun perusahaan

dalam melakukan perencanaan (*formulating*), melakukan implementasi (*implementing*) dan juga melakukan evaluasi (*evaluating*) terhadap pengambilan keputusan yang memungkinkan sebuah organisasi atau perusahaan tersebut dapat mencapai tujuannya dengan efektif. Dari definisi David tersebut, manajemen strategi mencakup banyak aspek dalam perusahaan. Aspek-aspek tersebut adalah pengintegrasian manajemen dalam berbagai bidang dalam perusahaan, seperti pemasaran, akuntansi/keuangan, 10 produksi/ operasi, penelitian dan pengembangan, serta manajemen sistem informasi untuk mencapai kesuksesan perusahaan. Lebih lanjut, David (2013, hlm.6) mengungkapkan istilah manajemen strategi tidak jauh berbeda dengan konsep strategi perencanaan.

### **2.3 Peranan Manajemen Strategis**

Penggunaan manajemen strategis tidak hanya oleh organisasi bisnis yang mencari laba tetapi mencakup juga badan pemerintah, rumah sakit, sekolah, dan organisasi nirlaba lainnya (Herawaty, 2004). Penerapan manajemen yang strategis dalam sebuah organisasi akan menciptakan sebuah sistem yang baik dan teratur. Di sebuah lingkungan yang dinamis dan tidak menentu, peranan manajemen strategis penting karena manajemen tersebut mampu memberikan para manajer sebuah sarana yang sistematis dan menyeluruh untuk menganalisis lingkungan, menilai kekuatan organisasi, dan mengidentifikasi peluang dengan mengembangkan dan memanfaatkan keunggulan kompetitif termasuk juga evaluasi terhadap capaian kinerja organisasi.

### **2.4 Kemudahan melakukan pembayaran**

Kemudahan melakukan pembayaran ini merupakan sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem teknologi informasi tertentu akan memudahkan seseorang dari upaya melakukan pembayaran secara manual (James Alm, 2019). Anggapan bahwa kemudahan dalam menggunakan suatu aplikasi pembayaran daripada yang lainnya lebih mungkin diterima oleh penggunanya (Kirchler dkk, 2007). Pengguna dapat menerima bahwa inovasi yang diberikan sangat membantu, tetapi saat menggunakan fitur pembayaran tersebut, pengguna mungkin menemukan bahwa inovasi tersebut mungkin sulit digunakan.

Kemudahan melakukan pembayaran adalah kesan pengguna tentang ukuran kebutuhan yang diperlukan untuk menggunakan teknologi atau sejauh mana pengguna

menerima bahwa memanfaatkan inovasi spesifik akan mudah dan lancar untuk melakukan pembayaran (Zhang dkk, 2016).

Indikator kemudahan melakukan pembayaran menurut James Alm (2019) yaitu sebagai berikut:

a. *Perceived ease of use*

Kemudahan yang dipersepsikan atau *perceived ease of use* merupakan tingkat di mana seseorang meyakini bahwa penggunaan teknologi merupakan hal yang mudah dan tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya. Konsep ini mencakup kejelasan tujuan penggunaan teknologi dan kemudahan penggunaan sistem sesuai dengan keinginan pemakai.

b. *Complexity*

Tingkat kerumitan suatu inovasi akan sangat berdampak terhadap cepat lambatnya penerimaan inovasi tersebut di masyarakat, ketika inovasi dirasa sulit dipahami dan diterapkan karena prosesnya rumit maka inovasi tersebut akan semakin lama di adopsi oleh para calon penggunanya dan sebaliknya jika inovasi tersebut mudah dipahami serta tingkat kerumitannya rendah maka besar kemungkinan akan lebih cepat di adopsi.

c. *Trusted proof of pay*

Kepercayaan adalah penilaian hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu menurut harapan orang kepercayaannya dalam suatu lingkungan yang penuh ketidakpastian. Dalam hal melakukan transaksi bukti pembayaran merupakan salah sarana peningkatan kepercayaan terhadap orang yang melakukan transaksi tersebut.

d. *Instructions*

Sistem Pembayaran merupakan suatu sistem yang mencakup pengaturan, kesepakatan, kontrak/perjanjian, fasilitas operasional, mekanisme teknis, standar dan prosedur yang membentuk suatu kerangka yang digunakan untuk penyampaian, pengesahan dan penerimaan instruksi pembayaran serta pemenuhan kewajiban pembayaran melalui pertukaran suatu nilai ekonomis (uang) antar pihak-pihak (perorangan, bank, lembaga lainnya) baik domestik maupun crossborder dengan menggunakan instrumen pembayaran.

## 2.5 Ability to pay

*Ability to Pay* (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar layanan yang diterima berdasarkan pendapatan yang dianggap ideal. Pendekatan yang digunakan dalam analisis ATP didasarkan pada alokasi biaya untuk transportasi dari pendapatan rutin yang diterimanya. Dengan kata lain kemampuan membayar adalah kemampuan masyarakat untuk membayar biaya perjalanan yang dilakukannya (Gangl dkk, 2015).

Kemampuan membayar (*Ability to Pay*) adalah jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya (Rubiani, 2004). Menurut Rezayatmand dkk (2012) bahwa *Ability to Pay* adalah pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya/pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan penerimaan sehingga secara ekonomis dalam memilih kepuasan maksimal. *Ability to Pay* dibagi menjadi 3 kelompok yaitu *non food expenditure*, *non essential expenditure*, dan *essential expenditure*.

Indikator *ability to pay* menurut Arora dkk (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Adanya alokasi biaya untuk pembayaran kewajiban  
Semakin besar alokasi biaya yang disediakan keluarga untuk membayar kewajiban, secara otomatis akan meningkatkan kemampuan membayar iurannya, begitu pula sebaliknya.
- b. Besarnya kebutuhan saat ini  
Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi pendapatan maka porsi pengeluaran rumah tangga akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan makanan.
- c. Kecukupan penghasilan  
Kecukupan penghasilan dapat digambarkan dengan batas maksimum kemampuan dari penghasilan seseorang yang dialokasikan untuk membayar jasa yang diterimanya.
- d. Persepsi harga yang dibayarkan sudah ideal  
Persepsi harga sering kali menjadi sasaran investigasi dalam suatu penelitian, dibandingkan dengan *objective price*. Sebab, peserta atau konsumen biasanya



tidak mengevaluasi harga pasti (*exact price*) dari suatu produk ketika hendak melakukan pembelian, namun mereka mempersepsikan harga produk tersebut sebagai suatu harga yang murah, masuk akal (*reasonable*), atau mahal berdasarkan *internal reference price* mereka. Persepsi mengenai harga merupakan salah satu pertimbangan utama konsumen melakukan pembelian suatu produk dengan didukung adanya atribut produk yang menarik semakin tinggi pula ketertarikan konsumen untuk melakukan pembelian terhadap produk tersebut.

## 2.6 Kepatuhan melakukan pembayaran

Nurmantu (2003) menjelaskan bahwa kepatuhan melakukan pembayaran didefinisikan sebagai situasi di mana seseorang memenuhi semua kewajibannya dan menggunakan haknya. Budiatmanto (Salman dan Sarjono, 2013) menyatakan bahwa kepatuhan adalah perilaku untuk melakukan atau tidak melakukan kegiatan tertentu sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku. Perilaku kepatuhan adalah tindakan untuk memenuhi kewajiban mereka sesuai dengan peraturan yang ada. Selain itu, perilaku kepatuhan pajak wajib pajak adalah ketika wajib pajak masuk dan melaporkan informasi yang diperlukan, mengisi jumlah pajak yang tepat, dan membayar pajak tepat waktu, tanpa ada paksaan.

Nasucha (Salman dan Sarjono, 2013) juga menjelaskan bahwa kepatuhan dapat diidentifikasi melalui kepatuhan dalam hal register, dalam hal pelaporan kepatuhan, kepatuhan dalam hal menghitung dan membayar kewajiban yang terhutang, dan kepatuhan dalam hal membayar kewajiban saat ini.

Menurut Awaluddin dan Tamburaka (2018), indikator kepatuhan melakukan pembayaran adalah sebagai berikut:

- a. Kewajiban untuk melakukan pembayaran iuran rutin setiap bulan.  
Kewajiban dalam pembayaran iuran harus dilakukan secara rutin setiap bulannya oleh peserta sesuai dengan nilai iuran yang harus dibayarkan berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.
- b. Kepatuhan dalam pembayaran sebelum tanggal 10 bulan berjalan. tepat waktu.  
Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dilakukan maksimal di tanggal 10 bulan berjalan.
- c. Kepatuhan dalam hal perhitungan yang benar.

Iuran yang telah dihitung kemudian disetorkan ke kas negara melalui bank, kantor pos atau kanal-kanal pembayaran lain dengan menggunakan *Virtual Account* masing-masing peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

- d. Kepatuhan dalam melakukan pembayaran kewajiban yang terhutang

Tunggakan iuran merupakan kewajiban terhutang yang belum dilunasi oleh Peserta setelah jatuh tempo tanggal ditetapkan.

## METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengetahui secara jelas kondisi, situasi, peristiwa ataupun kegiatan yang tengah terjadi (Creswell, 2013). Dalam penelitian ini hanya untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel maupun lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lainnya.

### 3.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan sebagai konstruk penelitian adalah variabel kemudahan melakukan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan melakukan pembayaran.

**Tabel 3.1**

#### Penjabaran Variabel dan Indikator Penelitian

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala
1	Kemudahan melakukan pembayaran	Persepsi peserta JKN KIS BPJS KC Magelang mengenai kemudahan yang diberikan oleh BPJS untuk melakukan pembayaran iuran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Perceived ease of use</i></li> <li>- <i>Complexity</i></li> <li>- <i>Trusted proof of pay</i></li> <li>- <i>Instructions</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa BPJS Kesehatan mudah untuk dibayarkan</li> <li>- Saya merasa aturan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mudah dipahami</li> <li>- Saya merasa mendapatkan bukti untuk melakukan pembayaran BPJS Kesehatan</li> <li>- Saya merasa panduan pembayaran BPJS Kesehatan bisa dimengerti dengan baik</li> </ul>	1-5

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala
2	Ability to pay	Kemampuan peserta JKN KIS BPJS KC Magelang untuk melakukan pembayaran iuran BPJS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya alokasi biaya untuk pembayaran kewajiban</li> <li>- Besarnya kebutuhan saat ini</li> <li>- Kecukupan penghasilan</li> <li>- Persepsi harga yang dibayarkan sudah ideal</li> </ul> <p style="text-align: center;">29</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya selalu mengalokasikan biaya untuk membayar iuran BPJS</li> <li>- Saya merasa kebutuhan saya saat ini bertambah dengan adanya pembayaran iuran BPJS</li> <li>- Saya merasa penghasilan saya saat ini cukup untuk membayar iuran BPJS</li> <li>- Saya merasa harga iuran yang dibayarkan sudah ideal</li> </ul>	1-5
3	Kepatuhan melakukan pembayaran	Kepatuhan peserta JKN KIS BPJS KC Magelang untuk melakukan pembayaran iuran BPJS secara rutin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kewajiban melakukan pembayaran iuran setiap bulan</li> <li>- Kepatuhan dalam pembayaran sebelum tanggal 10 bulan berjalan</li> <li>- Kepatuhan dalam hal perhitungan yang benar</li> <li>- Kepatuhan dalam melakukan pembayaran yang terhutang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya melakukan pembayaran iuran setiap bulan</li> <li>- Saya selalu membayar iuran sebelum tanggal 10 setiap bulannya</li> <li>- Saya patuh dalam perhitungan yang benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku</li> <li>- Saya selalu patuh untuk membayar kewajiban yang terhutang</li> </ul>	1-5

### 3.3 Jenis Dan Sumber Data

Pengumpulan data merupakan prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Data yang dikumpulkan untuk penelitian yang akan dilakukan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner yang telah diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner yang berupa pernyataan. Selain itu penelitian juga menggunakan data sekunder berupa profil BPJS Kesehatan KC Magelang dan data-data lain mengenai peserta mandiri yang bersumber dari BPJS Kesehatan KC Magelang

### 3.4 Populasi Dan Sampel

#### Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian. Populasi merupakan sekumpulan obyek atau subyek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari (Sugiyono, 2008). Dalam pelaksanaan penelitian ini populasinya adalah peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang yang telah terdaftar yaitu sebesar 184.292 orang (BI BPJS Kesehatan KC Magelang, Tahun 2020).

## Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Dengan demikian sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi.

Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin (Sugiyono, 2008). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = N / (1 + (N \times e^2)) \dots\dots\dots(1)$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 184.292 peserta, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 5% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = 184.292 / (1 + (184.292 \times 0,05^2))$$

$$n = 184.292 / (1 + (184.292 \times 0,0025))$$

$$n = 184.292 / 461,73$$

n = 399,13; disesuaikan oleh peneliti menjadi 400 responden.

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini di sesuaikan menjadi sebanyak 400 orang dari seluruh Peserta Mandiri BPJS pada KC Magelang, hal dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik.

### **3.5 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel adalah dengan cara *Non Probability Sampling* yaitu teknik yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk menjadi sampel dan metode yang digunakan adalah metode *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan kriteria – kriteria sampel tertentu (Sugiyono, 2008). Kriteria sampel ini adalah Peserta Mandiri BPJS pada KC Magelang.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner dengan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait masalah yang ingin diteliti. Kuesioner digunakan karena jumlah responden dianggap tidak dapat dijangkau secara *person to person* mengingat jumlahnya yang cukup besar. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan metode skala likert dengan *scoring* 1-5.

BPJS Kesehatan mempunyai petugas yang disebut Kader JKN. Kader JKN tersebut adalah penduduk di wilayah KC Magelang yang mendaftarkan diri menjadi petugas namun bukan merupakan pegawai BPJS Kesehatan secara langsung. Tugas pokok Kader JKN adalah untuk memberikan informasi langsung kepada masyarakat setempat dan mempunyai tugas untuk mengedukasi peserta Mandiri yang menunggak untuk segera melakukan pembayaran iuran peserta yang tertunggak. Oleh karena itu, pembagian kuesioner tersebut akan diberikan melalui Kader JKN karena sasaran kuesioner tersebut merupakan peserta Mandiri yang menunggak sehingga pembagian kuesioner tersebut tepat sasaran.

### **3.7 Uji Instrumen Penelitian**

Data yang sudah terkumpul melalui penyebaran kuesioner, kemudian di lakukan pengujian instrumen. Dimana, uji instrumen tersebut terdiri dari uji validitas dan uji reliabilitas.

### Uji Validitas

Menurut Wiyono (2011), uji validitas digunakan untuk mengetahui kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Kriteria pengujian adalah jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen atau item-item pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total, maka dinyatakan valid. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka instrument atau item-item pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total, maka dinyatakan tidak valid.

### Uji Reliabilitas

Menurut Wiyono (2011), instrument yang reliabel yaitu instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, meskipun waktu dan tempatnya berbeda akan memperoleh hasil yang sama. Kriteria pengukuran adalah *Cronbach's Alpha*  $>$   $r$  tabel maka dinyatakan reliable. Apabila *Cronbach's Alpha*  $<$   $r$  tabel maka dinyatakan tidak reliabel.

### 3.8 Metode Analisis

Tahap selanjutnya menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*). *Mean* adalah nilai yang diperoleh dengan menjumlahkan semua nilai data dan kemudian membaginya dengan jumlah data (Sugiyono, 2008). Dapat dilihat rumus untuk menghitung *mean* (rata-rata) sebagai berikut:

$$Me = \frac{\sum Xi}{n} \dots\dots\dots(2)$$

Dimana:

Me : *mean* (rata-rata)

$\sum X_i$  : Jumlah nilai X dari i sampai n

N : Banyaknya jumlah sampel

*Mean* merupakan teknik penjelasan untuk kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dan masing-masing variabel. Setelah diperoleh nilai rata-rata dan setiap variabel.

Kemudian dibandingkan dengan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan nilai terendah dan nilai tertinggi yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner.

Menentukan interval setiap kategori dihitung sebagai berikut:

- a) Menentukan Angka Presentase Tinggi

Skor Maksimal X 100% .....(3)

$$\frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

Nilai 100 adalah skor 5

- b) Menentukan Angka Presentase Terendah

Skor minimal X 100% .....(4)

$$\frac{1}{5} \times 100\% = 20\%$$

Nilai 20 adalah skor 1

Kemudian untuk mengetahui tingkat kriteria diatas, maka skor yang diperoleh (%) dengan menggunakan analisis deskriptif statistik dapat dilihat kriteria analisis deskriptif pada tabel 3.2:

Tabel 3.2 Kriteria Analisis

Interval (%)	Nominal	Kriteria
80% - 100%	4.01 – 5.00	Sangat Tinggi
60% - 80%	3.01 – 4.00	Tinggi
40% - 60%	2.01 – 3.00	Rendah
20% - 40%	1.00 – 2.00	Sangat Rendah

Sumber: (Sugiyono, 2008)

## HASIL DAN PEMBAHASAN (Sub judul level 1)

### 4.1 Hasil Uji Validitas Kemudahan Melakukan Pembayaran

Berikut ini merupakan hasil uji validitas variabel kemudahan melakukan pembayaran pada Tabel 4.5:

**Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kemudahan Melakukan Pembayaran**

Variabel	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keputusan
KMP 1	0,975	0,098	Valid
KMP 2	0,970	0,098	Valid
KMP 3	0,967	0,098	Valid
KMP 4	0,944	0,098	Valid

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS

Tabel 4.5 merupakan hasil uji validitas instrumen penelitian kemudahan melakukan pembayaran dengan jumlah data ( $n$ ) = 400 maka di dapatkan nilai  $r_{\text{tabel}}$  sebesar 0,098. Dari hasil pengujian instrumen penelitian kemudahan melakukan pembayaran di dapat nilai  $r_{\text{hitung}}$  dari masing-masing instrumen yang lebih besar dari nilai  $r_{\text{tabel}}$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen tersebut dinyatakan valid.

#### 4.2 Hasil Uji Validitas *Ability to Pay*.

Berikut ini merupakan hasil uji validitas variabel *ability to pay* pada Tabel 4.6:

**Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas *Ability to Pay***

Variabel	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keputusan
ATP 1	0,972	0,098	Valid
ATP 2	0,843	0,098	Valid
ATP 3	0,954	0,098	Valid
ATP 4	0,965	0,098	Valid

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS

Berdasarkan Tabel 4.6 merupakan hasil pengujian instrumen penelitian *ability to pay* dengan jumlah data ( $n$ ) = 400 maka di dapatkan nilai  $r_{\text{tabel}}$  sebesar 0,098. Hasil perhitungan tersebut didapat nilai  $r_{\text{hitung}}$  dari masing-masing instrumen lebih besar dari nilai  $r_{\text{tabel}}$ . Maka dapat disimpulkan instrumen penelitian *ability to pay* dinyatakan valid.

#### 4.3 Hasil Uji Validitas Kepatuhan Melakukan Pembayaran.



Hasil uji validitas kepatuhan melakukan pembayaran dapat dilihat pada Tabel 4.7 sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Kepatuhan Melakukan Pembayaran**

Variabel	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keputusan
KMP 1	0,965	0,098	Valid
KMP 2	0,976	0,098	Valid
KMP 3	0,980	0,098	Valid
KMP 4	0,979	0,098	Valid

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS

Berdasarkan Tabel 4.7 merupakan hasil uji validitas instrumen penelitian kepatuhan melakukan pembayaran dengan jumlah data ( $n$ ) = 400 maka di dapatkan nilai  $r_{\text{tabel}}$  sebesar 0,098. Dari hasil pengujian instrumen penelitian kepatuhan melakukan pembayaran di dapat nilai  $r_{\text{hitung}}$  dari masing-masing instrumen yang lebih besar dari nilai  $r_{\text{tabel}}$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen tersebut dinyatakan valid.

#### **4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kemudahan Melakukan Pembayaran, *Ability to Pay* dan Kepatuhan Melakukan Pembayaran**

Hasil uji reliabilitas kemudahan melakukan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan melakukan pembayaran pada Tabel 4.8 sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai Kritis	Keterangan
Kemudahan Melakukan Pembayaran	0,971	0,60	Reliabel
<i>Ability to Pay</i>	0,951	0,60	Raliabel
Kepatuhan Melakukan Pembayaran	0,982	0,60	Reliabel

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS

Berdasarkan Tabel 4.8 seluruh instrumen penelitian kemudahan melakukan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan melakukan pembayaran dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari nilai kritisnya 0,60 dan layak untuk dilakukan pengujian selanjutnya.

#### 4.5 Hasil Analisis Data

Berdasarkan pengolahan data primer kemudahan melakukan pembayaran, maka dapat di analisis kemudahan melakukan pembayaran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang pada Tabel 4.9 berikut:

**Tabel 4.9 Tabel Analisis Kemudahan Melakukan Pembayaran**

Dimensi	Pernyataan	Mean	Presentase	Kategori
<i>Perceived ease of use</i>	1	4,01	80,10 %	Sangat Tinggi
<i>Complexity</i>	2	3,98	79,60 %	Tinggi
<i>Trusted proof of pay</i>	3	3,74	74,85 %	Tinggi
<i>Instructions</i>	4	3,79	75,85 %	Tinggi

Sumber : Data Primer diolah, 2020

Berdasarkan pengolahan data primer *ability to pay*, maka dapat di analisis *ability to pay* pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang pada Tabel 4.10 berikut:

**Tabel 4.10 Tabel Analisis Ability to Pay**

Dimensi	Pernyataan	Mean	Presentase	Kategori
Alokasi biaya	1	2,79	55,80 %	Rendah
Kebutuhan	2	4,11	82,15 %	Tinggi
Kecukupan penghasilan	3	2,04	40,85 %	Rendah
Persepsi harga	4	2,29	45,85 %	Rendah

Sumber : Data Primer diolah, 2020

Berdasarkan pengolahan data primer kepatuhan melakukan pembayaran, maka dapat di analisis kepatuhan melakukan pembayaran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang pada Tabel 4.11 berikut:

**Tabel 4.11 Tabel Analisis Kepatuhan Melakukan Pembayaran**

Dimensi	Pernyataan	Mean	Presentase	Kategori
Kewajiban melakukan pembayaran iuran setiap bulan	1	2,31	46,10 %	Rendah
Kewajiban melakukan pembayaran sebelum tanggal 10	2	2,12	42,35 %	Rendah
Kewajiban dalam perhitungan yang benar	3	2,13	42,50 %	Rendah
Kepatuhan dalam melakukan pembayaran kewajiban yang terhutang	4	2,01	40,25 %	Rendah

Sumber : Data Primer diolah, 2020

## 4.6 Pembahasan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan terhadap variabel kemudahan melakukan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan melakukan pembayaran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 4.6.1 Pembahasan Kemudahan Melakukan Pembayaran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang

Kemudahan melakukan pembayaran yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi *perceived ease of use*, dimensi *Complexity*, dimensi *Trusted proof of pay* dan dimensi *Instructions*. Pada dimensi *perceived ease of use* adanya pengalaman yang baik dan teknologi yang semakin maju akan membuat seorang akan lebih merasa mudah untuk melakukan pembayaran karena pengalaman yang telah dirasakannya akan membentuk persepsi kemudahan pembayaran yang dirasakannya. Hasil analisis pada Tabel 4.9 membuktikan bahwa dimensi *perceived ease of use* masuk dalam kategori sangat tinggi.

Inovasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan seperti pembuatan aplikasi Mobile JKN, pembayaran non tunai, program auto debet, pembayaran melalui *fintech* berdampak pada kemudahan yang dipersepsikan atau *perceived ease of use* oleh peserta. Dengan meyakini bahwa penggunaan teknologi merupakan hal yang mudah dan tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya. Konsep ini mencakup kejelasan tujuan penggunaan teknologi dan kemudahan penggunaan sistem sesuai dengan keinginan pemakai.

Dimensi lainnya masuk kedalam kategori tinggi dan perlu ditingkatkan lagi. Kejelasan mengenai ketentuan dan regulasi harus dijelaskan dan dipahami oleh peserta

pada saat awal menjadi peserta, dimana setelah masyarakat menjadi peserta akan ada kewajiban-kewajiban yang harus di ikuti sesuai peraturan yang berlaku. Disisi lain kepercayaan peserta yang akan melakukan transaksi kepada BPJS Kesehatan masih perlu ditingkatkan. Dalam hal melakukan transaksi, bukti pembayaran merupakan salah sarana peningkatan kepercayaan terhadap orang yang melakukan transaksi tersebut. Mekanisme pembayaran yang merupakan suatu sistem mencakup pengaturan, mekanisme teknis, standar dan prosedur juga harus disampaikan secara rinci kepada peserta, sehingga pesan terkait instruksi pembayaran serta pemenuhan kewajiban pembayaran bisa diterima dengan baik oleh peserta.

#### **4.6.2 Pembahasan *Ability to Pay* pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang**

*Ability to pay* yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi adanya alokasi biaya untuk pembayaran kewajiban, dimensi besarnya kebutuhan saat ini, dimensi kecukupan penghasilan dan dimensi persepsi harga yang dibayarkan sudah ideal. Pada hasil analisis Tabel 4.10, dari keempat dimensi tersebut dimensi besarnya kebutuhan saat ini memperoleh *mean* dimensi dengan kategori tinggi menunjukkan dengan pengeluaran rumah tangga khususnya untuk membayar iuran berpengaruh terhadap bertambahnya pengeluaran rumah tangga. Kecukupan penghasilan dapat digambarkan dengan batas maksimum kemampuan dari penghasilan seseorang yang dialokasikan untuk membayar jasa yang diterimanya, disisi lain dimensi alokasi biaya memperoleh *mean* dimensi dengan kategori rendah. Semakin besar alokasi biaya yang disediakan keluarga untuk membayar kewajiban, secara otomatis juga akan menambah pengeluaran keluarga. Semakin tinggi pendapatan maka porsi pengeluaran rumah tangga akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan makanan termasuk juga terhadap pengeluaran wajib maka alokasi biaya untuk membayar keperluan wajib dalam rumah tangga perlu disiapkan dari awal.

Pada dimensi persepsi harga juga memperoleh *mean* dimensi dengan kategori rendah. Persepsi harga sering kali menjadi sasaran investigasi dalam suatu penelitian, dibandingkan dengan *objective price*. Sebab, peserta atau konsumen biasanya tidak mengevaluasi harga pasti (*exact price*) dari suatu produk ketika hendak melakukan pembelian, namun mereka mempersepsikan harga produk tersebut sebagai suatu harga

yang murah, masuk akal (*reasonable*), atau mahal berdasarkan *internal reference price* mereka. Persepsi mengenai harga merupakan salah satu pertimbangan utama konsumen melakukan pembelian suatu produk, tentu dalam hal pembayaran kepesertaan BPJS Kesehatan sebenarnya peserta diberikan opsi pilihan kelas sesuai kemampuan dari peserta yaitu dengan hak kelas perawatan kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Hal ini seharusnya menjadi pertimbangan bagi peserta pada saat melakukan pendaftaran dengan disesuaikan kemampuan finansial dari masing-masing peserta.

#### **4.6.3 Pembahasan Kepatuhan Melakukan Pembayaran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang**

Kepatuhan melakukan pembayaran yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi kewajiban untuk melakukan pembayaran iuran setiap bulan, dimensi kepatuhan dalam pembayaran sebelum tanggal 10 setiap bulannya, dimensi kepatuhan dalam hal perhitungan yang benar dan dimensi kepatuhan dalam melakukan pembayaran kewajiban yang terhutang. Pada hasil analisis pada Tabel 4.11 keempat dimensi ini menghasilkan mean dimensi dengan kategori rendah. Indikator-indikator dalam dimensi ini yang perlu digali lebih dalam perihal kepatuhan melakukan pembayaran oleh peserta.

Kewajiban dalam melakukan pembayaran iuran secara rutin setiap bulannya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan belum sepenuhnya dipahami peserta, hal ini bisa berakibat pada penonaktifan kartu peserta dan peserta tidak bisa menerima pelayanan kesehatan, tentu ini akan merugikan peserta. Tunggakan iuran merupakan kewajiban terhutang yang belum dilunasi oleh peserta setelah jatuh tempo tanggal ditetapkan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab IV mengenai kemudahan melakukan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan melakukan pembayaran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

#### **5.1.1 Kemudahan melakukan pembayaran.**

Kemudahan melakukan pembayaran yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi *perceived ease of use*, dimensi *Complexity*, dimensi *Trusted proof of pay* dan dimensi *Instructions*. Hasil analisis pada tabel 4.9 membuktikan bahwa dimensi

*perceived ease of use* masuk dalam kategori sangat tinggi, dan dimensi lainnya masuk kedalam kategori tinggi. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa peserta dalam melakukan pembayaran iuran dengan mekanisme dan tata cara maupun kanal-kanal pembayaran yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sudah menunjukkan nilai yang tinggi sehingga hal ini perlu dipertahankan dan kalau diperlukan BPJS Kesehatan bisa melakukan inovasi-inovasi yang lebih memudahkan peserta.

### **5.1.2 Ability to pay**

*Ability to pay* yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi adanya alokasi biaya untuk pembayaran kewajiban, dimensi besarnya kebutuhan saat ini, dimensi kecukupan penghasilan dan dimensi persepsi harga yang dibayarkan sudah ideal. Pada hasil analisis Tabel 4.10, dari keempat dimensi tersebut dimensi besarnya kebutuhan saat ini memperoleh *mean* dimensi dengan kategori tinggi sedangkan tiga dimensi lainnya memperoleh *mean* dimensi dengan kategori rendah, hal ini dapat disimpulkan bahwa *ability to pay* peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang masih rendah karena pengeluaran rumah tangga khususnya untuk membayar iuran BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap bertambahnya pengeluaran rumah tangga.

### **5.1.3 Kepatuhan melakukan pembayaran**

Pada Tabel 4.11 keempat dimensi ini menghasilkan *mean* dimensi dengan kategori rendah, penyebab dari rendahnya kepatuhan melakukan pembayaran disebabkan oleh beberapa hal antara lain karena peserta tidak melakukan kewajiban untuk melakukan pembayaran iuran setiap bulan, peserta tidak melakukan pembayaran sebelum tanggal 10 bulan berjalan melakukan pembayaran kewajiban yang terhutang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan melakukan pembayaran bagi peserta mandiri BPJS Kesehatan KC Magelang masih rendah sehingga BPJS Kesehatan harus memberikan perhatian lebih terhadap hal ini.

## **5.2 Implikasi dan Saran**

### **5.2.1 Implikasi**

Penelitian ini bisa dijadikan masukan untuk BPJS Kesehatan terkait informasi dari peserta tentang kemudahan melakukan pembayaran, *ability to pay* dan kepatuhan pembayaran iuran setta juga bisa digunakan untuk memperbaiki sistem yang sudah ada.

Penelitian ini bisa dijadikan referensi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kemudahan melakukan pembayaran, ability to pay dan kepatuhan pembayaran iuran untuk menyempurnakan penelitian ini.

### **5.2.2 Saran**

Secara manajerial perlu dilakukan oleh BPJS Kesehatan agar kepatuhan dalam pembayaran tunggakan iuran semakin meningkat diperlukan adanya pengembangan-pengembang ide dalam pelayanan dan aplikasi pembayaran. Berdasarkan temuan penelitian, maka beberapa uraian implikasi kebijakan sesuai prioritas yang dapat diberikan sebagai masukan pada pihak manajemen dapat dijelaskan di bawah ini.

#### **Kemudahan melakukan pembayaran**

BPJS Kesehatan sebaiknya dapat meningkatkan kemudahan dalam melakukan pembayaran baik secara tunai maupun non tunai melalui fasilitas perbankan atau *fintech*, selain itu dapat pula dilakukan kerjasama dengan kantor pos keliling yang melakukan trip ke berbagai kelurahan sehingga mampu menjangkau peserta yang berada di desa.

#### ***Ability to pay***

BPJS Kesehatan juga sebaiknya dapat memberikan nasihat maupun masukan kepada peserta untuk mengambil program BPJS Kesehatan yang sesuai dengan kemampuannya sehingga jangan sampai terjadi gagal bayar atau ketidakmampuan untuk membayar. Kegagalan dalam pembayaran menjadi kerugian dari peserta sendiri sebab program proteksinya hilang karena status kepesertaannya menjadi nonaktif. Opsi pilihan kelas sesuai kemampuan dari peserta tentu merupakan pilihan yang bijak dan seharusnya bisa diinformasikan diawal pendaftaran dan menjadi pertimbangan bagi peserta pada saat melakukan pendaftaran dengan disesuaikan kemampuan finansial dari masing-masing peserta.

#### **Kepatuhan melakukan pembayaran**

BPJS Kesehatan sebaiknya dapat memberikan himbauan kepada seluruh peserta mengenai kerugian yang terjadi jika pembayaran tidak lancar, sebab proteksi asuransi yang dimiliki oleh nasabah menjadi hangus dan tidak dapat digunakan oleh peserta ketika

sewaktu-waktu terjadi risiko yang menuntut peserta mendapatkan tindakan-tindakan medis.

## DAFTAR REFERENSI

- Adisasmita, Wiku, (2008). *Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, FKM UI, Jakarta.
- A. Pearce, John II, Richard B. Robinson, Jr. (2014). *Manajemen strategi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Abd. Wahab, N., Zainol, Z., & Abu Bakar, M. (2017). Towards developing service quality index for zakat institutions. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 8(3), 326–333. <https://doi.org/10.1108/JIABR-09-2015-0040>
- Ahmed, S., Islam, R., & Mohiuddin, M. (2017). Service Quality, Shariah Compliance and Customer Satisfaction of Islamic Banking Services in Malaysia. *Turkish Journal of Islamic Economics*, 4(2), 71–82. <https://doi.org/10.26414/tujise.2017.4.2.71-82>
- Ali Ghufron Mukti dan Moertjahyo. (2008). *Sistem Jaminan Kesehatan, Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, FK UGM bekerjasama dengan Asosiasi Jamsosda.
- Alm, James (2019). What Motivates Tax Compliance? *Journal of Economic Surveys*, 33(2), 353–388. <https://doi.org/10.1111/joes.12272>
- Andryani, D., & Kurniawati. (2015). Pengaruh Attitude, Subjective Norm, Perceived Behavioral Control Pelanggan Non-Muslim Terhadap Intention To Purchase. *Seminar Nasional Cendekiawan*, 674–681
- Arora, V., Moriates, C., & Shah, N. (1905). *American Medical Association Journal. California State Journal of Medicine*, 3(6), 195–196. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18733507><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1650661>
- Arora, V (2015). *Chronic kidney disease*. <http://emedicine.medscape.com/article/238798-overview#a0101>.
- Awaluddin, I., & Tamburaka, S. (2017). The Effect of Service Quality and Taxpayer Satisfaction on Compliance Payment Tax Motor Vehicles at Office One Roof System in Kendari. *The International Journal of Engineering and Science (IJES)*, 6(11), 25–34. <https://doi.org/10.9790/1813-0611012534>
- Bilgihan, A., Kandampully, J., & Zhang, T. (Christina). (2016). Towards a unified customer experience in online shopping environments: Antecedents and



outcomes. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 8(1), 102–119.  
<https://doi.org/10.1108/IJQSS-07-2015-0054>

Badan Pusat Statistik, (2002), *Statistik Indonesia*, Semarang.

Creswell W. John. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

David, F. (2013). *Manajemen Strategik, Suatu Pendekatan Keunggulan Bersaing Edisi 15*. Jakarta: Salemba Empat.

Depkes RI. (2001). *Pelayanan Informasi Obat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Engel, J. F. (2001). *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.

Ferdinand, A. (2006). *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk Skripsi, Tesis dan Disertai Ilmu Manajemen*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Foroudi, P., Gupta, S., Sivarajah, U., & Broderick, A. (2018). Investigating the effects of smart technology on customer dynamics and customer experience. *Computers in Human Behavior*, 80, 271–282. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.014>

Gangl, K., Hofmann, E., & Kirchler, E. (2015). Tax authorities' interaction with taxpayers: A conception of compliance in social dilemmas by power and trust. *New Ideas in Psychology*, 37, 13–23.  
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2014.12.001>

Gani, A. (1995). *Teori Biaya. Buku Panduan Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, FKM UI. Jakarta.

Gendro, Wiyono. (2011). *Merancang Penelitian Bisnis dengan Alat Analisis SPSS 17.0 & Smart PLS 2.0*. Yogyakarta: Percetakan STIM YKPM.

Gertler, P. J, et. al. (2010). *Impact Evaluation in Practice*. Washington: World Bank.

Gladfelter, A. S., Lantz, B., & Ruback, R. B. (2018). Beyond Ability to Pay: Procedural Justice and Offender Compliance With Restitution Orders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(13), 4314–4331.  
<https://doi.org/10.1177/0306624X18759195>

Hasbullah Thabrany. (2012) *Tinjauan Akademis Tentang Asuransi Kesehatan Nasional*. Laporan Studi. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan UI.

Henni Djuhaeni, Sharon Gondodiputro, Elsa Pudji Setiawati, dkk. (2010) *Keinginan Masyarakat Mampu untuk Ikut Serta Skema Asuransi Kesehatan Pemkot Bandung*. Bandung: FK Unpad dan Dinkes Kota Bandung.

- Herawaty, E. (2004). Pentingnya manajemen strategis. *Jurnal Compact*, Jakarta: Universitas Bina Nusantara.
- Hunger, D.J., dan Wheelen, L. Thomas, (2012), *Strategic Management and Business Policy*, (13th Edition). United States of America: Pearson.
- Indonesia, R. (2013). Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. *Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta.
- Indonesia, R. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta.
- Indonesia, R. (2020). Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan. *Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta.
- Jacobs. (1997). *The Economics of Health and Medical Care, Fourth Ed. Aspen Publication*: Maryland.
- Jogiyanto, H.M, P. (2007). *Sistem Informasi Keperilakuan*. Yogyakarta: Andi.
- Kirchler, E., Muehlbacher, S., Kastlunger, S., & Wahl, I. (2007). Why pay taxes? A review of tax compliance decisions (Working Paper 07-30). International Studies Program, Georgia State University. *International Studies Program*, (December). <https://doi.org/10.4324/9780203851616>
- Kotler, K. (n.d.). (2009). *Manajemen Pemasaran* (12th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. and G. A. (2012). *Prinsip-Prinsip Pemasaran Jilid 1* (13th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Lofgren C, Thanh NX, Chuc NK, Emmelin A, Lindholm L. (2008). People's willingness to pay for health insurance in rural Vietnam. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. Biomed Central Ltd.
- Machrus, H. U. P. (2010). Pengukuran Perilaku berdasarkan Theory of Planned Behaviour. *Insan Media Psikologi*, 12(01), 64–72. <https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>
- Malik, S. U. (2012). Customer Satisfaction, Perceived Service Quality and Mediating Role of Perceived Value. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 68–76. <https://doi.org/10.5539/ijms.v4n1p68>
- Nasucha, Chaizi, Dr. (2004). *Reformasi Administrasi Publik: Teori dan Pratik*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurmantu, Safri. (2003). *Pengantar Perpajakan*, Granit: Jakarta.

- OA Babatunde Ta, AG Salaudeen, OE Elegbede, LM Ayodele. (2011) *Willingness to Pay for Community Health Insurance and its Determinants among Household Heads in Rural Communities in North-Central Nigeria*. *International Review of Social Sciences and Humanities*.
- Rezayatmand, R., Pavlova, M., & Groot, W. (2013). The impact of out-of-pocket payments on prevention and health-related lifestyle: A systematic literature review. *European Journal of Public Health*, 23(1), 74–79.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cks034>
- Riza Salman, K., & Sarjono, B. (2013). Intention and Behavior of Tax Payment Compliance By the Individual Tax Payers Listed in Pratama Tax Office West Sidoarjo Regency. *Journal of Economics, Business, and Accountancy / Ventura*, 16(2), 309. <https://doi.org/10.14414/jebav.v16i2.188>
- Russel Steven. (1996), *Ability to Pay for Health Care: Concepts and Evidence: Health Policy and Planning*.
- Salman, K. R., & Farid, M. (2008). Pengaruh Sikap dan Moral Wajib Pajak Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Pada Industri Perbankan Di Surabaya. *Pengaruh Sikap Dan Moral Wajib Pajak Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Pada Industri Perbankan*, (2), 1–28.
- Selvanathan, M., Tan, P. J., Bow, T. F., & Supramaniam, M. (2016). The Impact of Cost, Customer Experience, Ease of Use, and Trust towards Adoption of Online Banking. *International Business Research*, 9(11), 235.  
<https://doi.org/10.5539/ibr.v9n11p235>
- Soekanto, Soerjono. (2001). *Sosiologi : Suatu Pengantar*. Cetakan ke-32. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sorooshian, S., Salimi, M., Salehi, M., Nia, N. B., & Asfaranjan, Y. S. (2013). Customer Experience about Service Quality in Online Environment: A Case of Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, 1681–1695.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.101>
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian pendidikan:(pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D)*. Alfabeta.
- Susanti, et. al. (2014). Perbandingan Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Antara PT Tiga Serangkai dan CV Fajar Elektronik Kabupaten Jember (A Comparative of Ability and Willingness to Pay Of National Health Care Premium Between PT Tiga Serangkai and CV Fajar Elektronik Jember). Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa: Universitas Jember.
- Thabrany, Hasbullah. (2008). *Strategi Pendanaan Jaminan Kesehatan Indonesia dalam SJSN*. Jakarta

- Tjiptono, F. (2006). *Strategi Pemasaran* (2nd ed.). Yogyakarta: ANDI.
- TNP2K. (2015). *Perencanaan Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Data; Mempertajam Intervensi Kebijakan*. Jakarta: TNP2K.
- Urban, W. (2010). Customers ' Experiences as a Factor Affecting Perceived Service Quality Service quality as a gap. *Economics and Management*, 15(1), 820–826.
- Wida, P. & Sukaatmadja, I. (2009). *Aplikasi Model TAM (Technology Acceptance Model) Pada Perilaku Pengguna Instagram*, 1–6.
- Woldemariam, G.W., A.D. Iguala, S. Tekalign, dan R.U. Reddy. (2008). Spatial Modeling of Soil Erosion Risk and Its Implication for Conservation Planning: *The Case of the Gobebe Watershed, East Hararghe Zone: Ethiopia*. Land.
- Winford Masanjala dan Phiri Innocent. (2008) *Willingness to Pay for Health Insurance in Malawi*. University of Malawi.
- Yuliana. (2004). Theory of Planned Behaviour Untuk Memprediksi Niat Berinvestasi. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 6(12), 4043–4068.
- Zhang, N., Andrighetto, G., Ottone, S., Ponzano, F., & Steinmo, S. (2016). “Willing to pay?” tax compliance in Britain and Italy: An experimental analysis. *PLoS ONE*, 11(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150277>