

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Bagi Tenaga Kerja yang mengikuti program JPK (Jaminan Pemelihara Kesehatan) PT Jamsostek (Persero) akan dialihkan ke BPJS Kesehatan. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). Tujuan Jaminan Kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu

BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. Hak dapat diperoleh setelah perusahaan dan tenaga kerja menyelesaikan kewajiban untuk membayar iuran. Dalam pelaksanaan BPJS, masih ditemukan banyak masalah yang menyebabkan munculnya keluhan-keluhan dari masyarakat diantaranya, proses registrasi yang rumit, pelayanan yang kurang memuaskan, ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS, dan masih banyak lainnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya persiapan dalam pelaksanaan BPJS. Tidak hanya itu, banyak dari pihak masyarakat yang belum tahu prosedur registrasi dan cara kerja BPJS. Untuk itu, kita perlu mengenal BPJS lebih dalam agar

kita tidak hanya terikut dengan keluhan-keluhan yang ada tetapi juga bisa ikut membantu menyelesaikan masalah secara bersama. Melihat masih banyaknya masalah BPJS yang belum diketahui penyebabnya maka, dalam makalah ini penyusun tertarik untuk membahas pengenalan terhadap BPJS, bagaimana struktur organisasinya dan lain-lain. Karena untuk masuk dan ikut dalam sebuah program pemerintah maupun program-program lainnya setidaknya kita sudah mengetahui mengenai cara kerja program tersebut. (www.manajemen-pembiayaankesehatan.net)

Pada Penduduk Indonesia berdasarkan sensus pada tahun 2010 sebanyak 237.556.363 jiwa, data kementerian kesehatan tahun 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang telah memiliki jaminan kesehatan adalah 60,24% atau sejumlah 14.179.507 jiwa, dan 39,76% atau 95.376.856 penduduk belum mempunyai jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS, 2011).

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan

kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran (www.depkes.go.id)

Terbukti Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, hal ini di tandai dengan sedikitnya para pengguna kartu BPJS untuk menggunakan BPJS. Sebagian masyarakat miskin pemegang kartu jamkesmas masih mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Sedangkan untuk usulan-usulannya adalah agar pihak rumah sakit banyak memasang poster tentang tentang penyuluhan kesehatan agar menambah pengetahuan tentang pelayanan kesehatan serta memperhatikan proses pelayanan kesehatan.

Program BPJS Kesehatan Non PBI merupakan suatu program jaminan berupa perlindungan kesehatan, agar peserta bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas.

Masyarakat Non PBI adalah masyarakat yang tidak menerima bantuan iuran dari pemerintah, karena masyarakat Non PBI mampu dalam membayar administrasi

yang diberikan oleh program BPJS (*Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial*) Kesehatan dimana masyarakat Non PBI setiap Bulannya melakukan pembayaran yang rutin untuk memenuhi persyaratan dalam kewajiban sebagai anggota BPJS kesehatan.

Masyarakat di Kelurahan Cibadak Kota Bandung juga seperti masyarakat di wilayah Indonesia lainnya yang ikut dalam pelaksanaan program BPJS. Hingga saat ini respon masyarakat cukup baik dalam menyikapi adanya program bpjs, hal ini dibuktikan dengan tingginya *animo* masyarakat yang mendaftar. Oleh karena itu semua masyarakat cibadak dapat berpartisipasi dengan baik di program BPJS yang menjadi jaminan kesehatan seluruh masyarakat.

Pelaksanaan Program BPJS Perkotaan di wilayah Kelurahan Cibadak Kota Bandung dalam memberikan suatu persepsi dengan partisipasi terhadap program BPJS, nampaknya perlu diteliti secara mendalam supaya di dapatkan data yang akurat mengenai Hubungan Persepsi Masyarakat tentang program BPJS denganpartisipasinya di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.

Beranjak dari pemikiran pada latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai **“HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANGPROGRAM BPJS (BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL) DENGAN PARTISIPASINYA DI KELURAHANCIBADAK KOTA BANDUNG”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan penelitian: “Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Partisipasinya Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung”. Identifikasi masalah penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung?
2. Bagaimana Partisipasi Masyarakat di Kelurahan Cibadak Kota Bandung?
3. Bagaimana Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Partisipasinya Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang akan dilakukan tentang Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Partisipasinya Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.

- b. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Partisipasi Masyarakat di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.
- c. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Partisipasinya Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, Penulisan skripsi ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dan masyarakat di Kelurahan Cibadak Kota Bandung, serta pihak-pihak terkait lainnya. Kegunaan atau manfaat dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori-teori dan konsep-konsep Program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). yang berkaitan dengan Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Partisipasinya Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.

b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran terhadap perusahaan dan pemerintah serta masyarakat yang mengikuti program BPJS di Kelurahan Cibadak Kota Bandung, sehingga mereka dapat

memahami dan meningkatkan kerja sama dalam Partisipasinya Masyarakat di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.

D. Kerangka Pemikiran

Kesejahteraan Sosial sebagai salah satu unsur yang penting dalam kegiatan pembangunan sosial seperti yang dikemukakan oleh *Walker Friedlander* yang dikutip oleh Soetarso dalam bukunya *Kesejahteraan Sosial* sebagai berikut;

Kesejahteraan sosial adalah merupakan system yang terorganisir dari pelayanan-pelayanan social dan lembaga-lembaga social yang dimaksudkan untuk membantu perorangan dan kelompok-kelompok untuk mencapai standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan-hubungan social dan pribadi yang memungkinkan mereka untuk mempertimbangkan kemampuan sepenuhnya dan meningkatkan kesejahteraan mereka serasi dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat (1993:4)

Kesejahteraan sosial sebagai lembaga untuk memberikan pelayanan pertolongan guna memenuhi kesehatan, standar kehidupannya dan untuk memenuhi hubungan-hubungan social baik pribadi maupun kelompok di mana kebutuhan keluarga dan kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan professional karena dilandasi atas ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus yang dipelajari dalam hubungan kemanusiaan yang membantu individu-individu, baik secara kelompok maupun perorangan untuk mencapai kepuasan dan kemandirian baik secara social maupun individual.

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan yang menekankan pada keberfungsian social manusia dalam berinteraksi dan berinterelasi dengan lingkungan

sosialnya. Penekanan pada aspek keberfungsian social manusia inilah yang menjadi pembedaan profesi pekerjaan social dengan profesi pertolongan lainnya. Menurut Zastrow (1999) dalam Suharto (2007:1) Pekerjaan social adalah:

Aktivitas professional untuk menolong individu kelompok dan masyarakat dalam Meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi social dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Profesi pekerjaan social sesuai dengan pengertian diatas dalam melakukan pertolongannya yaitu dalam bentuk pelayanan sosial yang di dasari oleh kerangka pengetahuan (*body of knowladge*), kerangka keahlian (*body of skill*) dan kerang kanilai (*body of value*) yang secara integrative membentuk profil dan pendekatan pekerjaan sosial. Menurut Romanyshyn (1976) dalam Fahrudin (2014) bahwa pelayanan sosial adalah:

Usaha-usaha untuk mengembalikan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung, dan (2) proses-proses yang meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stres dan tuntutan-tuntutan kehidupan sosial yang normal.

Pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi pertolongan atau pelayanan kepada manusia didalam menghadapi, mengatasi dan memecahkan masalah yang dihadapinya hak secara individu, kelompok maupun masyarakat dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar dengan cara memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka yang didasari oleh pengetahuan, nilai-nilai pekerjaan dan keterampilan-keterampilan pekerjaan social.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS ketenagakerjaan.

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang

tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

Persepsi merupakan pemberian makna terhadap stimulus inderawi yang berupa informasi mengenai lingkungan yang diterima oleh panca indera yang kemudian ditentukan oleh faktor personal dan situasional. Definisi persepsi dikemukakan oleh Rahmat (2005:51), yaitu : “Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna kepada stimulasi indrawi”.

Persepsi merupakan ini dari pengetahuan yang tampak mengenai apa yang ada didunia dan lingkungan sekelilingnya. Persepsi juga merupakan inti komunikasi karena persepsilah yang akan membentuk untuk memilih sesuatu pesan dan

mengabaikan pesan yang lain. Persepsi dapat disebabkan oleh adanya pengaruh dari apa yang terjadi disekelilingnya. Persepsi terbentuk atas dasar data-data yang kita peroleh dari lingkungan yang diserap oleh panca indera kita serta sebagian lainnya diperoleh dari pengolahan ingatan berdasarkan pengalaman yang dimilikinya.

Menurut Made Pidarta dalam Siti Irene Astuti D. (2011: 31-32), partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggungjawab atas segala keterlibatan.

Partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat baik secara mental, pikiran atau emosi untuk memberikan sumbangan dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditentukan sesuai dengan kemampuan setiap orang atau anggota masyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap keberhasilan tujuan tersebut.

Menurut Mubyarto dalam Arief (2007:11), mengemukakan tentang partisipasi masyarakat. Beliau mengemukakan bahwa "partisipasi masyarakat adalah kesediaan untuk membantu berhasilnya setiap program pembangunan sesuai dengan kemampuan setiap orang atau anggota masyarakat tanpa disertai pengorbanan kepentingan sendiri maupun masyarakatnya".

Untuk melaksanakan partisipasi, perlu adanya persyaratan. Satropetro (1986:57), mengemukakan persyaratan untuk melaksanakan partisipasi yang efektif yaitu :

1. Perlu waktu untuk berpartisipasi sebelum bersangsungnya kegiatan.
2. Subjek partipasi perlu relevan dengan kepentingan manusia/ masyarakatnya
3. Orang-orang yang berpartisipasi haruslah mempunyai kemampuan. Seperti halnya kecerdasan dan pengetahuan.
4. Orang yang berpartisipasi perlu berhubungan timbal-balik dengan bahasanya sendiri yang bisa dimengerti untuk dapat bertukar pikiran.
5. Tidak ada salah satu pihakpun yang bisa/merasa dirinya terganggu karena partisipasi.
6. Biaya kegiatan partisipasi tidak boleh melampaui nilai ekonomi atau sejenisnya.
7. Partisipasi adalah memutuskan untuk melaksanakan kegiatan.

Pasaribu dan Simajuntak (1986:349), merincikan tentan jenis-jenis partisipasi yaitu :

1. *Partipasi Buah Pikiran*, yang diberikan partisipan dalam pertemuan atau rapat.
2. *Partisipasi Tenaga*, tang diberikan partisipan dalam berbagai kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain, dan sebagainya.
3. *Partispasi Harta Benda*, yang diberikan orang dalam berbagai kebigatan untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain, dan sebagainya.
4. *Partisipasi Keterampilan dan Kemahiran*, yang diberikan orang untuk mendorong aneka ragam bentuk usaha dan industri.
5. *Partisipasi Sosial*, yang diberikan orang sebagai tanda keguyuban, misalnya turut arisan, koperasi, layad (dalam peristiwa kematian), kondangan (dalam peristiwa pernikahan), nymbungan, mulang-sambung.

Mengenai bentuk-bentuk partisipasi masyarakat, WHO dalam Satropoetro (1986:37), mengemukakan seperti yang tercantum di bawah ini :

1. Konsultasi (*consultation*).
2. Sumbangan keuangan oleh masyarakat (*A financial contribution by the community*).
3. Proyek-proyek berdikari yang diselenggarakan oleh para dermawan (*self-help projects by Groups of Beneficiaries*).
4. Proyek-proyek berdikari yang melibatkan seluruh masyarakat (*self-help projects involving the whole community*).
5. Sumbangan dengan keterampilan khusus (*community specialised Works*).
6. Aksi massa (*Mass Action*).
7. Perjajjian kolektif untuk mengubah tingkah laku (*Collective Commitment to Behavior Change*).
8. Pembangunan yang bersifat endogaam (*Endogenous Develepment*).
9. Proyek-proyek otonomi masyarakat (*Autonomous Community Projects*).
10. Pendekatan untuk memenuhi kebutuhan sendiri (*approaches to self sufficiency*).

D. Hipotesis

Setelah melihat dari kerangka pemikiran tersebut, maka penulis mencoba merumuskan hipotesisnya yaitu sebagai berikut:” Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan

Partisipasinya Masyarakat Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung”. Adapun sub-sub hipotesisnya:

1. Terdapat Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Keterlibatan Mental Masyarakat Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.
2. Terdapat Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Keterlibatan Emosi Masyarakat Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.
3. Terdapat Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dengan Keterlibatan fisik Masyarakat Di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan rumusan tentang ruang lingkup dan ciri-ciri suatu konsep yang menjadi pokok pembahasan dan penelitian. Untuk mempermudah proses penelitian maka penulis mengemukakan definisi operasional sebagai berikut :

1. Persepsi adalah suatu proses pengamatan seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku yang akan dipilihnya.
2. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun

2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba.

3. Partisipasi adalah keterlibatan mental atau pikiran dan emosi atau perasaan dan keterlibatan tenaga seseorang didalam situasi kelompok yang mendorongnya untuk memberikan sumbangan kepada kelompok usaha dalam mencapai tujuan serta turut bertanggung jawab terhadap peran serta masyarakat dalam ikut mensukseskan program BPJS di Kelurahan Cibadak Kota Bandung dalam penyelenggaraan program BPJS.

Tabel 1.1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Item pertanyaan
Variabel X : Persepsi Masyarakat tentang Program BPJS	1. Pemahaman masyarakat terhadap Program BPJS	1. pendaftaran	1. Mengetahui tentang BPJS 2. Memahami tentang jaminan kesehatan 3. Minat anggota BPJS 4. Memahami akses pendaftaran 5. Memahami tata cara pendaftaran
		2. informasi	6. Memberikan informasi tentang BPJS 7. Rekomendasi tentang BPJS
	2. Pemahaman tentang Bantuan dana Kesehatan BPJS	3. iuran/dana	8. Pandangan tentang bantuan Program BPJS 9. Bantuan dana sudah sesuai dengan ketentuan 10. Kemudahan proses bantuan dana Kesehatan BPJS
		4. Mengelola dana kesehatan	11. Memahami dalam menyiapkan administrasi 12. Memahami

<p>Variabel Y: Partisipasinya di Kelurahan Cibadak Kota Bandung</p>	<p>1. Keterlibatan mental/pikiran</p> <p>2. Keterlibatan emosi/perasaan</p> <p>3. Keterlibatan Fisik</p>	<p>5. Membayar pelayanan kesehatan</p> <p>1.pikiran</p> <p>1. Perasaan aman/senang</p> <p>1. Iuran</p>	<p>administrasi pembayaran</p> <p>13. Memahami tentang pelayanan kesehatan BPJS</p> <p>14. Mengetahui Rincian pembayaran</p> <p>15. memahami proses Pembayaran iuran BPJS</p> <p>16. Memahami dalam membayar pelayanan kesehatan untuk mempermudah pelayanan kesehatan</p> <p>17. Saling bertukar fikiran tentang kegiatan BPJS</p> <p>18. Memberikan pengalaman tentang kegiatan BPJS</p> <p>19. Aman mengikuti Program BPJS</p> <p>20. Mengikuti Kegiatan iuran BPJS</p>
---	--	--	--

G. Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang bersifat Deskriptif Analisis, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya pada saat penelitian berupa gambaran sifat-sifat serta hubungan-hubungan antara fenomena yang diselidiki. Data yang diperoleh mula-mula dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan guna menguji kebenaran hipotesis yang diajukan.

2. Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi menurut Soehartono (2008 : 57), yaitu : “Jumlah keseluruhan unit analisis, atau objek yang akan diteliti”. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan program BPJS yang bergolongan *Non* PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan di Kelurahan Cibadak kota Bandung, Sebanyak 300 orang, berdasarkan keseluruhan RW yang berjumlah 9 RW sebagai populasi di kelurahan Cibadak Kota Bandung.

Sampel menurut Soehartono (2008 : 57), yaitu : “suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya”. Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah masyarakat yang berpartisipasi dengan kegiatan program BPJS. Sebanyak 300 orang yang telah dipilih menjadi responden dengan menggunakan teknik yang ditentukan.

Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah area random sampling yaitu jika rumpun-rumpun yang menjadi unit sampling merupakan daerah atau geografis, seperti misalnya kota, kecamatan, atau desa. (Irawan Soehartono, 2002: 60).

Tabel Masyarakat Non PBI

NO	RW	Jumlah	10%
1	RW 01	30	3
2	RW 02	40	4
3	RW 03	30	3
4	RW 04	40	4
5	RW 05	30	3
6	RW 06	30	3
7	RW 07	30	3
8	RW 08	30	3
9	RW 09	40	4
	Jumlah	300	30

Sumber : Puskesmas pagarsih 2014

Tabel Diatas menghasilkan 300 populasi diambil sebesar 10%, maka 30 orang akan dijadikan responden dengan pertimbangan telah mencukupi jumlah sampel minimum.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

a. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen, buku tulis, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

b. Studi Lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi non partisipan yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan langsung tetapi tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjek yang diteliti tersebut.
2. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data yang dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau lisan yang dilakukan oleh peneliti kepada Masyarakat ataupun kelurahan .
3. Angket yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis untuk diisi sendiri oleh responden, data ini bersifat Primer atau Pokok, Karena Hasil Dari angket akan dilakukan analisis yang

mendalam dalam memberikan data yang signifikan di kelurahan Cibadak Kota Bandung

4. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan peneliti dalam pengujian hipotesis berupa pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan Skala Ordinal, yaitu skala berjenjang atau skala bentuk tingkat. Pengertian Skala Ordinal menurut Suhartono (2008: 76), menyatakan bahwa:

Skala ordinal adalah skala pengukuran yang objek penelitiannya dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama ataupun berdasarkan ciri yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya. Ini berarti bahwa suatu golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatannya dari pada golongan yang lain.

Sedangkan teknik pengukuran yang digunakan adalah model likert, yaitu skala yang mempunyai nilai peringkat setiap jawaban atau tanggapan yang dijumlahkan sehingga mendapat nilai total. Skala ini terdiri atas sejumlah persyaratan yang semuanya menunjukkan sikap terhadap suatu objek tertentu yang akan diukur. Skala likert bisa dengan cara membuat kategori pada setiap item pertanyaan yang diberi nilai sebagai berikut :

- a. kategori jawaban sangat tinggi diberi nilai 5
- b. kategori jawaban tinggi diberi nilai 4
- c. kategori jawaban sedang diberi nilai 3
- d. kategori jawaban rendah diberi nilai 2

- e. kategori jawaban sangat rendah diberi nilai 1

5. Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian di analisis dengan menggunakan teknik analisis dan kuantitatif, yaitu data yang diubah ke dalam angka-angka yang dituangkan dalam tabel. Pengujian hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji stantistik non parametik dengan menggunakan uji rank Sperman (rs). Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun skor yang diperoleh tiap responden dengan cara menggunakan masing-masing variabel.
- b. Memberikan rangking pada variabel x dan variabel y, mulai dari satu sampai (1-n).
- c. Menentukan harga untuk setiap responden dengan cara mengurangi rangking antara variabel x dan variabel y (hasil diketahui di)
- d. Masing-masing dikuatdratkan dan seluruhnya dijumlah (diketahui $\sum di^2$).
- e. Melihat signifikan dilakukan dengan mendistribusikan r ke dalam rumus :

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Keterangan :

T : Nilai signifikasi hasil perhitungan

N : Jumlah responden

R : Nilai kuadrat dari korelasi spearman

f. Jika mendapat angka kembar

$$r_s = \frac{\sum x^2 + \sum y^2 - \sum di^2}{2\sqrt{\sum x^2 + \sum y^2}}$$

T_x dan T_y berturut-turut adalah banyaknya nilai pengamatan X dan banyaknya nilai pengamatan y yang berangka sama untuk suatu peringkat sedangkan rumus untuk T_x dan T_y sebagai berikut :

$$T_X = \frac{t^3 x - tx}{12}$$

$$T_Y = \frac{t^3 y - ty}{12}$$

- g. membandingkan nilai t hitung tabel dengan melihat harga-harga kritis t dengan signifikansi 5% pada derajat kebebasan (df) yaitu n-2.
- h. Jika tabel < t hitung maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis (H_1) diterima.

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Astana Anyar Kelurahan Cibadak Kota Bandung. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagai berikut :

- a. Masalah yang diteliti berkaitan dengan Program BPJS.

- b. Lokasi penelitian sudah dikenal penulis, sehingga memudahkan penuli dalam penelitian.
- c. Tersedianya data yang diperlukan guna menunjang kelancaran dari penelitian.
- d. Masyarakat Cibadak memiliki Potensi dalam jumlah pengguna Program BPJS.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang direncanakan penulis adalah selama enam bulanterhitung sejak bulan januari 2015 sampai Juni 2015, dengan waktu kegiatan yangdijadwalkan sebagai berikut :

1. Tahap Pralapangan
2. Tahap Pelaksanaan
3. Tahap Pelaporan.

Tabel 1.2
Waktu Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan					
		2015-2016					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Tahap Pra Lapangan							
1	Penjajakan						
2	Studi Literatur						
3	Penyusunan Proposal						
4	Seminar Proposal						
5	Penyusunan Pedoman Wawancara						
Tahap Pelaksanaan							
6	Pengumpulan Data						
7	Pengolahan & Analisis Data						
Tahap Penyusunan Laporan							
8	Bimbingan Penulisan						
9	Pengesahan Hasil Penelitian Akhir						
10	Sidang Laporan Akhir						