

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam mencapai kesejahteraan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga merupakan bagian dari hak asasi setiap manusia. Hal tersebut sudah diatur dalam pasal 28H ayat 1 UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan (UUD, 2000).

Pembiayaan kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Setyawan, 2015). Perlu adanya pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan yang mana hal ini memiliki peranan amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara. Dalam mengatur persoalan mengenai pembiayaan kesehatan maka diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan sehingga dapat meningkatkan penyelenggaraan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi masyarakat.

World Health Organization mencanangkan sebuah program yang bernama *Universal Health Coverage (UHC)*. *Universal Health Coverage* merupakan sebuah system pembiayaan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat tanpa mengalami kendala finansial. Selain itu, *Universal Health Coverage (UHC)* akan menjadi rencana besar Persatuan Bangsa – Bangsa (PBB) pada tahun 2030 dimana diperjelas dengan

komitmen negara-negara yang tergabung dalam *United Nations High-level Meeting on Universal Health Coverage* pada September 2019 (WHO, 2021). Indonesia merupakan salah satu negara dari 84 negara yang terlibat dalam meratifikasi UHC, dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage*, di Indonesia sendiri pemerintah sudah menginisiasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, yang mana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah didirikan sejak 1 Januari 2014 (Saputro & Fathiyah, 2022).

Berdasarkan Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah (Perpres RI, 2018). Terdapat 2 kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dimana pesertanya meliputi golongan fakir miskin dan orang tidak mampu berdasarkan undang-undang kemudian jenis kepesertaan yang kedua ialah Non Penerima Bantuan Iuran (non PBI) yang mana peserta non PBI ini salah satunya ialah Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang mana peserta harus membayarkan iurannya secara mandiri setiap bulan sesuai dengan yang telah ditentukan (Ananda et al., 2022).

Berdasarkan data kepesertaan BPJS yang diperoleh dari Laporan tahunan BPJS mencatat bahwa sejak tahun 2020 cakupan kepesertaan BPJS signifikan meningkat. Dimana jumlah kepesertaan BPJS pada tahun 2020 yakni 222,46 juta (82,07%), kemudian meningkat pada tahun 2021 sebanyak 235,71 juta (86,96%), meningkat kembali pada tahun 2022 menjadi 248,77 juta (91,77%) (BPJS, 2022). Sedangkan per April 2023 peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 254,14 juta (93,76%) mengalami peningkatan sebanyak 5,3 juta jiwa dari tahun 2022 (DJSN, 2023).

Jumlah kepesertaan BPJS kesehatan di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya meskipun pada faktanya tidak diimbangi dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran (Findayani et al., 2021). Menurut data terkait status keaktifan kartu kepesertaan BPJS mandiri yang diperoleh dari Dewan Jaminan Sosial Nasional Sistem Monitoring (DJSN) dan Evaluasi Jaminan Sosial (SISMONEV) dimana data cakupan kepesertaan bukan penerima bantuan iuran (Non PBI) pada tahun 2020 yang tidak aktif akibat menunggak iuran sebanyak 23,11 juta jiwa (25,8%) dan pada tahun 2021 peserta yang tidak aktif mengalami peningkatan menjadi 26,53 juta jiwa (27,8%), kemudian data terakhir per April 2023 data kepesertaan BPJS Non PBI yang tidak aktif meningkat menjadi 48,51 juta jiwa (40,3%) jika data ini dibandingkan dari tahun sebelumnya yakni data tahun 2022 kepesertaan yang tidak aktif ialah 25,5 juta jiwa (26,3%), artinya terdapat peningkatan peserta yang tidak aktif (menunggak iuran) sebanyak 23 juta jiwa (14%) per April 2023 (DJSN, 2023).

Berdasarkan data yang bersumber dari DJSN mengenai meningkatnya kepesertaan tidak aktif (menunggak iuran) pada BPJS kesehatan segmentasi Non PBI dimana hal tersebut terjadi karena peserta mandiri atau Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) mendominasi angka kepesertaan BPJS yang sudah tidak aktif. Diketahui pada tahun 2022 sebesar 15,67 juta jiwa (51%) menunggak iuran dan meningkat pada April 2023 yang sudah tidak aktif kepesertaannya (menunggak iuran) sebesar 48,25 juta jiwa (76,1%). Artinya terjadi kenaikan angka kepesertaan mandiri yang tidak aktif pada tahun 2023 sebesar 32,58 juta jiwa (25%) (DJSN, 2023). Hal ini terjadi karena peserta mandiri atau peserta pekerja informal memiliki potensi atau kemungkinan yang lebih besar untuk tidak patuh membayar iuran dibandingkan dengan peserta kategori pekerja formal karena langsung dipotong oleh pemberi kerja melalui pendapatannya setiap bulan. Selain itu, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marzuki et al., (2019) yang menyatakan bahwa meskipun cakupan kepesertaan BPJS dapat dicapai tetapi jika dalam proses pembayaran iuran,

penggunaan kartu dan hal-hal yang berkaitan tentang kartu JKN tidak tercapai maka perlu tindak lanjut dari segala pihak. Permasalahan tersebut merupakan tantangan terutama dalam hal konsistensi peserta melakukan pembayaran iuran JKN yang menjadi faktor esensial dalam suksesnya suatu sistem jaminan sosial (Adani et al., 2019).

Banyaknya status kepesertaan yang tidak aktif menyebabkan penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien BPJS kesehatan mandiri, kepesertaan yang tidak aktif membuat masyarakat harus mengeluarkan pengobatan dengan *out of pocket* dan bahkan tidak melanjutkan pengobatannya. Sehingga hal ini berdampak pada pasien akan kesulitan ketika melakukan pengobatan karena peserta JKN mandiri harus melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak dilunasi maka pasien tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan, hal ini dapat menyulitkan pasien jika terjadi kondisi darurat. Ketidakpatuhan juga menimbulkan banyaknya tunggakan dan beban pelayanan pada BPJS Kesehatan yang tentunya akan mengganggu keuangan pada BPJS kesehatan dan hal ini berdampak pula pada pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas.

Berdasarkan data Laporan keuangan BPJS kesehatan didapatkan bahwa dari sejak tahun 2014 dimana BPJS kesehatan baru diluncurkan defisit selalu terjadi pada BPJS kesehatan. Pada tahun 2019 defisit BPJS kesehatan mencapai 51 triliun, kemudian menurun pada tahun 2020 menjadi 5,7 triliun meskipun menurun namun masih tetap ada defisit (BPJS, 2020). Defisit yang dialami BPJS kesehatan bisa terjadi kembali jika peserta BPJS kesehatan mandiri tidak patuh dalam membayar iuran dikarenakan tidak adanya sistem kegotong royongan atau subsidi silang antara peserta BPJS kesehatan mandiri dan peserta bantuan iuran.

Membayar iuran BPJS kesehatan memerlukan peran serta masyarakat karena bergantung pada kemauan peserta dalam membayar secara rutin. Kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan atau ketidaktaan seseorang terhadap perintah atau aturan. Sedangkan, kepatuhan dalam melakukan

pembayaran iuran diartikan sebagai perilaku seseorang yang memiliki kemauan untuk membayar iuran dengan tepat waktu sesuai dengan yang ditetapkan (Jannah et al., 2022).

Kepatuhan dalam melakukan pembayaran iuran setiap bulannya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori Green Lawrence (1980) faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk menjadi memiliki kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah terhadap pembayaran iuran JKN, dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor prediposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*reinforcing factors*), dan faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factors*). Faktor prediposisi terdiri dari pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan. Faktor pendukung terdiri dari ketersediaan tempat pembayaran, ketersediaan informasi terkait pembayaran, keterjangkauan jarak menuju tempat pembayaran, waktu tempuh menuju tempat pembayaran. Sementara untuk faktor pendorong terdiri dari faktor yang menyertai perilaku atau muncul setelah perilaku itu ada seperti peran kader JKN (Notoatmodjo, 2014).

Menurut beberapa penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Salah satunya ialah berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fardiansyah et al., (2021) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan dengan kepatuhan seseorang dalam melakukan pembayaran iuran JKN mandiri di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Ramadani et al., (2021) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan, pengetahuan, persepsi terhadap tarif iuran dengan kepatuhan peserta BPJS kesehatan mandiri dalam membayar iuran. Penelitian lain yang dilakukan oleh Marpaung et al., (2022) mendukung terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran iuran JKN yakni adanya hubungan antara pengetahuan, pendapatan, dan jarak tempat pembayaran.

Selanjutnya, penelitian – penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Wulandari et al., (2020) menyimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS, karena Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan peserta mandiri adalah informasi. Informasi yang semakin sering diberikan kepada peserta mandiri akan semakin baik dan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan peserta mandiri. Faktor berikutnya yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran ialah pendapatan dimana pendapatan yang rendah (kemampuan yang rendah) akan menurunkan keteraturan serta kemauan masyarakat dalam membayar iuran JKN. Faktor berikutnya yang berhubungan menurut hasil penelitian ini ialah persepsi terhadap pelayanan kesehatan, Pengalaman baik yang dirasakan oleh peserta dapat mempengaruhi peserta untuk tetap membayarkan iuran secara rutin. Hasil dari penelitian ini juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Jannah et al., (2022) bahwa adanya hubungan antara persepsi dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional yaitu Puskesmas kecamatan Kalideres. Dimana puskesmas Kecamatan Kalideres merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah yang bertanggungjawab terhadap 12 (dua belas) puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Kalideres dan. Puskesmas kecamatan kalideres memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap khusus bersalin. Puskesmas kecamatan Kalideres merupakan salah satu puskesmas di Jakarta Barat yang memiliki pembayaran pelayanan kesehatan menggunakan BPJS kesehatan.

Permasalahan terkait kepatuhan peserta BPJS juga terjadi di Puskesmas kecamatan Kalideres. Berdasarkan data Laporan tahunan yang diperoleh dari petugas Pusat Data dan Informasi di Puskesmas Kecamatan Kalideres dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan kunjungan dari pasien BPJS mandiri dari tahun ke tahun. Dimana pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien BPJS mandiri sebesar 21.066 pasien (19,9%), kemudian menurun pada tahun 2021

menjadi 20.978 pasien (17,5%) dimana terjadi penurunan sebesar 88 pasien (2,4%) dari tahun sebelumnya. Kemudian pada tahun 2022 terdapat penurunan kunjungan kembali pada pasien BPJS mandiri yakni 20.351 pasien (13,2%) yang mana angka ini menurun sebesar 627 pasien (4,3%) dari tahun 2021. Dari data di atas dapat dilihat bahwa terdapat penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS mandiri. Selain itu, hal ini juga menyebabkan kapitasi yang diterima puskesmas dari segmentasi peserta mandiri mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Laporan tahunan Puskesmas Kecamatan Kalideres pada tahun 2020 jumlah kapitasi berjumlah 22.951 peserta, pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 20.737 peserta, dan menurun kembali pada tahun 2022 menjadi 19.841 peserta.

Selain itu, sepanjang tahun 2023 terjadi perubahan angka kunjungan pasien BPJS kesehatan mandiri yang signifikan menurun, dimana pasien lama BPJS mandiri dari Januari – Maret cenderung menurun angka kunjungan setiap bulannya, pada bulan Januari (2.152 pasien) – Februari (1.828 pasien) terdapat penurunan sebesar 324 pasien, kemudian dari bulan Februari (1.828 pasien) – Maret (1.579 pasien) terdapat penurunan sebesar 249 pasien. Berdasarkan informasi yang di dapat dari petugas Pusat Data dan Informasi yang menyatakan bahwa dalam sehari sering ditemui pasien BPJS mandiri yang kartu kepesertaannya sudah tidak aktif (menunggak) dan merubah cara pembayaran menjadi pasien umum (*out of pocket*) untuk tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, dan terdapat juga pasien yang tidak melanjutkan pengobatan karena kepesertaan yang tidak aktif. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa adanya kepatuhan yang rendah dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri oleh peserta mandiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan 10 responden yakni pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Kecamatan Kalideres maka didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat 70% atau 7 dari 10 responden memiliki kepatuhan yang rendah dalam membayar iuran setiap bulannya. Dari 10 responden, diketahui 6 responden (60%) memiliki

pengetahuan yang kurang baik, kemudian 5 responden memiliki pendapatan \geq UMR dan 5 responden lainnya memiliki pendapatan $<$ UMR, dan terkait Persepsi masyarakat terhadap manfaat BPJS kesehatan di pelayanan kesehatan yakni diperoleh dari 10 responden terdapat 6 responden (60%) memiliki persepsi negative.

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijelaskan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Oleh Peserta Mandiri Pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2023”**.

1.2 Rumusan Masalah

Tercatat bahwa terjadi penurunan angka kunjungan pasien BPJS mandiri di Puskesmas Kecamatan Kalideres setiap tahunnya. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, sepanjang tahun 2023 pada bulan Januari (2.152 pasien) – Februari (1.828 pasien) terdapat penurunan sebesar 324 pasien, kemudian dari bulan Februari (1.828 pasien) – Maret (1.579 pasien) terdapat penurunan sebesar 249 pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 10 (sepuluh) orang responden, maka didapatkan hasil bahwa terdapat 7 dari 10 responden (70%) memiliki kepatuhan yang rendah dalam melakukan pembayaran iuran setiap bulannya. Dimana 5 responden memiliki pendapatan \geq UMR dan 5 responden lainnya memiliki pendapatan $<$ UMR. Terkait pengetahuan didapatkan 6 responden (60%) memiliki pengetahuan kurang baik. Terkait Persepsi didapatkan bahwa 6 responden (60%) memiliki persepsi negatif terhadap manfaat BPJS kesehatan. Menurunnya kunjungan pasien BPJS kesehatan mandiri setiap bulannya serta didukung dengan hasil studi pendahuluan merupakan hal yang menggambarkan adanya masalah terkait kepatuhan peserta BPJS kesehatan mandiri dalam melakukan pembayaran iuran.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adapun beberapa pertanyaan penelitian ini ialah:

1. Apa faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
2. Bagaimana gambaran kepatuhan peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
4. Bagaimana gambaran pendapatan peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
5. Bagaimana gambaran persepsi manfaat BPJS kesehatan pada peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
6. Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
7. Bagaimana hubungan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?
8. Bagaimana hubungan persepsi manfaat BPJS kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini ialah:

1. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan peserta BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023.
3. Untuk mengetahui gambaran pendapatan peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023.
4. Untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat BPJS kesehatan pada peserta BPJS kesehatan mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023.
7. Untuk mengetahui hubungan persepsi manfaat BPJS kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau referensi bagi Mahasiswa Universitas Esa Unggul khususnya Mahasiswa jurusan kesehatan masyarakat untuk melakukan penelitian selanjutnya dan memberikan tambahan pengetahuan terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan mandiri.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukkan bagi Puskesmas Kecamatan Kalideres untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam membayar iuran BPJS mandiri dengan melihat faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran, sehingga dapat membantu lintas sektor yakni BPJS kesehatan untuk mencapai indikator perlindungan terhadap risiko keuangan. Serta, dapat memberikan manfaat bagi puskesmas jika pasien yang patuh dalam membayar iuran meningkat, maka akan membantu meningkatkan nilai mutu pelayanan di puskesmas.

1.5.3 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan responden terkait BPJS mandiri dan diharapkan kedepannya dapat memanfaatkan program BPJS mandiri ini dengan baik dan tepat sesuai peraturan yang telah ditetapkan oleh BPJS kesehatan sehingga memudahkan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

1.5.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan mandiri. Selain itu, penelitian ini juga memberikan manfaat bagi penelitian untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kalideres yang dilaksanakan pada bulan Mei – Agustus 2023. Dimana subjek dari penelitian ini ialah pasien Puskesmas Kecamatan Kalideres yang menjadi peserta BPJS kesehatan mandiri. Penelitian ini dilakukan karena terjadinya penurunnya data kunjungan pasien BPJS kesehatan mandiri setiap tahunnya. Hal ini juga

didasari dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dimana didapatkan dari 10 responden sebanyak 7 responden (70%) memiliki kepatuhan yang rendah dalam pembayaran iuran BPJS kesehatan mandiri. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan design penelitian *cross sectional study* dan menggunakan kuesioner sebagai alat dalam pengumpulan data. Data kemudian akan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square*.