

BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, masyarakat Ciamis memiliki pendapatan terbesar utama dari pertanian dan peternakan. Kemudian terbesar kedua diikuti oleh pedagang dan bidang lain yang berhubungan dengan pariwisata. Terkait pendidikan, sebagaimana yang dicantumkan dalam tabel sebagian besar masyarakat menyelesaikan pendidikan sampai dengan jenjang SMA.

Tabel 4.1 Angka Partisipasi Murni (APM) Formal dan Nonformal Penduduk menurut Karakteristik dan Jenjang Pendidikan

Karakteristik	SD	SMP	SMA
Masyarakat Kabupaten Ciamis	97,60	84,67	51,38

Kemudian terkait partisipasi masyarakat dalam program JKN dapat dilihat dari data masyarakat yang menggunakan JKN untuk berobat jalan yakni sebesar 36,73%. Sedangkan untuk rata-rata pengeluaran per kapita sebulan menurut kelompok komoditas dan kelompok pengeluaran data yang diperoleh seperti berikut:

Tabel 4.2 Rata-Rata Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Komoditas dan Kelompok Pengeluaran

Kelompok Komoditas	Pengeluaran (Rupiah)
Padi-padian	80 727
Daging	24 051
Telur dan susu	27 459
Sayur-sayuran	33 178

Rokok dan tembakau	78 525
Pajak, pungutan, dan asuransi	19 536
Rata-rata Jumlah Pengeluaran Total	937 490

Berdasarkan tabel diatas pengeluaran teratas berada pada kelompok komoditas padi-padian, kedua diikuti rokok dan tembakau. Rata-rata pengeluaran masyarakat untuk komoditas pajak, pungutan, dan asuransi ada di kisaran angka Rp. 19.000.00,-. Rata-rata jumlah pengeluaran total nya berkisar di angka Rp. 937.490.00,-. Sedangkan untuk minimum rata-rata pengeluaran per kapita digambarkan dalam garis kemiskinan di angka Rp. 260.985.00,- dengan total jumlah penduduk miskin sebesar 9,61 % (BPS, 2016).

4.1.1 Hasil Observasi

Pada tahap awal sebelum wawancara peneliti melakukan observasi terhadap kondisi puskesmas dan lingkungan rumah narasumber. Observasi berdasarkan pengamatan langsung pada saat sebelum proses wawancara. Puskesmas yang menjadi tempat observasi adalah Puskesmas Banjarsari sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer dan disekitar lingkungan rumah narasumber. Hasil observasi diabadikan dalam bentuk foto yang akan membantu proses perumusan pembahasan sebagai pelengkap data yang telah didapatkan dalam wawancara mendalam

4.1.1.1 Hasil Observasi Puskesmas

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, dari akses nya Puskesmas Banjarsari tergolong sudah baik karena pintu masuk puskesmas langsung terhubung ke Jalan Nasional. Dari akses transportasi juga lokasi puskesmas dapat dijangkau dengan mudah menggunakan alat transportasi umum seperti bis, angkot, ojeg, dan becak. Lokasi puskesmas berada di pusat Kecamatan Banjarsari dan berdekatan dengan berbagai tempat umum seperti pasar, dan alun-alun.

Terkait operasional puskesmas merupakan puskesmas rawat inap sehingga pasien-pasien yang membutuhkan perawatan rawat sudah dapat dilakukan meskipun dengan jumlah bed yang terbatas. Karena pengelolaannya sudah menjadi Badan Layanan Usaha Daerah (BLUD) dan telah terstandarisasi oleh kementerian kesehatan sebagai puskesmas madya sehingga fasilitas dan sarana prasarana yang ada sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam permenkes.

4.1.1.2 Hasil Observasi Rumah Narasumber

Dari hasil observasi sebelum wawancara, sebagian besar rumah narasumber sudah tergolong rumah layak huni. Dinding rumah sudah sepenuhnya dibangun menggunakan semen dan lantainya pun sudah menggunakan keramik. Terkait kelengkapan rumah sebagian besar sudah memenuhi sebagai rumah standar yang biasa dimiliki oleh masyarakat di Indonesia seperti ada dapur, ruang tamu, kamar tidur, kamar mandi, dan halaman rumah. Selain rumah hal lain yang ditemukan setiap narasumber setidaknya memiliki satu buah kendaraan bermotor roda dua. Dari tampilan kendaraanya pun terlihat sebagai kendaran yang layak pakai. Pada salah satu narasumber ada yang memiliki warung kecil. Berdasarkan keterangan dari pemilik warung tersebut biasa menjual makanan dan kebutuhan dasar rumah tangga.

4.1.2 Hasil Wawancara Mendalam

Tahap penelitian selanjutnya adalah dalam bentuk wawancara mendalam. Narasumber penelitian diwawancara secara semi terstruktur di tempat yang telah disepakati antara peneliti dan narasumber. Narasumber pada penelitian ini adalah empat orang masyarakat dari Desa Mekarsari, Kecamatan Banjarsari, Kabupaten Ciamis. Dipilihnya keempat narasumber tersebut karena mereka telah memenuhi kriteria inklusi dan secara sukarela bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini. Kemudian peneliti menambah tiga narasumber yang terdiri dari kepala Puskesmas, karyawan Puskesmas di bagian pendaftaran, dan mantan dokter UGD RSUD Banjar. Berikut adalah penjelasan karakteristik yang dimiliki oleh ketujuh narasumber tersebut.

Tabel 4.4 Karakteristik Narasumber

Inisial	Kategori	Jumlah	Karakteristik Pendidikan
N1,N2	Masyarakat belum mendaftarkan kepesertaan BPJS	2	SMP
N3,N4	Masyarakat yang sudah terdaftar BPJS mandiri	2	SMP
N5	Kepala Puskesmas*	1	S1
N6	Karyawan Puskesmas di bagian pendaftaran*	1	S1
N7	Mantan dokter UGD RSUD*	1	S1 Profesi

N = Narasumber

* = Kroscek Narasumber

4.1.2.1 Merasa tenang jika ikut BPJS

Biaya kesehatan di Indonesia telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jika dahulu pasien ekonomi menengah kebawah masih bisa berobat ke puskesmas sebagai pasien mandiri, sekarang ini agak berbeda karena untuk biaya sekali perawatan saja biayanya sudah seperti biaya perawatan di rumah sakit. Ditambah lagi dengan administrasi yang panjang dan ribet menjadikan penderitaan pasien ketika sakit semakin meningkat.

Adanya program JKN yang diselenggarakan BPJS telah membantu masyarakat dalam meringankan penderitaan ketika sakit. Setelah ada BPJS, masyarakat sudah tidak lagi merasakan kesulitan saat datang ke fasilitas kesehatan. Berkat BPJS masyarakat sudah tidak takut lagi untuk datang ke puskesmas karena tidak ada biaya. Administrasinya pun lebih mudah sehingga pasien maupun keluarga pun bisa merasakan ketenangan ketika sakit.

“Kalo sakit kan nanti biayanya bisa jadi lebih ringan gitu hehehe. Jaga jaga kalo nanti sakit kan kalo ada BPJS mah aga mending gitu, lebih membantu.” –Narasumber 4

4.1.2.2 Kepuasan terhadap layanan BPJS di Puskesmas

Dengan adanya program Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) puskesmas menjadi lebih terdorong untuk meningkatkan mutu pelayanan, kelengkapan fasilitas, dan obat-obatan guna tercapainya standar kapitasi yang maksimal. Hal tersebut juga menjadikan puskesmas menjadi lebih serius dalam melayani pasien baik yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS maupun pasien mandiri tanpa adanya diskriminasi. Ditambah lagi dengan pengelolaan puskesmas yang telah menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menjadikan puskesmas jadi lebih mandiri dalam menyiapkan berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat secara tepat dan optimal sehingga tidak ada lagi istilah pasien tidak bisa ditangani di puskesmas karena fasilitas tidak ada ataupun obat tidak tersedia.

Dari data yang diperoleh narasumber, tidak hanya peserta BPJS, masyarakat secara umum di sekitar puskesmas juga menganggap bahwa pelayanan dan kelengkapan fasilitas yang telah tersedia di Puskesmas memang sudah baik. Selain itu pasien BPJS yang tidak tahu kalau FKTPnya bukan di puskesmas namun ingin berobat ke puskesmas juga mendapatkan pelayanan yang baik. Pasien tidak langsung ditolak atau disuruh membayar, tetapi pihak puskesmas akan memberikan penjelasan terlebih dahulu terkait kegunaan FKTP dalam kepesertaan terlebih dahulu kemudian memberikan dispensasi hingga dua kali kunjungan.

Pelayanan yang diberikan oleh para petugas kesehatannya juga sangat ramah dan fasilitas rawat inapnya juga nyaman sehingga masyarakat pun merasa puas. Dalam hal pembayaran iuran, peserta BPJS juga terbantu dengan adanya kemudahan akses membaa berupa autodebet ataupun dengan sistem *multi payment* sehingga pembayaran iuran dapat dilakukan dengan mudah dan tepat waktu.

“Alhamdulillah sih nyaman, lengkaap. Obat obatan juga lengkap.” –

Narasumber 4

4.1.2.3 Merokok lebih prioritas dibandingkan biaya kesehatan

Terkait pandangan masyarakat terhadap iuran BPJS, masing-masing narasumber memberikan respon yang beragam. Mereka yang belum mendaftar

menganggap iuran saat ini terlalu mahal sehingga jika mendaftar mereka takut tidak bisa membayar iuran karena pendapatan mereka perbulanya tidak menentu. Bagi yang sudah terdaftar menganggap membayar iuran sama halnya seperti membayar hutang. Meskipun pada awalnya termasuk dalam peserta yang rutin membayar, setelah merasa ada tuntutan dari kebutuhan lain yang dirasa lebih penting akhirnya memutuskan untuk tidak lagi membayar iuran. Meski begitu ada juga yang sudah mendaftar tapi tidak mengalami kesulitan dalam membayar.

Jika melihat dari kondisi ekonominya, sebagian besar masyarakat dapat dengan mudah memenuhi kebutuhan dasarnya tanpa mengalami kesulitan yang berarti. Meskipun harga bahan pokok naik, namun dalam hal pemenuhan kebutuhan masing-masing keluarga masih bisa hidup dengan layak. Bahkan untuk kebutuhan lain seperti biaya untuk merokok, biaya pendidikan, angsuran kendaraan bermotor, dan biaya insidental lain juga tidak mengeluhkan adanya kesulitan.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari narasumber, merokok dan kehidupan sehari-hari sudah merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan. Bahkan banyak dari narasumber yang sudah merasa terbiasa untuk menyiapkan khusus untuk biaya rokok yang perharinya dikisaran Rp. 12,500.00,-. Padahal jika kita lihat biaya iuran untuk kelas 3 saja harganya hanya berada di kisaran Rp. 25.000.00,-/anggota keluarga untuk setiap bulan. Jadi sebetulnya perkara mampu tidaknya seseorang membayar iuran bukan soal ada atau tidaknya uang, atau mahal murahnya iuran yang ditawarkan, karena terlihat jelas bahwa setiap narasumber sebetulnya memiliki kesempatan dan potensi yang sama. Hanya saja mereka memang menganggap kalau biaya kesehatan belum terlalu penting sehingga hal tersebut seakan akan terlihat memberatkan padahal sebenarnya mereka juga mampu.

“Kalo rokok mah yaa udah susah soalnya. Tiap hari udah harus ada ga boleh libur. Sehari paling habis sebungkus, itupun beli yang murah, yang 12,5 ribu.” –Narasumber 1

“Soalnya masih banyak pengeluaran buat yang lainnya. Memang itu juga penting, tapi yaa selain itu juga masih banyak yang lebih penting.”

–Narasumber 1

4.1.2.4 Perlakuan yang berbeda jika menjadi pasien BPJS

Terlepas dari anggapan masyarakat akan berbagai kemudahan yang diberikan BPJS terhadap pesertanya, isu soal buruknya pelayanan yang dialami oleh pasien BPJS begitu ramai diperbincangan ditengah-tengah masyarakat. Petugas kesehatan yang tidak ramah, penanganan yang asal-asalan, dan buruknya urusan administrasi telah menjadi momok bagi masyarakat yang belum mendaftar kepesertaan untuk ikut serta.

Setelah mencari tahu lebih lanjut dari pihak provider menerangkan bahwa isu buruknya pelayanan tidak lain hanyalah kesalah fahaman yang terjadi karena kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien atau bisa juga karena sebagian besar pasien yang datang sedang dalam kondisi emosional yang kurang baik sehingga meskipun telah dijelaskan dengan baik namun yang ditangkap oleh pasien tetaplah merupakan suatu hal yang tidak diharapkan. Memang disebagian sektor isu tersebut ada benarnya juga, misalnya isu terkait buruknya akses pendaftaran memang sering dikeluhkan oleh pasien yang mengunjungi puskesmas. Hal tersebut bukan soal buruknya pelayanan dari petugas namun lebih ke kendala teknis yang sering dialami akibat *system error* dari program pendaftaran BPJS di puskesmas. Penyebabnya pun beragam, bisa karna koneksi internet yang terkadang mengalami gangguan atau bisa juga karna memang server BPJS mengalami masalah sehingga proses pendaftaran pun menjadi sedikit terhambat.

Selain itu isu ini juga sering berkaitan dengan masalah rujukan yang tidak sesuai dengan keinginan pasien. Idealnya, setiap pasien ingin berobat ke dokter spesialis yang mereka senangi, namun karna adanya program rujukan yang dibuat BPJS membuat rujukan ke dokter spesialis menjadi *random* atau diacak oleh sistem. Hal ini biasanya menimbulkan kesalah fahaman diantara pasien dan pihak puskesmas sebagai perujuk, akhirnya yang beredar di masyarakat seolah-olah puskesmas yang tidak membolehkan pasien yang bersangkutan untuk dirujuk ke dokter favoritnya.

“...suka ada yang judes atau gimana gitu kan. Kadang yaa.. Tergantung orangnya sih. Tapi yaa suka ada lah 1 atau 2 orang yang kaya gitu.”

–Narasumber 3

4.1.2.5 Penambahan biaya kesehatan meskipun bayar iuran

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari narasumber, terkadang peserta BPJS tetap dikenakan biaya ketika berobat ke salah satu fasilitas kesehatan meskipun sudah membayar iuran bulanan. Dijelaskan bahwa biaya tambahan ini dikarenakan ketidaktersediaan obat di rumah sakit. Pasien juga diminta untuk membeli sendiri obat tersebut ke apotik diluar rumah sakit. Saking seringnya hal seperti ini sudah dianggap sebagai sesuatu yang lumrah dialami oleh pasien BPJS. Selain obat pasien juga menuturkan biaya ambulan juga dikenakan diluar tanggungan BPJS.

Dari pihak rumah sakit terkait menjelaskan bahwa penambahan biaya tersebut memang sudah lumrah terjadi. Penyebabnya karena terkadang obat yang di ajukan pada waktu pengadaan ternyata tidak sesuai dengan kebutuhan. Untuk menghindari kerugian pihak rumah sakit memeberikan biaya tambahan bagi pasien yang obatnya diluar stok pengadaan sehingga biasanya pasien diminta membeli sendiri ke apotik. Sebagaimana penambahan biaya obat, biaya ambulan yang dibebankan kepada pasien juga demikian. Dengan begitu diharapkan biaya yang diperoleh dari penambahan tersebut bisa digunakan kembali untuk mensubsidi keperluan lain. Namun dari rumah sakit juga menuturkan bahwa hal ini juga sudah diberitahukan terlebih dahulu kepada pasien sehingga pihak rumah sakit tidak serta merta langsung melakukan penarikan biaya tambahan tanpa adanya penjelasan terlebih dahulu.

“Waktu itu adik saya ... di Banjar, di Rumah Sakit, udah pake BPJS da waktu itu juga. Tapi tetep aja bayar lagi. Waktu itu kan meninggal trus dibawa ke rumah duka pake ambulan, ambulanya teh bayar lagi. Ambulan bayar, BPJS bayar.” –Narasumber 1

4.1.2.6 Masih ada masyarakat yang tidak kenal dengan BPJS

BPJS sudah beroperasi di Indonesia sejak tahun 2014 sebagai suatu badan yang ditunjuk resmi oleh pemerintah dalam mengelola program Jaminan Kesehatan Nasional. Namun beberapa narasumber masih ada yang belum familier dengan istilah-istilah seperti BPJS ataupun JKN. Pengetahuan mereka terkait hal ini cukup beragam, ada yang tahu sebatas suatu program pemerintah yang bergerak dibidang kesehatan, ada yang hanya pernah dengar namun kebingungan ketika menjelaskan, bahkan ada yang belum pernah mendengarnya sama sekali. Dari informasi yang diperoleh dari narasumber, sebagian besar masyarakat hanya mengetahui BPJS sebagai suatu alat yang apabila digunakan ketika sakit, maka biaya pengobatannya akan gratis. Hal ini sering menimbulkan kesalah fahaman di masyarakat karena kebanyakan mengira bahwa semua peserta BPJS itu sama seperti program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikhususkan bagi masyarakat miskin. Dari kesalah fahaman tersebut kemudian muncul kecemburuan sosial diantara masyarakat yang tidak mendapatkan KIS dengan masyarakat yang mendapatkan KIS.

Informasi soal JKN dan BPJS yang sampai ke masyarakat masih belum optimal. Sebagian besar narasumber mengaku belum pernah mendapatkan sosialisasi resmi baik dari pihak BPJS, puskesmas, maupun desa. Setelah dikonfirmasi pihak puskesmas menjelaskan terkait sosialisasi bukanlah tanggung jawab puskesmas, sehingga puskesmas hanya berfokus terhadap pelayanan. Meskipun terkadang petugas puskesmas juga memberikan informasi BPJS di sela-sela pertemuan desa namun sebagian besar masyarakat memperolehnya dari tetangga atau teman kerja yang sudah menjadi anggota. Kurangnya sosialisasi ditambah dengan malasnya masyarakat dalam mencari informasi menjadikan JKN dan BPJS tidak familier.

“JKN itu apa ya? Saya belum pernah denger JKN, malah ini saya baru denger.” –Narasumber 1

4.1.2.7 Fraud dalam pendaftaran

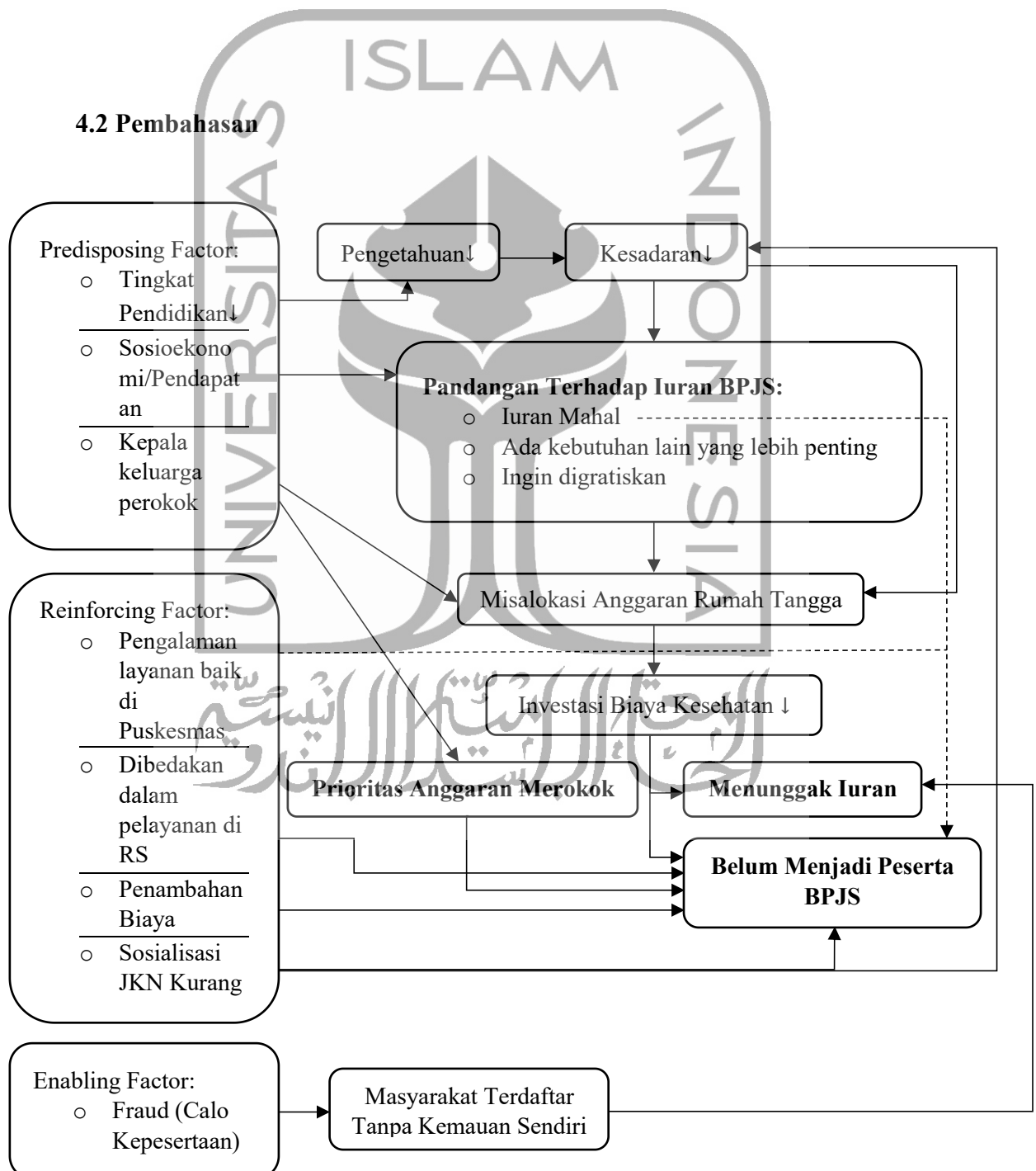
Setelah menyadari adanya fenomena kepesertaan yang berkurang secara tidak wajar, pihak puskesmas melakukan analisis sederhana terhadap data kepesertaan dan melakukan audit langsung ke masyarakat. Setelah ditelusuri pihak puskesmas menemukan adanya praktik pemindahan kepesertaan secara ilegal. Praktik ini diduga dilakukan oleh klinik swasta dekat puskesmas yang sedang mencari kepesertaan. Pada awalnya klinik merekrut salah satu aparat desa dan dijanjikan bonus untuk setiap masyarakat yang berhasil dipindah, kemudian nantinya yang bersangkutan diminta untuk mengumpulkan Kartu Keluarga (KK) secara kolektif dari masyarakat, targetnya tidak hanya yang sudah terdaftar sebagai peserta namun juga masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta. Untuk mencegah kecurigaan dari pihak BPJS, pihak klinik memobilisasi dan mengantar masyarakat yang akan dipindah agar bisa memindahkan FKTPnya sendiri ke kantor BPJS. Kurangnya pengetahuan masyarakat soal kepesertaan BPJS ditambah dengan keterlibatan aparat desa ini berhasil menjadikan pemindahan kepesertaan ini seolah olah sesuatu yang legal sehingga masyarakat pun tidak merasa curiga.

Setelah praktik ini diketahui pihak puskesmas hanya melakukan upaya edukasi terhadap aparat desa tanpa melakukan pelaporan secara resmi kepada pihak BPJS. Dari informasi yang diperoleh, praktik ini tidak hanya terjadi di satu wilayah kerja puskesmas saja namun juga marak terjadi di tempat lain terutama yang terdapat klinik swasta.

4.1.2.8 Kinerja BPJS terhadap hak proyider kurang optimal

Kebijakan rumah sakit umum daerah (RSUD) yang memberikan tarif tambahan untuk biaya pengobatan pasien BPJS tidak lain karena pihak tersebut sudah terlalu banyak mengalami kerugian. Klaim dari yang diajukan kepada BPJS selalu mengalami hambatan. Di salah satu rumah sakit kerugiannya bahkan mencapai 2 Milyar. Salah satu narasumber yang juga seorang tenaga kesehatan juga mengeluhkan sudah 3 bulan belum dibayar. Meskipun setiap bulan BPJS selalu melakukan evaluasi namun soal klaim pembayaran yang telat sampai saat ini masih belum bisa teratasi.

4.2 Pembahasan



Gambar 4.1 Kerangka Temuan Hasil Wawancara

Cara masyarakat memandang biaya iuran yang mahal berasal dari anggapan rokok yang sudah menjadi suatu kebutuhan yang harus terpenuhi setiap harinya. Meskipun di berbagai media telah mengabarkan akan bahayanya rokok, namun karena kepercayaan masyarakat terhadap rokok ini yang sudah sampai menganggapnya sebagai suatu barang wajib yang harus ada setiap hari, narasumber tidak pernah mengeluhkannya sedikitpun meskipun dalam sehari minimal biaya yang dikeluarkan untuk rokok Rp. 12.000.00,-. Berdasarkan data rata-rata pengeluaran per Kapita Sebulan di Ciamis, pengeluaran masyarakat untuk biaya tembakau memang tergolong tinggi bahkan hampir setara dengan pengeluaran kebutuhan pokok. Sedangkan untuk pengeluaran biaya asuransi, pajak, dan pungutan rata-rata pengeluaran masyarakat hanya berkisar di angka Rp. 19.546.00- (BPS, 2018). Dari sini kita dapat melihat bahwa kepercayaan masyarakat terhadap rokok membuat masyarakat lebih merasa rela membayar rokok daripada membayar iuran untuk biaya kesehatan.

Meskipun dalam temuan lain ada juga masyarakat memandang iuran terjangkau dan dapat membayarnya secara tepat waktu, kemungkinan hal ini terjadi karena beberapa hari setelah mendaftar merasakan kepuasan dan kenyamanan dari pelayan yang diberikan oleh puskesmas sebagai pasien BPJS, dengan kata lain kepuasan dari pelayanan ini membuat iuran terjangkau dan bisa membayar iuran secara tepat waktu. Karena selain dari kepercayaan, kepuasan terhadap pelayanan juga dapat membuat masyarakat rela membayar biaya iuran kesehatan. Kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil, dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari pelayanan yang diterima. Apabila pelayanan yang diperoleh sesuai atau melebihi ekspektasi dari pengguna layanan, pengguna akan lebih merasa *willing* untuk membayar, sebaliknya apabila ada salah satu dimensi saja yang kurang dari ekspektasi pengguna layanan hal tersebut akan menurunkan *willing* untuk membayar (Robby, 2017).

Adanya biaya tambahan di RS dan perlakuan berbeda terhadap pasien BPJS membuat masyarakat belum mendaftar sebagai peserta. Informasi JKN juga kurang menjangkau sebagian masyarakat sehingga masih ada yang tidak familier, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihalolo tahun 2015. Dalam penelitiannya didapati juga adanya sebagian besar masyarakat yang hanya mendapat informasi dari mulut ke mulut. Padahal secara tidak langsung informasi tersebut akan mempengaruhi kesadaran mereka terhadap iuran lewat proses pengetahuan yang kemudian akan berdampak juga dalam bagaimana seseorang memutuskan berbagai hal yang berhubungan dengan JKN dan BPJS (Sihalolo, 2015).

Kerelaan masyarakat dalam membayar iuran timbul karena adanya *willingness to pay* terhadap BPJS yang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang menjadi determinannya. Pada intinya masyarakat mendaftar karena berharap mendapat manfaat dan perlindungan dari BPJS ketika mereka membutuhkan. (Aryani & Muqarrabin, 2015). Dengan adanya temuan fraud yang terjadi dalam bentuk calo kepesertaan membuat sebagian masyarakat yang sudah mendaftar bukan atas kemauan sendiri sehingga sebagian peserta menunggak untuk membayar iuran.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan narasumber dari pihak BPJS dan pihak Desa membuat peneliti kurang rinci dalam menentukan maksimal variasi sehingga data yang diperoleh belum maksimal. Penelitian ini juga masih dalam tahap kualitatif sehingga pembuktian masing-masing persepsi masih perlu dikembangkan lagi. Temuan-temuan baru yang sudah didapatkan perlu diteliti lebih lanjut sehingga dapat menjadi sumber referensi baru.

Kesulitan peneliti dalam mendapatkan data penelitian yaitu keterbatasan waktu penelitian. Terdapat banyak hal yang belum sempat peneliti tanyakan kepada narasumber lain. Data yang di dapatkan peneliti belum sepenuhnya lengkap sehingga kedepannya perlu di lengkapi kembali dalam bentuk penelitian lain.