

## PENGARUH DIMENSI MODAL SOSIAL TERHADAP PENGGUNAAN BPJS PASIEN UPT PUSKESMAS MARTAPURA BARAT KABUPATEN BANJAR

**Siti Rahmah, Arifia Nurriqli**

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia

*e-mail: rhmaasti@gmail.com*

**Abstrak:** Tujuan dari penelitian ini untuk (1) mengetahui dan menganalisis modal struktural, modal kognitif dan modal relasional berpengaruh signifikan secara simultan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar, (2) mengetahui dan menganalisis modal struktural, modal kognitif dan modal relasional berpengaruh signifikan secara parsial terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar, dan (3) mengetahui dan menganalisis diantara modal struktural, modal kognitif dan modal relasional yang berpengaruh dominan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar. Jenis penelitian ini ialah penelitian survey, karena mengambil sampel dari satu populasi. Penelitian ini memakai pendekatan penelitian eksplanatori, yang bertujuan guna menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel penelitian dan hipotesis pengujian. Populasi studi ini sebanyak 13.710 dengan pendekatan rumus slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 97 responden. Alat analisis yang dipakai adalah uji instrumen, uji asumsi klasik dan analisis regresi berganda dengan program SPSS. Penelitian ini disimpulkan bahwa Modal struktural, modal kognitif dan modal relasional tidak berpengaruh signifikan secara simultan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar. Diantara ketiga variabel bebas, hanya modal relasional berpengaruh signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar. Variabel yang berpengaruh dominan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar adalah modal relasional.

**Kata kunci:** *Penggunaan BPJS Pasien, Modal Sosial*

### Latar Belakang

Harta paling utama yang harus dimiliki oleh setiap warga negara untuk menjalani pola hidup sehat adalah kesehatan. Dalam rangka membangun masyarakat yang sejahtera, setiap organisasi lokal dituntut untuk menyediakan sarana dan prasarana sebagai salah satu bentuk bantuan kesehatan. Karena kesehatan merupakan penyebab

utama kesejahteraan masyarakat yang ingin dicapai oleh instansi-instansi, maka kesehatan tentunya menjadi tujuan utama dari otoritas sebagai penyelenggara pelayanan publik. Akibatnya, perubahan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan modal utama sumber daya manusia untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Lembaga harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa masyarakat

memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang adil, lengkap, memuaskan, terjangkau, dan berkualitas tinggi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 telah menguraikan dengan jelas bahwa pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab dari banyak pihak termasuk Pemerintah Pusat melalui Kementerian maupun tanggung jawab dari masing-masing Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya di lapangan seperti Puskesmas. Namun, tanggung jawab tersebut belum mampu dilaksanakan dengan baik sepenuhnya oleh pemerintah, seperti penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama di tingkat kecamatan dan desa. Hal ini menyebabkan semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat desa.

Juga sebagai unit utama terendah dalam sistem pemerintahan, tingkat desa inilah yang menjadi pusat pembangunan kesehatan saat ini. Salah satu landasan investasi publik yang berkelanjutan dalam konsep otonomi daerah adalah terciptanya desa sehat. Tujuan Pembangunan Milenium dapat dicapai dengan menciptakan masyarakat yang kuat dan mandiri. Angka kematian bayi yang tinggi, peningkatan kesehatan ibu, upaya penanggulangan HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, serta pelestarian lingkungan merupakan beberapa metrik yang digunakan untuk mengukur efektivitas pembangunan di bidang kesehatan. Telah banyak terobosan program yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan kemandirian desa untuk pencapaian target sehat tersebut seperti Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS). Namun, upaya-upaya

tersebut masih belum semuanya terlaksana dengan baik. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor, di antaranya kondisi politik, sosial, ekonomi dan local wisdom dari masing-masing daerah.

Partisipasi aktif seluruh warga masyarakat sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan dan keberhasilan kesehatan di suatu daerah. Misalnya saja melalui Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberikan kemudahan pada masyarakat, utamanya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan memiliki kaitan yang sangat erat dengan keterlibatan berbagai elemen sosial di masyarakat seperti adanya modal sosial yang sudah berkembang sejak lama. Modal sosial yang salah satunya dimanifestasikan dengan terjadinya interaksi yang tinggi di masyarakat terbukti dapat memberikan dampak positif terhadap kemandirian masyarakat. Berbagai masalah dihadapi oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayahnya, hal ini terjadi karena keterbatasan kemampuan pemerintah dalam penyediaan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Masih rendahnya alokasi dana pemerintah untuk sektor kesehatan yang jumlahnya hanya mencapai sekitar 2% dari PDB, jumlah tersebut masih jauh di bawah rekomendasi dari organisasi kesehatan dunia (WHO) yang merekomendasikan alokasi dana untuk sektor kesehatan sebesar minimal 5% dari PDB (Trisnantoro,

2019:19). Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional pelayanan kesehatan, namun tidak sedikit pula pemerintah daerah yang masih sangat terbatas kemampuannya dalam hal alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan. Saat ini, pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi beban dan tanggung jawab dari pemerintah saja, tetapi sektor swasta dan masyarakat sipil juga mampu berpartisipasi.

Masyarakat sipil kadang-kadang mampu memecahkan atau mengatasi berbagai masalah melalui mereka sendiri, termasuk kesulitan dalam sektor kesehatan yang belum mampu ditangani sepenuhnya oleh pemerintah, dengan menggunakan semua sumber daya dan uang yang mereka miliki. Modal sosial mengacu pada aset yang dimiliki oleh masyarakat di desa selain modal manusia, ekonomi, alam, dan budaya.

Modal sosial sebagai keseluruhan sumberdaya baik yang aktual maupun potensial yang terkait dengan kepemilikan jaringan hubungan kelembagaan yang tetap dengan didasarkan pada saling kenal dan saling mengakui. Dengan kata lain, dengan menjadi anggota dari suatu kelompok orang akan memperoleh dukungan dari modal yang dimiliki secara kolektif. Selanjutnya besarnya modal sosial yang dimiliki seorang anggota dari suatu kelompok tergantung pada seberapa jauh kuantitas maupun kualitas jaringan hubungan yang dapat diciptakannya, serta seberapa besar volume modal ekonomi, budaya dan sosial yang dimiliki oleh setiap orang yang ada dalam jaringan hubungannya. (Syahra, 2018:3)

Modal sosial memegang peranan yang sangat penting dalam memfungsikan dan memperkuat kehidupan masyarakat modern. Modal sosial sebagai persyaratan bagi pembangunan manusia, pembangunan ekonomi, sosial, politik, dan stabilitas demokrasi. Di dalamnya merupakan komponen kultural bagi kehidupan masyarakat modern. Modal sosial yang lemah akan meredupkan semangat gotong royong, memperparah kemiskinan, meningkatkan pengangguran, kriminalitas dan menghalangi setiap upaya untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk.

Modal sosial merupakan suatu hal yang telah lama dikenal di masyarakat meskipun dengan istilah dan bentuk yang berbeda. Di Indonesia modal sosial termanifestasi dalam budaya seperti gotong royong, musyawarah dan mufakat di masyarakat yang digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat termasuk di dalamnya permasalahan kesehatan yang dirasakan bersama yang meliputi modal struktural, modal kognitif dan modal relasional (Syahra, 2018:5)

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan 2 Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berubah menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh

pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini melayani berbagai lapisan dari kalangan masyarakat. BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara merata.

Pelaksanaan program kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).

Sejak diberlakukannya aturan tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan yang berfungsi guna menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia mulai berjalan sejak tanggal 1 Januari 2014, justru membuat pelayanan terkesan lambat. Hal ini terjadi karena pihak administrasi di puskesmas tentunya harus menanyakan kepada penerima layanan terkait jalur pembayaran yang akan digunakan oleh calon pasien.

diketahui bahwa dalam periode 3 (tiga) tahun terakhir pada tahun 2019-2021 di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar mengalami penurunan jumlah pasien BPJS yang berkunjung dan datang ke puskesmas. Dimana pasien BPJS Mandiri pada tahun 2019 sebesar 4.854 pasien, tahun 2023 sebanyak 4.818 pasien dan tahun 2021 sebanyak 4.799 pasien.

Kemudian BPJS Non Mandiri pada tahun 2019 sebanyak 901.420, tahun 2023 sebanyak 894.725 dan tahun 2021 sebanyak 891.150 pasien.

Berdasarkan observasi awal penulis di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar dengan melakukan proses wawancara awal diketahui bahwa sebagian menyatakan kurang mudah untuk mengikuti program BPJS Kesehatan sesuai syarat-syarat yang ditetapkan dan tidak mengetahui tujuan program BPJS Kesehatan karena merupakan peserta jamkesmas dan askes yang secara langsung telah menjadi peserta BPJS Kesehatan sehingga tidak banyak mengetahui tentang program BPJS Kesehatan.

Konsep penelitian ini baru pertama kali menggali terhadap pengaruh dimensi modal sosial terhadap penggunaan BPJS, sehingga relevansinya agak sulit menggali keterkaitan dengan penelitian yang sejalan dengan topik penelitian yang diangkat.

## **Studi Literatur Modal Sosial**

Hasbullah (2018:218) menjelaskan, modal sosial sebagai segala sesuatu hal yang berkaitan dengan kerja sama dalam masyarakat atau bangsa untuk mencapai kapasitas hidup yang lebih baik, ditopang oleh nilai-nilai dan norma yang menjadi unsur-unsur utamanya seperti *trust* (rasa saling mempercayai), keimbal-balikan, aturan-aturan kolektif dalam suatu masyarakat atau bangsa dan sejenisnya.

Modal sosial (*social capital*) berbeda definisi dan terminologinya dengan human capital (Fukuyama, 1995). Bentuk *human capital* adalah 'pengetahuan' dan 'keterampilan' manusia. Investasi *human capital* konvensional adalah dalam bentuk

seperti halnya pendidikan universitas, pelatihan menjadi seorang mekanik atau *programmer computer*, atau menyelenggarakan pendidikan yang tepat lainnya. Sedangkan modal sosial adalah kapabilitas yang muncul dari kepercayaan umum di dalam sebuah masyarakat atau bagian-bagian tertentu darinya.

Modal sosial dapat dilembagakan dalam bentuk kelompok sosial paling kecil atau paling mendasar dan juga kelompok-kelompok masyarakat paling besar seperti halnya negara (bangsa).

Definisi atau pengertian dari modal sosial yaitu jumlah sumber daya nyata dan potensial yang terintegrasi, tersedia melalui jaringan hubungan, dan dimiliki serta berasal dari individu atau kelompok sosial. (Nahapiet dan Ghoshal, 1998:242 dalam Prasetya, 2021:29). Modal sosial dapat dipandang sedikit berbeda dari modal manusia, yang melibatkan investasi oleh orang-orang dengan pengembalian, keuntungan, atau manfaat yang diharapkan untuk diri mereka sendiri. Artinya, modal sosial dapat dikatakan sebagai investasi yang berkaitan dengan peningkatan hubungan sosial serta industri dan ditentukan oleh status atau jabatan pekerjaan.

Definisi lain dari modal sosial adalah sebagai sumber daya yang terintegrasi ke dalam struktur sosial yang dimobilisasi dan digunakan untuk tindakan tertentu. Ada tiga elemen yang terkandung dalam definisi tersebut: struktural (*online*), kapasitas (aksesibilitas), serta berorientasi pada tindakan (penggunaan). Status ekonomi dapat meningkat karena menggunakan sumber daya sosial (*resources embedded in social networks*). Posisi dalam struktur

hierarkis menentukan akses terhadap sumber daya sosial yang digunakan (Nahapiet dan Ghoshal, 1998 :242 dalam Prasetya 2021:29).

Dimensi-dimensi yang terdapat di modal sosial, yaitu adalah dimensi modal struktural, dimensi modal kognitif, dan dimensi modal relasional (Nahapiet dan Ghoshal, 1998:242 dalam Prasetya 2021:30). Dimensi modal struktural merupakan model hubungan antara perilaku jaringan yang bisa dianalisis dari segi konektivitas serta stabilitas jaringan. Modal struktural dapat direpresentasikan melalui ikatan interaksi sosial. Ikatan interaksi sosial ini merupakan saluran arus informasi dan sumber daya agar bisa diperoleh. Dimensi struktural mengacu pada pola umum antar individu, yaitu siapa yang dapat mengakses dan bagaimana cara mengaksesnya. Dimensi ini mencerminkan posisi pengguna dalam sistem sosial dan mengidentifikasi kemampuan pengguna untuk mengakses sumber daya. Jika modal struktural dalam hubungan sosial menjelaskan bagaimana cara berkomunikasi antar satu sama lain.

Dapat dilihat dari hubungan yang dijaga, aktif berpartisipasi di setiap aktivitas, dan para karyawan yang saling menyapa. Dimensi ini dapat berupa ukuran maupun struktur organisasi dan di tingkat lokal terdapat lembaga masyarakat yang mendorong dan mendukung aksi kolektif dengan tujuan agar semua anggota diuntungkan. Indikasi dari dimensi struktural menurut Prasetya (2021:31) ialah: perkembangan, komunikasi, pengenalan secara baik, pemahaman yang diinginkan, dan menjaga hubungan

Dimensi modal kognitif berupa transfer pemahaman dan makna antar anggota jaringan yang mampu dicapai dengan berbagi pemahaman dan pendekatan yang sama. Modal kognitif ini jika sudah terbentuk sangat erat maka akan memunculkan bahasa atau beberapa istilah yang hanya akan dipahami oleh sesamanya saja. Modal kognitif adalah kumpulan nilai-nilai dan asumsi yang dibentuk secara bersama, di mana asumsi ini berupa visi, budaya dalam bisnis dan teknik kerja serta telah ditetapkan oleh anggota di dalamnya sehingga dalam memahami sebuah perilaku, kebutuhan dan keterlibatan kontak menjadi mudah.

Tujuan dari transfer pemahaman atau makna tersebut adalah untuk mencapai hasil dan atau aksi yang diinginkan bersama, menjaga kesatuan, memiliki pemahaman yang sama terkait visi dan misi organisasi serta perilaku kepemimpinan maupun dengan karyawan lain. Aspek ini memiliki kaitannya dengan keyakinan, sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi solidaritas dan timbal balik, kepercayaan yang mengarah pada terbentuknya kerjasama antar anggota agar tujuan bersama organisasi tercapai. Indikasi dari dimensi struktural menurut Prasetya (2021:31) ialah: (1) penggunaan bahasa mudah dimengerti; (2) model komunikasi yang umum dan mudah dimengerti; (3) memakai ucapan umum dan mudah dimengerti; (4) harapan yang baik; dan (5) memberikan layanan secara maksimal.

Dimensi modal relasional, berperan langsung sebagai penghubung antara perilaku dan hasil interaksi rasional, yang dapat ditunjukkan dengan membantu teman dan rekan terpercaya yang membutuhkan,

terkait dengan janji dan keterampilan rekan kerja.

Modal relasional mengacu pada kualitas hubungan yang memungkinkan adanya kolaborasi dan berbagi sumber daya di antara anggota jika dilakukan secara intens. Hal ini jika dilakukan akan berujung pada hubungan yang kuat antar satu dengan yang lainnya. Interaksi ini seringkali bersifat kompleks karena melibatkan orang yang berbeda-beda dan menggunakan berbagai macam bentuk komunikasi serta pertukaran. Indikasi dari dimensi struktural menurut Prasetya (2021:31) ialah: (1) ingin kembali datang; (2) memanfaatkan Kembali; (3) merekomendasikan kepada orang lain; (4) kepercayaan; dan (5) kepedulian

### **Penggunaan BPJS**

Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan jaminan kesehatan nasional dilakukan secara bertahap yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 (BPJS, 2014:7). Kepesertaan dalam BPJS kesehatan dibagi atas dua jenis yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan (Non PBI). Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan sedangkan Peserta Non PBI terdiri dari Pekerja penerima upah (PNS, Anggota Polri dan TNI, Pejabat Negara, Pegawai Swasta), Pekerja bukan penerima upah (Pekerja mandiri), dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, penerima pensiun) (Putri, 2014).

Pada penelitian ini perlu dikaji penggunaan program kesehatan dari



pemerintah yakni Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) bagi masyarakat. Pelaksanaan program kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas)

Menurut Pertiwi (2019:12) dalam mengukur penggunaan BPJS yang perlu dikaji dan diukur adalah program efektivitas dari program tersebut, dimana indikatornya yakni:

*Sosialisasi Program.* Upaya sosialisasi yang dapat dilaksanakan oleh Puskesmas terhadap program BPJS. Adanya sosialisasi program tersebut diharapkan masyarakat dapat mengetahui, memahami dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal dari program BPJS.

*Pemahaman Program.* Program BPJS harus dipahami oleh semua lapisan Masyarakat

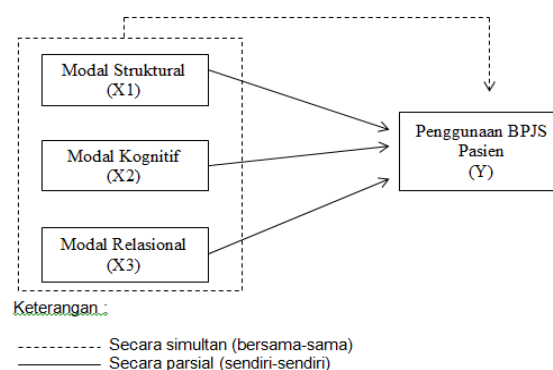
*Ketepatan Sasaran.* BPJS diharapkan memperoleh manfaat dari program tersebut. Perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

*Tujuan Program.* Tujuan program BPJS Kesehatan adalah memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat dan membantu masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah.

*Perubahan Nyata.* Perubahan nyata diukur melalui kegiatan program BPJS Kesehatan atau dampak serta perubahan bagi peserta BPJS Kesehatan.

### Kerangka Konseptual

Konsep kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

### Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara hasil penelitian, adapun kebenarannya akan dibuktikan pada hasil penelitian kemudian, adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ialah :

- H1. Modal struktural, modal kognitif dan modal relasional berpengaruh signifikan secara simultan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar.
- H2. Modal struktural, modal kognitif dan modal relasional berpengaruh signifikan secara parsial terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar.
- H3. Modal relasional ialah variabel yang berpengaruh dominan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar.

## Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif yang bermaksud menjelaskan hubungan kausal antar variabel melalui pengujian hipotesis. Sehingga penelitian ini termasuk dalam jenis *eksplanatori* yaitu jenis penelitian yang bertujuan mencari potensi-potensi hubungan-hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya. Pasien BPJS yang pernah berkunjung pada tahun 2021 sebanyak 13.710 orang dijadikan dasar populasi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini memakai rumus *Slovin* sehingga diperoleh sampel sebanyak 97 responden.

Instrumen penelitian memakai kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan responden memberikan respon atas pertanyaan tersebut. Penelitian ini peneliti mendatangi sendiri responden kemudian memberikan lembar kuesioner untuk memperoleh data yang diinginkan peneliti. Metode kuesioner ini dengan diberi skor atau dinilai dengan menggunakan skala *likert* dengan indeks 1-5.

Teknik analisis dalam mengolah data memakai uji instrumen (uji validitas dan uji reliabilitas), uji asumsi klasik (uji normalitas, uji multikolinearitas dan heteroskedastisitas) dan analisis regresi linear berganda. Untuk menguji hipotesis yang diajukan memakai analisis uji F, uji t dan uji dominan.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dari 97 responden diketahui karakteristiknya sebagai berikut ini. Jumlah responden perempuan lebih dominan dari pada responden laki-laki, yakni, dengan jumlah 54 orang atau 56% dari jumlah responden. Sedangkan, responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 43 orang atau setara dengan 44% dari jumlah responden.

Dalam penelitian ini responden yang berusia 20-30 tahun berjumlah sebanyak 14 responden atau setara dengan 14%. Adapun jumlah responden yang berusia 31-40 tahun sebanyak 34 responden atau sama dengan 35% dari jumlah responden. Adapun responden dengan usia diatas 40 tahun sebanyak 39 responden (51%), sehingga mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia diatas 40 tahun.

Diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar sebanyak 23 orang (24%), Sekolah Menengah Pertama sebanyak 38 orang (39%), Sekolah Menengah Atas sebanyak 31 orang (32%). Sedangkan, responden dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 3 orang (3%) dan S1 sebanyak 2 orang (2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir yakni Sekolah Menengah Pertama.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa secara umum pendidikan terakhir responden rata-rata tingkat pekerjaan responden paling besar adalah Lainnya yakni dengan jumlah 49 responden atau setara dengan 51%. Sedangkan urutan kedua karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah wiraswasta sebanyak 21 orang (22%).



### Persamaan Regresi Linear Berganda

Berdasarkan tabel 1, maka diketahui persamaan regresi berganda sebagai berikut:

$$Y = 14,648 + 0,164X_1 + 0,151X_2 + 0,299X_3 + e$$

**Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda**

Model	Unstandardized Coefficient		Coefficients Standardized Beta	t	Sig.
	B	Std Error			
Constant	14,648	2,122		6,902	,000
Modal Struktural	,164	,125	,235	1,308	,004
Modal Kognitif	,151	,111	,186	1,366	,005
Modal Relasional	,299	,131	,331	2,284	,025

Sumber: data diolah

Dalam analisis regresi, koefisien yang tidak distandarisasi (*unstandardized*) dan yang distandarisasi (*standardized*) digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel independen dan dependen. Perbedaan utama antara keduanya adalah bahwa koefisien yang distandarisasi dinormalisasi dan tidak memiliki satuan, sedangkan koefisien yang tidak distandarisasi memiliki satuan dan skala "kehidupan nyata". Berikut adalah beberapa perbedaan utama antara koefisien yang tidak distandarisasi dan yang distandarisasi.

Untuk koefisien yang tidak distandarisasi yaitu; (1) dihasilkan oleh analisis regresi ketika analisis dilakukan pada variabel asli yang tidak distandarisasi; (2) mewakili jumlah perubahan pada variabel dependen Y yang disebabkan oleh perubahan 1 unit pada variabel independen X; (3) berguna untuk menginterpretasikan efek dari setiap variabel independen pada

hasil; (4) dapat digunakan langsung dalam perhitungan dan analisis; dan (5) kurang berguna untuk membandingkan efek dari berbagai variabel independen pada hasil.

Untuk koefisien yang distandarisasi yaitu: (1) digunakan ketika prediktor (variabel independen) diekspresikan dalam unit yang berbeda; (2) menghilangkan satuan pengukuran dari variabel independen dan dependen; (3) terutama digunakan untuk menentukan peringkat prediktor (atau variabel independen atau penjelas); (4) dapat digunakan untuk membandingkan efek yang berbeda dari variabel prediktor yang berbeda pada variabel respons; (5) berguna untuk membandingkan efek dari berbagai variabel independen pada hasil.

Secara ringkas, koefisien yang tidak distandarisasi berguna untuk menginterpretasikan efek dari setiap variabel independen pada hasil, sedangkan koefisien yang distandarisasi berguna untuk membandingkan efek dari berbagai variabel independen pada hasil.

Persamaan regresi linear berganda dapat diuraikan sebagai berikut ini. Nilai konstanta sebesar 14,648. Artinya jika variabel modal struktural, modal kognitif dan modal relasional tidak dimasukkan dalam penelitian, maka penggunaan BPJS pasien masih meningkat sebesar 14,648. Hal ini dikarenakan ada pengaruh dari variabel lain selain dimensi modal sosial.

Koefisien regresi pada modal struktural sebesar 0,164 adalah positif. Artinya bila terjadi peningkatan modal strukturalnya 1 satuan di UPT Puskesmas Martapura Barat, maka tingkat penggunaan BPJS pasien akan bertambah 0,164, dimana faktor-faktor lain dianggap konstan.

Koefisien regresi pada modal kognitif sebesar 0,151 adalah positif. Artinya bila terjadi peningkatan modal kognitifnya 1 satuan di UPT Puskesmas Martapura Barat, maka tingkat penggunaan BPJS pasien akan bertambah 0,151, dimana faktor-faktor lain dianggap konstan.

Koefisien regresi pada modal relasional sebesar 0,299 adalah positif. Artinya bila terjadi peningkatan modal relasionalnya 1 satuan di UPT Puskesmas Martapura Barat, maka tingkat penggunaan BPJS pasien akan bertambah 0,299, dimana faktor-faktor lain dianggap konstan.

### Uji Hipotesis

#### Uji F

Untuk menguji tentang adanya pengaruh yang signifikan dimensi modal sosial secara bersama-sama (simultan) terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat digunakan Uji F, dengan cara membandingkan  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$ .

**Tabel 2. Hasil Perhitungan Uji F Hitung**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	21,802	3	7,267	2,635	,054b
Residual	256,528	93	2,758		
Total	278,330	96			

Sumber: Data Diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 2, diketahui nilai  $F_{hitung}$  adalah 2.635, dengan nilai  $F_{tabel}$  sebesar 3.090, dikarenakan nilai  $F_{hitung}$  ( $2.635 < F_{tabel}$  (3.090)), maka disimpulkan bahwa pengaruh simultan dari seluruh variabel bebas (modal struktural, modal kognitif dan modal relasional) berpengaruh tidak signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien.

#### Uji t

Uji t merupakan pengujian untuk menunjukkan signifikansi pengaruh secara individu variabel bebas yang ada di dalam model terhadap variabel terikat. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh satu variabel bebas menjelaskan variasi variabel tersebut. Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $sig < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan mengenai hasil uji hipotesis secara parsial dari masing-masing variabel independen sebagai berikut ini.

Nilai  $t_{hitung}$  variabel modal struktural diperoleh sebesar -1,308 dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,194 > 0,05$ , maka hipotesis kedua yang diajukan ditolak. Hal ini berarti bahwa modal struktural berpengaruh tidak signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien pada taraf signifikan  $\alpha = 5\%$ .

Nilai  $t_{hitung}$  variabel modal kognitif diperoleh sebesar 1,366 dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,175 > 0,05$ , maka hipotesis kedua yang diajukan ditolak. Hal ini berarti bahwa modal kognitif berpengaruh tidak signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien pada taraf signifikan  $\alpha = 5\%$ .

Nilai  $t_{hitung}$  variabel modal relasional diperoleh sebesar 2.284 dengan tingkat signifikansi sebesar  $0.025 < 0.05$ , maka hipotesis kedua yang diajukan diterima. Hal ini berarti bahwa modal relasional berpengaruh signifikan terhadap

penggunaan BPJS pasien pada taraf signifikan  $\alpha = 5\%$ .

### Uji Dominan

Uji dominan bermaksud untuk mengetahui diantara 3 variabel bebas yang berpengaruh dominan. Berdasarkan tabel 1 diperoleh faktor yang mempunyai pengaruh dominan antara variabel modal struktural, modal kognitif dan modal relasional terhadap variabel penggunaan BPJS pasien adalah variabel modal relasional dengan nilai *Standardized Coefficients Beta* sebesar 0,331 lebih besar dibandingkan dengan variabel modal struktural (-0,235) dan modal kognitif (0,186). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga yang menyatakan variabel yang berpengaruh dominan terhadap penggunaan BPJS pasien adalah variabel modal relasional ( $X_3$ ) dapat diterima.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, sehingga studi ini dapat disimpulkan bahwa: (1) modal struktural, modal kognitif dan modal relasional berpengaruh tidak signifikan secara simultan terhadap penggunaan BPJS pasien; (2) modal struktural berpengaruh tidak signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien secara parsial; (3) modal kognitif berpengaruh tidak signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien secara parsial; dan (4) modal relasional berpengaruh signifikan terhadap penggunaan BPJS pasien secara parsial; dan (5) variabel yang berpengaruh dominan terhadap penggunaan BPJS pasien di UPT Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar adalah modal relasional.

Menyikapi kesimpulan diatas, sehingga saran dari peneliti adalah sebagai berikut ini. Pertama, dimensi sosial bisa meningkatkan pasien BPJS untuk datang ke puskesmas. Oleh karena itu, sangat penting bagi pihak UPT Puskesmas Martapura Barat untuk memperhatikan kualitas informasi yang perlu disampaikan kepada pasien BPJS sehingga informasi yang diserap dapat dipercayai oleh pasien.

Selanjutnya, para pegawai UPT Puskesmas Martapura Barat diharapkan selalu menyelenggarakan pemberian informasi BPJS kepada pasien terutama masyarakat di wilayah kerjanya, baik dalam bentuk pengumuman maupun sosialisasi.

Terakhir, hendaknya penelitian ini dapat dikembangkan dengan menambahkan variabel bebas lainnya untuk dapat mengetahui proporsi pengaruh terhadap penggunaan BPJS pasien terutama di wilayah kerja puskesmas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Coleman, J., 1990. *Foundations of Social Theory*. Cambridge Mass: Harvard University Press.
- Coleman, J., 1999. *Social Capital in the Creation of Human Capital*. Harvard University Press. Cambridge Mass.
- Cox, Eva. 1995. *A Truly Civil Society*. Sydney. ABC Book.
- Doh, Soogwan dan Edmund J. Zolnik. 2011. Social Capital and Entrepreneurship: An Exploratory Analysis. *African Journal of Business Management* Vol.5 (12). 4961-4975.
- Fahmi, Fajar Nur. 2019. Peranan Industri Kecil terhadap Penyerapan Tenaga Kerja di Kabupaten Lamongan. Universitas Brawijaya Malang.

- Fukuyama, F. 1992. *The End of History and The Last Man*. New York: Free Press
- , 1995. *Trust: The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. Free Press. New York.
- , 1995. Social Capital and The Global Economy. *Foreign Affairs*, 74(5), 89-103.
- In Elinor Ostrom and T.K. Ahn. 2003. *Foundation of Social Capital*. Edward Elgar Publishing Limited. Massachusetts.
- Garnasih, Rahmi. 2019. Peran Modal Sosial dalam Pemberdayaan Perempuan di Sektor Informal. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hamidi. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. UMM Press. Malang.
- Hasbullah, J., 2018. *Sosial Kapital: Menuju Keunggulan Budaya Manusia Indonesia*. MR- United Press. Jakarta.
- Kuswarno, Engkus. 2018. *Fenomenologi: Pengantar dan Contoh Penelitian*. Widya Padjadjaran. Bandung.
- McMillan, James H, dan Sally Schumacher. 2018. *Research in Education*. Pearson. New Jersey.
- Onyx, J. 1996. The Measure of Social Capital. Paper presented to Australian and New Zealand Third Sector Research Conference on Social Cohesion, Justice and Citizenship: Role of Voluntary Sector. Victoria University, Wellington.
- Prasetya, Tommy dan Dhyah Harjanti. 2021. Modal Sosial Pengusaha Mikro dan Kecil Sektor Informal dan Hubungannya dengan Kinerja Bisnis di Wilayah Jawa Timur. Universitas Petra Surabaya.
- Putnam, R.D. 1993. The Prosperous Community: Social Capital and Public Life. *American Prospect*, 13, Spring, 35- 42.
- Sitanggang, Ignatia Rohana dan Djalal Nachrowi. 2018. Pengaruh Struktur Ekonomi pada Penyerapan Tenaga Kerja Sektor: Analisis Model Demometrik di 30 Provinsi pada 9 Sektor di Indonesia. Vol. V.
- Strauss, Anselm dan Juliet Corbin. 2018. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Tsai, Wenpin dan Sumantra Ghoshal. 2019. Social Capital and Value Creation: The Role of Intrafirm Networks. *The Academy of Management Journal* Vol.41. No.4. pp. 464-476
- Williams, Colin C, 2019, The Nature of Entrepreneurship in the Informal Sector: Evidence from England Vol. 12, No. 2. pp. 239–254.
- Yustika, Ahmad Erani. 2018. *Ekonomi Kelembagaan: Paradigma, Teori, dan Kebijakan*. Erlangga. Jakarta.

