

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MEMBAYAR IURAN PESERTA BPJS MANDIRI
DI KECAMATAN RAPPOCINI
KOTA MAKASSAR**

**NURAENI
K11116043**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2020**

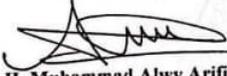
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 18 januari 2021

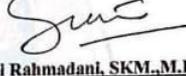
Tim Pembimbing

Pembimbing I



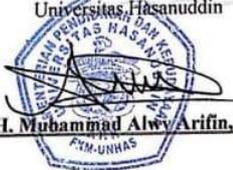
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

Pembimbing II



Suci Rahmadani, SKM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

Scanned with CamScanner

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Senin, tanggal 18 Januari 2021.

Ketua : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes

(.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM.,M.Kes

(.....)

Anggota :

Dian Saputra Marzuki, S.KM., Kes

(.....)

Scanned with CamScanner

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuraeni
NIM : K11116043
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085299739771
Email : nuraeni15121997@gmail.com

dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN PESERTA BPJS MANDIRI DI KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Januari 2021



Nuraeni

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, 16 November 2020

Nuraeni

“Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Membayar Iuran Peserta BPJS Mandiri Di Kecamatan Rappocini Kota Makassar”

(xx + 105 halaman + 17 tabel + 6 lampiran)

Kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan kesehatan Nasional bagi peserta Mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta mandiri JKN sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Kepatuhan peserta JKN mandiri dalam membayar iuran JKN dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, motivasi, persepsi dan tempat membayar iuran, sehingga penting untuk melihat mengapa peserta JKN patuh dan tidak patuh dalam membayar iuran. Ketidapatuhan peserta JKN berdampak pada sanksi bagi peserta penjaminan kesehatan dihentikan sementara, penjaminan akan aktif kembali setelah peserta melunasi semua tunggakan dan membayar iuran pada bulan berjalan, sehingga penting untuk dilakukan penelitian. Penelitian bertujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran peserta JKN kategori peserta mandiri.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian sebanyak 138 sampel yang merupakan peserta JKN mandiri. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikanl pekerjaan, motivasi dengan ketidapatuhan. Sedangkan pendidikan, pengetahuan, pendapatan, persepsi dan tempat pembayaran iuran tidak terdapat hubungan signifikan dengan ketidapatuhan. Hasil multivariat menunjukkan Nilai p-value masing-masing variabel independent Pendidikan = 0.628, Pengetahuan = 0.068, Pekerjaan = 0.000, Pendapatan = 0.181, Persepsi = 0.835, Motivasi = 0.002, Tempat Pembayaran Iuran = 0.297. Dengan memperhatikan nilai p-value, hanya variabel pekerjaan dan motivasi yang mempunyai nilai $p < 0.05$. Ini berarti variabel pekerjaan dan motivasi mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta Mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Saran kepada BPJS agar memberikan informasi kepada peserta JKN mandiri tentang tanggal jatuh tempo secara berjenjang melalui SMS maupun surat dan diharapkan BPJS melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat untuk penjaminan peserta JKN mandiri yang tidak mampu membayar iuran dialihkan menjadi peserta PBI Nasional atau PBI daerah.

Kata Kunci: Ketidapatuhan, Peserta Mandiri, JKN

DAFTAR PUSTAKA: 45 (2009-2019)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Administration and Health Policy
Makassar, November 2020*

Nuraeni

Factors Affecting Compliance in Paying Contribution For BPJS Independently Participant in Rappocini Sub District, Makassar City

(xx + 105 Pages+ 17 tables+ 6 Attachments)

Compliance in paying National health insurance contributions for Mandiri participants is the most important component to facilitate the use of health services. The provision of health services for independent JKN participants is largely determined by compliance in paying dues each month. The compliance of independent JKN participants in paying JKN contributions is influenced by education, knowledge, occupation, income, motivation, perceptions and where to pay contributions, so it is important to see why JKN participants are obedient and non-compliant in paying contributions. Non-compliance with JKN participants has an impact on the sanctions for health insurance participants being temporarily suspended, the insurance will be active again after the participants have paid all arrears and paid dues in the current month, so it is important to conduct research. The research aims to analyze the factors that affect the compliance of paying JKN membership dues for the independent participant category

This type of research is a quantitative study with a cross sectional design. The sample in the study was 138 samples who were independent JKN participants. This research was conducted in Rappocini District, Makassar City.

The results of the chi-square test indicate that there is a significant sectional relationship between work, motivation and non-compliance. Meanwhile, education, knowledge, income, perception and place of payment of contributions had no significant relationship with non-compliance. The multivariate results show the p-value of each independent variable Education = 0.628, Knowledge = 0.068, Occupation = 0.000, Income = 0.181, Perception = 0.835, Motivation = 0.002, Contribution Payment Place = 0.297. By paying attention to the p-value, only work and motivation variables have p value <0.05. This means that the variables of work and motivation have an influence on compliance with BPJS Health contributions to the Mandiri participants in Rappocini District, Makassar City. With the results of this study, it can be used as a reference for further research to determine the correlation or causal relationship between two variables through linear regression analysis. Suggestion for BPJS to provide information to independent JKN participants about their due dates in stages via SMS or letters and it is hoped that BPJS will coordinate with the local government to guarantee that independent JKN participants who are unable to pay dues will be transferred to become National PBI or regional PBI participants.

Suggestions for BPJS to provide information to independent JKN participants about their due dates in stages via SMS or letters and it is hoped that BPJS will coordinate with the local government to guarantee that independent JKN participants who are unable to pay dues will be transferred to become National PBI or regional PBI participants.

Keywords: *Arrears, Paid Member, JKN, Makassar city*

Bibliography : **32 (2011-2019)**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunial-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “*Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Membayar Iuran Peserta BPJS Mandiri Di Kecamatan Rappocini Kota Makassar*”. Sebagai salah satu syarat untuk lulus di Fakultas Kesehatan Masyarakat mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada Pemerintah Kota Makassar, khususnya di Kecamatan Rappocini sebagai salah satu bahan pertimbangan dan kebijakan kesehatan terutama yang berhubungan dengan peserta BPJS mandiri.

Dengan selesainya Skripsi ini Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, **Ayahanda Hasan** dan **Ibunda Hasna** yang tercinta atas dukungan, nasehat, bimbingan dan doanya yang tak pernah mengenal kata berhenti, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan, dukungan, semangat, limpahan materi dan doa yang tiada henti-hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan.

Penulis juga menyampaikan penghargaan kepada para pihak yang membantu dalam rangkaian proses penyelesaian Skripsi ini mulai dari persiapan

hingga penyusunan laporan Skripsi. Oleh karena lewat tulisan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing I atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
2. Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.kes selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
3. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M. Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak DR. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak dr. Darmawansyah, M. Kes selaku penasihat akademik yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama menjalani perkuliahan.
6. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes sebagai dosen penguji dari Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
7. Seluruh Dosen-dosen dan Staf Administrasi Kebijakan Kesehatan atas saran, bimbingan dan motivasi yang diberikan.
8. Bapak Camat Rappocini beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Mamuju.

9. Peserta tunggakan iuran JKN di Kecamatan Mamuju yang telah bersedia menjadi responden dan juga kerjasamanya dalam penelitian ini.
10. Pak Salim, Pak Fajrin dan Bu Yani yang telah banyak memberikan masukan dan bantuan selama ini.
11. Sahabat seperjuangan saya (Ayu Awaliah, Zaskia Daratun Hasanah, Huzairah Nurul Azizah Sri Novianti, Rismawati.A dan Irna Safitri) terima kasih atas persahabatannya selama ini dalam suka maupun duka.
12. Sahabat teman-teman GMC 2016 yang tidak bisa saya sebut namanya satu persatu terima kasih telah memberikan semangat dan doa
13. Sahabat dan Keluarga Yusmita Febriana Y, yang telah memberikan bantuan yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu. Semoga kita bisa diberi kesehatan dan bertemu dilain waktu.
14. Teman-teman Liqo' dan juga Murobbi terima kasih telah memberikan motivasi dan doa.
15. Teman-teman KKN Desa Watu (Nina, Nabil, Nita, Yudi, firman, Wardi, Rajab, Hendrik) terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan
16. Teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2016 yang telah memberikan masukan, saran dan semangat.
17. Staf Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah membantu dalam pengambilan data awal.
18. Teman-teman Kesehehatan Masyarakat kelas B yang telah memberikan masukan dan semangat.

19. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Penulis menyadari Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya Laporan Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, November 2020

Nuraeni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
RINGKASAN	ii	
KATA PENGANTAR	v	
DAFTAR ISI	ix	
DAFTAR TABEL	xi	
DAFTAR ISTILAH	xiii	
DAFTAR GAMBAR	xiv	
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv	
BAB I	PENDAHULU'AN..... 1	
	A. Latar Belakang..... 1	
	B. Rumusan Masalah..... 9	
	C. Tujuan	10
	D. Manfaat..... 11	
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	12
	A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan	12
	B. Tinjauan UmumT entang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	17
	C. Tinjauan Umum Tentang Iuran JKN-KIS	24
	D. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan.....	30
	E. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang diteliti	31
BAB III	KERANGKA KONSEP.....	36
	A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	36
	B. KerangkaTeori Penelitian.....	42
	C. Kerangka Konsep Penelitian	43
	D. Sintesa Penelitian.....	44
	E. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	55
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	63
	A. Jenis Penelitian	63
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63

	C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	63
	D. Pengumpulan Data	65
	E. Instrumen Penelitian	66
	F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	66
	G. Analisis Data.....	67
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	69
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
	B. Hasil Penelitian.....	70
BAB VI	PENUTUP.....	104
	A. Kesimpulan.....	104
	B. Saran.....	105
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Sintesa Penelitian.....	44
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	71
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	72
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	73
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	73
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	74
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	75
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	75
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pembayaran Iuran di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	76
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Membayar Iuran JKN di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	76
Tabel 5.10	Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	77
Tabel 5.11	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	78
Tabel 5.12	Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	79
Tabel 5.13	Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	80
Tabel 5.14	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	81
Tabel 5.15	Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	82

Tabel 5.16 Hubungan Tempat Pembayaran Iuran dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020.....	84
Tabel5.17 Analisis Regresi Logistik Berganda di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2020	85

DAFTAR ISTILAH

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
NON PBI	: Non Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 3.1 : Kerangka Teori Penelitian
2. Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	: Daftar Kode
Lampiran 3	: Hasil Pengolahan Data
Lampiran 4	: Dokumentasi
Lampiran 5	: Persyaratan/Izin Penelitian
Lampiran 6	: Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Negara Kesatuan Republik Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, selain itu juga pembangunan kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah dan merata. Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (UU 36 Tahun 2009).

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Untuk mewujudkan komitmen global setiap Negara mengemban *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Badan penyelenggara Jaminan Sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Hasyim, 2019).

Berdasarkan Perpres No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan agar

peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional pengoperasiannya dimulai pada 1 Januari 2014 dan bersifat wajib untuk seluruh warga Negara Indonesia, namun sampai saat ini masih ada masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN sebagai upaya perlindungan kesehatan. Pemerintah juga telah mewajibkan kepada seluruh penduduk di Indonesia untuk mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Perpres No. 12 tahun 2013 pasal 6 ayat (1) (Perpres No. 12 tahun 2013).

Dalam Undang-undang SJSN tahun 2004 juga disebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba - BPJS Kesehatan. Manfaat yang dijamin oleh Program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan

pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis .Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*) (Rosmanely, 2018).

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Kriteria iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN pada peserta mandiri apabila peserta memilih manfaat pelayanan kelas rawat inap maka besar iuran jaminan kesehatan yang harus dibayar setiap bulannya adalah Rp.80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) perorang per bulan, untuk kelas rawat inap II besar iuran adalah Rp.51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dan kelas rawat inap III adalah sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan.

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru dan peningkatan produktifitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada negara. Besaran iuran harus: (1) cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik, (2) cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan kualitas baik dengan harga keekonomian yang layak, (3) tersedia dana

cadangan teknis jika sewaktu-waktu terjadi klaim yang tinggi, (4) tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru (DJSN, 2012).

Kepesertaan BPJS Kesehatan menjadi 2 bagian yaitu: Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta PBI Jaminan Kesehatan merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan yang di daftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas: pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (BPJS, 2017).

Golongan BPJS peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan inilah yang selanjutnya disebut sebagai BPJS Kesehatan Mandiri, karena pesertanya membayarkan secara mandiri iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Baik itu iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah yang dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja, maupun iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta (Semaun, 2018).

Salah satu peserta bukan Penerima Bantuan Iuran adalah pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya. Di Indonesia hingga bulan Desember 2017, jumlah peserta mandiri sudah mencapai 29.006.196 jiwa (BPJS, 2017). Sementara di Provinsi

Sulawesi Selatan, jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai 7.205.802 jiwa atau sekitar 76,15% dari total keseluruhan penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah peserta BPJS mandiri di Sulawesi Selatan mencapai 12,12% dari total jumlah penduduk (BPJS, 2017).

Adanya fenomena *insurance effect* (efek asuransi) menjadi salah satu penyebab terjadinya *mismatch*. Artinya mereka yang tadinya tidak pernah berobat ketika sakit, kini berbondong-bondong berobat ke puskesmas dan rumah sakit. Salah satu penyumbang terbanyak *insurance effect* adalah dari kelompok Non PBI mandiri yang jumlahnya di tahun 2017 mencapai 29 juta jiwa (Intiasari, 2016).

Kepesertaan mandiri yang terus meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Fildzah, 2016).

Kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan kesehatan Nasional bagi peserta Mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta mandiri JKN sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Apabila peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka peserta mandiri JKN diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjaminan dari biaya perawatan di fasilitas

kesehatan. Kepatuhan masyarakat di Kota Makassar masih kurang disiplin. Masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran peserta mandiri adalah tunggukan pembayaran atau tidak rutin membayar (BPJS, 2017).

Peserta mandiri atau peserta pekerja informal memiliki potensi atau kemungkinan yang lebih besar dibandingkan dengan peserta kategori selain peserta mandiri untuk tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran JKN. Hal tersebut terjadi karena pada pekerja formal dalam melakukan pembayaran iuran JKN dikelola oleh tempat mereka bekerja yang dengan cara dipotong secara langsung dari upah gaji mereka. Sedangkan pada sektor informal harus mengelola pembayaran iuran jaminan kesehatannya sendiri (Jihan, 2019).

Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja (BPJS, 2014).

Pada pelaksanaannya BPJS Kesehatan mengalami defisit setiap tahunnya. Berdasarkan data BPJS Kesehatan defisit pada tahun 2014 sebanyak Rp 8,5 triliun, pada tahun 2015 sebanyak Rp 10,67 triliun, pada tahun 2016 sebanyak Rp 11,55 triliun, pada tahun 2017 sebanyak Rp 16,62 triliun, dan pada tahun 2018 sebanyak Rp 10,98 triliun. Angka defisit tersebut terjadi

karena beberapa faktor salah satunya adalah rendahnya angka kolektabilitas iuran. Tingkat kolektabilitas iuran JKN di Indonesia pada segmen peserta mandiri atau peserta PBPU tahun 2018 belum optimal yaitu hanya sebesar 54%. Hal tersebut terjadi karena peserta mandiri tidak membayar iuran JKN secara rutin (Jihan, 2019).

Ketidakpatuhan dalam pembayaran premi lebih didominasi oleh peserta mandiri atau biasa disebut Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU), hal ini disebabkan karena kurangnya tanggung jawab dan komitmen terhadap kepesertaan sebagai filosofi BPJS Kesehatan sebagaimana tercantum dalam UU BPJS yaitu, kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat; dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta. sistem pembayaran premi BPJS Kesehatan saat ini menuntut peserta BPJS Kesehatan lebih mandiri dan sadar terhadap kewajiban dalam pembayaran premi Namun timbulnya sikap tidak patuh terhadap pembayaran premi BPJS Kesehatan tersebut tidak sepenuhnya merupakan kesalahan dari peserta BPJS Kesehatan hal ini bisa jadi disebabkan karena lemahnya edukasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan terkait dengan hak tanggung jawab serta kewajiban yang dilakukan oleh peserta. Mekanisme proses kepesertaan hanya melalui proses administrasi saja baik yang secara manual maupun elektronik. Tidak ada mekanisme edukasi dan sosialisasi dalam proses kepesertaan (Aryani, 2013).

Timbulnya sikap tidak patuh berasal dari diri pribadi peserta. Awal munculnya sikap ketidakpatuhan ini sangat tergantung dari niat untuk tidak patuh terhadap peraturan atau kurangnya sosialisasi bahkan juga disebabkan tidak adanya tindakan penyelesaian yang mampu secara nyata dan besar pengaruhnya untuk mengatasi masalah. Ketidakpatuhan ini juga bisa disebabkan adanya kesulitan dalam teknis pembayaran dimana *outlet* pembayaran yang terbatas dan sulit terjangkau serta model pembayaran elektronik yang belum *familier* dimasyarakat dan juga sistem pembayaran yang tidak terintegrasi dengan sistem pembayaran yang lain (Iriyani, 2009).

Berdasarkan Presentase data total masyarakat yang terdaftar sebagai Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Makassar per 31 Desember 2019 sebanyak 1.375.994 jiwa (93,24%) (BPJS, 2019) dari 1.475.684 jiwa penduduk (Capil sem 1 2019). Sedangkan Peserta Mandiri (pekerja Bukan Penerima Upah) sebanyak 854.215 jiwa (BPJS, 2019).

Data BPJS Kesehatan pada 04/01/2019 di Kota Makassar tercatat bahwa kecamatan yang tunggakan iuran JKN tetringgi adalah Kecamatan Tamalate sebanyak 16.520 jiwa atau 8,3% dari 198.210 jiwa penduduk urutan ke-II Kecamatan Biringkanaya sebanyak 16.267 atau 8,0% dari 202. 520 jiwa penduduk, dan Urutan III Kecamatan Manggala sebanyak 13.631 jiwa atau 9,8% dari 138.659 jiwa penduduk (BPJS, 2019)

Sedangkan data yang menunggak pembayaran iuran berdasarkan kelas periode 31/12/2019 dikota Makassar yaitu pada kelas III sebanyak 90.360 jiwa, kelas II sebanyak 37.272 jiwa, kelas I sebanyak 45.145 jiwa. Jumlah peserta

Mandiri yang tertinggi total menunggak iuran JKN se-Kecamatan dalam wilayah Kota Makassar adalah Kecamatan Tamalate sebanyak 20.610 jiwa, urutan ke-II di Kecamatan Biringkanya sebanyak 20.373 jiwa, urutan ke III di Kecamatan Rappocini 18. 215 jiwa dari 36.023 peserta mandiri. Apabila dilihat dari jumlah tunggakan iuran di Kecamatan Rappocini sebanyak Rp.15.094.139.750 yang merupakan urutan ke II tertinggi dari 15 Kecamatan ada di Kota Makassar (BPJS, 2019). Data ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan penunggakan iuran JKN peserta mandiri baik dari jumlah peserta maupun jumlah tunggakan iuran di Kecamatan Rappocini selang beberapa bulan yang lalu. Dari data tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti peserta Mandiri yang ada di Kecamatan Rappocini Kota makassar.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti mengangkat judul “Faktor yang memengaruhi Kepatuhan Membayar Iuran Peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang memengaruhi kepatuhan membayar iuran Peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi kepatuhan Masyarakat membayar iuran Peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.
- b. Untuk mengetahui pengaruh Pengetahuan terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.
- d. Untuk mengetahui Pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.
- e. Untuk mengetahui Pengaruh persepsi terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.
- f. Untuk mengetahui Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.
- g. Untuk mengetahui Pengaruh tempat pembayarn iuran terhadap kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri.

A. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Sebagai bahan masukan atau sumber informasi instansi terkait untuk kemudian menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan berbagai kebijakan dalam kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan masyarakat peserta Mandiri.
- b. Menjadi referensi yang berguna untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Sebagai gambaran, masukan dan alternatif dalam kepatuhan membayar iuran pada peserta Mandiri terutama Kecamatan Rappocini_kota Makassar.

3. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan tentang faktor yang memengaruhi kepatuhan membayar iuran BPJS serta penerapan ilmu yang didapat selama kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan

1. Pengertian Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS). BPJS kesehatan pada 1 Januari 2014 mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial untuk terpenuhinya kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang mampu maupun tidak mampu. Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilaksanakan bertahap oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Prinsip penyelenggaraan BPJS adalah kegotong-royongan, kepesertaan yang bersifat wajib, iuran berdasarkan persentase upah penghasilan, pengelolaan bersifat nirlaba dan amanah (Abadi, 2019).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan

melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

2. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

a. Prinsip Kegotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong- royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-

besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

c. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

d. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

e. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Dalam JKN, peserta dapat meminta manfaat tambahan berupa manfaat yang bersifat non medis berupa akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan iur biaya (*additional charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.

Laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

3. Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013 manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan Kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan *promotif* dan *preventif* meliputi pemberian pelayanan:

a. Penyuluhan Kesehatan perorangan

Penyuluhan kesehatan perorangan paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Imunisasi dasar

c. Pelayanan imunisasi dasar meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Defteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B* (DPT dan HB), Polio, dan Campak.

d. Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi, bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.

e. *Skrining* Kesehatan

Pelayanan *skrining* kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- 1) Tidak sesuai prosedur.
- 2) Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
- 3) Pelayanan bertujuan kosmetik.
- 4) *General Chekup*
- 5) Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
- 6) Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

B. Tinjauan Umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (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, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum Nirlaba. Dan Program

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014 ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014 (BPJS, 2014).

2. Peserta BPJS

Peserta sebagaimana Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kelompok Peserta meliputi:

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya.
 - a) Pegawai Negeri Sipil.
 - b) Anggota TNI.
 - c) Anggota Polri.
 - d) Pejabat Negara.
 - e) Pimpinan dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 - f) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri.
 - g) Pegawai Swasta.
 - h) Pekerja yang tidak termasuk angka (1s.d. 7) yang menerima upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan dan didaftarkan oleh masing-masing Pemberi Kerja.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya.

a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.

b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a. yang bukan penerima upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan yang mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai Peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

1) Investor.

2) Pemberi Kerja.

3) Penerima Pensiun, terdiri dari:

a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun

b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun

c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.

d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud huruf a), b), c) yang mendapat hak pensiun.

e) Penerima pensiun lain.

f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain sebagaimana dimaksud huruf e) yang mendapat hak pensiun.

4) Veteran.

5) Perintis Kemerdekaan.

- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
- 7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1) sampai dengan 6) yang mampu membayar iuran.

3. Anggota Keluarga yang ditanggung

1. Pekerja Penerima Upah:

- a. PPU dan anggota keluarganya meliputi Pekerja Penerima Upah, istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah sebanyak-banyaknya 5 orang.
- b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - 2) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain (keluarga tambahan) meliputi anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

4. Sistem Pembayaran

Mengacu pada landasan hukum pelaksanaan program, sistem dan mekanisme pembayaran fasilitas kesehatan pada FKTP terdiri dari:

- a. Kapitasi.
- b. Non Kapitasi.

Dalam rangka upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan oleh FKTP maka sesuai amanat regulasi, BPJS Kesehatan mengembangkan penilaian indikator kinerja FKTP melalui Sistem Pembayaran Kapitasi berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK).

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim berdasarkan tarif INA-CBG dan tarif non INA-CBG kepada FKRTL.

- 1) Tarif INA-CBG meliputi:
 - a) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL).
 - b) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
- 2) Tarif Non INA-CBG meliputi:
 - a) Obat untuk penyakit kronis dan obat kemoterapi.
 - b) Alat bantu kesehatan.
 - c) Pelayanan ambulan.
 - d) *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD).
 - e) Pelayanan Gawat Darurat.

5. Tujuan BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

6. Hak dan kewajiban BPJS Kesehatan

- a. Hak Peserta BPJS Kesehatan

- 1) Setiap masyarakat yang telah melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama, maka status keanggotaan akan aktif, kemudian peserta akan mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Setiap peserta akan memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk bisa menggunakan layanan jaminan kesehatan dari BPJS kesehatan.
- 3) Peserta dapat menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan saat sakit yaitu berobat ke faskes 1 yang telah tertera pada kartu peserta BPJS.

Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan 2014).

b. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat 1.
- 3) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 4) Menaati semua ketentuan, dan tata cara pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran, alur pelayanan dan pembayaran iuran.

7. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan.
- 2) Pelayanan promotif dan preventif.
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
- 4) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif.
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- 6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis.
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

- 1) Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan.
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis.
 - c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - d) Pelayanan alat kesehatan *implant*.

- e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
 - f) Rehabilitasi medis.
 - g) Pelayanan darah.
 - h) Pelayanan kedokteran forensik Pelayanan jenazah difasilitas kesehatan
- 1) Rawat Inap yang meliputi:
- a) Perawatan inap non intensif.
 - b) Perawatan inap di ruang intensif.
 - c) Pelayanan kesehatan yang lain yang ditetapkan oleh menteri (BPJS kesehatan, 2014).

C. Tinjauan Umum Iuran JKN-KIS

1. Definisi Iuran JKN

Iuran JKN adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk Program JKN. Ketentuan iuran JKN diatur dalam:

- 1) UU SJSN Pasal 17, 27, dan 28
- 2) UU BPJS Pasal 19
- 3) Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Pasal 16, 17, dan 18.

2. Kewajiban Membayar iuran JKN

Kewajiban membayar iuran JKN diatur sebagai berikut:

- a. Setiap Peserta wajib membayar iuran.

- b. Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.
- c. Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah. Pada tahap pertama iuran yang dibayar oleh Pemerintah adalah untuk program jaminan kesehatan.

3. Besaran Iuran

Besaran Iuran ditampilkan dalam tabel iuran. Ketentuan umum mengenai 36 Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas PerPres No. 12 Tahun 2013 besaran iuran adalah sebagai berikut:

Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Besaran iuran dihitung berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk peserta penerima upah atau berdasarkan suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta yang tidak menerima upah.
 - 1) Sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - 2) Sebesar Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
 - 3) Sebesar Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

- b. Besarnya iuran yang ditanggung oleh pekerja dan pemberi kerja ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.
- c. Iuran tambahan dikenakan kepada peserta yang mengikutsertakan anggota keluarga yang lain, yaitu anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, mertua.
- d. Iuran JKN bagi anggota keluarga yang lain dibayar oleh Peserta:
 - 1) sebesar 1% (satu persen) dari gaji/upah Peserta Pekerja Penerima Upah per orang per bulan.
 - 2) sesuai manfaat yang dipilih Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja.

Definisi gaji/upah adalah hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pemberi kerja kepada pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.

2. Tata Cara Pembayaran Iuran

Ketentuan mengenai tata cara pembayaran iuran JKN adalah sebagai berikut:

- a. Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta PBI-JKN dibayar oleh Pemerintah. Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 16A, 16B, 16C, 16D, 16E, 16 F, 16G, 16H, 16I. 37 UU SJSN Pasal 1 angka 13.

- b. Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- c. Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
- d. Pembayaran iuran setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- e. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- f. Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.
- g. Bila keterlambatan pembayaran iuran lebih dari tiga bulan, penjaminan dapat dihentikan sementara.
- h. Pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat dilakukan di awal untuk 3 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan dan 1 (satu tahun).
- i. Pengelolaan kelebihan atau kekurangan iuran:
 - 1) BPJS Kesehatan menghitung kelebihan/kekurangan iuran jaminan kesehatan sesuai dengan gaji atau upah Peserta.
 - 2) Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran.

- 3) Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

5. Prosedur Pendaftaran Peserta JKN-KIS

a. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran/PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial dalam suatu Basis Data Terpadu. Pendaftaran fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta PBI dilakukan oleh Kementerian Kesehatan ke BPJS Kesehatan berdasarkan data dari Kementerian Sosial.

b. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah/PPU

Pendaftaran bagi peserta PPU Badan Usaha dapat dilakukan melalui:

1) Kantor Cabang BPJS Kesehatan.

- a) Perusahaan/Badan Usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan Formulir Registrasi Badan Usaha/ Badan Hukum Lainnya

b) Perusahaan/Badan Usaha menerima:

- (1) *Nomor Virtual Account (VA)* untuk pembayaran ke bank yang telah bekerjasama.
- (2) *Username* dan *password* Aplikasi e-Dabu untuk melakukan entri data kepesertaan karyawan beserta anggota keluarga pada laman <https://new-edabu.bpjskesehatan.go.id/new>.

- c).Bukti pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN-KIS atau mencetak e-ID secara mandiri oleh perusahaan/Badan Usaha melalui Aplikasi e-Dabu.
- c. Website BPJS Kesehatan
- 1) Perusahaan/ Badan Usaha baru melakukan pendaftaran secara online melalui *website*/laman BPJS Kesehatan dengan cara mengisi Formulir Registrasi Badan Usaha elektronik yang tersedia secara lengkap dan benar.
 - 2) Perusahaan/Badan Usaha melakukan aktivasi melalui email dan menerima:
 - a) *Virtual Account (VA)*, *username* dan *password* Aplikasi e-Dabu.
 - b) Perusahaan/Badan Usaha melakukan entri data kepesertaan karyawan beserta anggota keluarganya secara *online* melalui aplikasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan (aplikasi e-Dabu) pada laman <https://new-edabu.bpjskesehatan.go.id/new>.
 - 3) Bukti pembayaran iuran disampaikan ke BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN-KIS dan dikirimkan kepada Badan Usaha atau Perusahaan/Badan Usaha mencetak e-ID secara mandiri melalui Aplikasi e-Dabu.
- d. Aplikasi Pendaftaran Terpadu (Portal Pendaftaran Bersama) BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

- 1) Perusahaan/Badan Usaha baru melakukan pendaftaran secara online melalui *website*/laman www.bpjs.go.id dengan cara mengisi Formulir Registrasi Badan Usaha elektronik yang tersedia secara lengkap dan benar.
- 2) Perusahaan/Badan Usaha melakukan aktivasi melalui email dan menerima:
 - a) *Virtual Account (VA)*, *username* dan *password* e-Dabu.
 - b) Perusahaan/Badan Usaha melakukan entri data kepesertaan karyawan beserta anggota keluarganya secara *online* melalui aplikasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan (aplikasi e-Dabu) padalaman <https://new-edabu.bpjskesehatan.go.id/new>.
- 3) Bukti pembayaran iuran disampaikan ke BPJS Kesehatan untuk dicetak dan dikirimkan kepada Badan Usaha

D. Tujuan Umum Tentang Kepatuhan

1. Patuh

Patuh adalah Perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan.

2. Ketidapatuhan

Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana peserta Jaminan Kesehatan Nasional tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan kewajibannya yaitu membayar premi atau iuran Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (tamam SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (tamam Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis).

2. Pengetahuan

Pengetahuan pasien BPJS mandiri adalah semua informasi yang dimiliki oleh pasien mengenai kepatuhan dalam membayar premi BPJS mandiri serta pengetahuan lainnya yang terkait dengan produk dan jasa serta informasi yang berhubungan dengan fungsinya sebagai pasien. Pengetahuan yang baik memiliki peluang pengambilan keputusan yang positif termasuk dalam kepatuhan membayar premi BPJS.

Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan nilai yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan peserta mengenai

pembayaran iuran termasuk konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran merupakan faktor penghambat keberlanjutan pembayaran iuran pada peserta JKN non PBI mandiri yang juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Intiasari, 2016).

3. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan (Widyasih, 2014).

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar

iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS, 2014).

5. Persepsi

Menurut Sugihartono, dkk (2007) persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya.

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat memengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak

menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut (BPJS Kesehatan, 2014).

6. Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Teori motivasi menurut Maslow (1992) menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Iriani (2009), kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh setiap orang. Motivasi

seseorang dapat timbul karena berbagai hal, baik yang bersifat positif yaitu motivasi yang dapat menguntungkan dan negatif yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian.

7. Tempat Pembayaran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).