

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS NON PBI**  
**PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUP DR.**  
**TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

**KHAIRUNNISA ASSYARIFAH**

**K011191217**



*Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR  
IURAN BPJS NON PBI PADA PASIEN RAWAT JALAN  
DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

**Disusun dan diajukan oleh**

**KHAIRUNNISA ASSYARIFAH**

**K011191217**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 13 Maret 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



**Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH**  
**NIP. 19531110 198601 1 001**



**St. Rosmanely, SKM., M.KM**  
**NIP. 19960119 202101 6 001**

**Ketua Program Studi,**  
  
**Dr. Hasilawati Angam, SKM., M.Sc**  
**NIP. 19760418 200501 2 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 13 Maret 2023.

Ketua : Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  (.....)

Sekretaris : St. Rosmanely, SKM., M.KM  (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.S  (.....)

2. Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS  (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khairunnisa Assyarifah  
NIM : K011191217  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 081774158763  
Email : [qwertykhair@gmail.com](mailto:qwertykhair@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar” benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Maret 2023

  
Khairunnisa Assyarifah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Maret 2023

**Khairunnisa Assyarifah**

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”**

**(xvii + 84 halaman + 15 tabel + 6 lampiran)**

Pada tahun 2022, Kota Makassar memiliki 1.204.678 peserta yang menggunakan BPJS Non PBI, terdapat 331.263 menunjukkan jumlah peserta patuh, namun hal ini berbanding terbalik dengan jumlah peserta yang kurang patuh dalam membayar iuran BPJS Non PBI yaitu sebanyak 873.415 peserta. Diperoleh kecamatan tertinggi dengan jumlah peserta BPJS Non PBI terbanyak di tahun 2022 yaitu Kecamatan Biringkanaya dengan jumlah peserta BPJS Non PBI sebanyak 199.415, yang terbagi atas 12.429 peserta patuh dan 69.986 peserta kurang patuh membayar iuran BPJS Non PBI. Komponen terpenting dalam memudahkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu patuh dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri. Pembayaran iuran setiap bulannya maksimal tanggal 10.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan pengguna BPJS bulan Juni-November 2022 sebanyak 21.811 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan sampel sebanyak 137 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 137 responden terdapat 86 responden (62,8%) yang patuh dalam membayar iuran BPJS Non PBI. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, persepsi, dan motivasi terhadap kepatuhan seseorang dalam membayar iuran BPJS Non PBI. Sedangkan, tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan seseorang dalam membayar iuran BPJS Non PBI di instalasi rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Saran yang diberikan yaitu kepada BPJS Kesehatan untuk memberikan sosialisasi atau informasi kepada peserta BPJS serta memberi kemudahan bagi para pesertanya dalam prosedur rujukan ke Rumah Sakit dan saran kepada RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk adanya penggunaan metode online pada pengambilan nomor antrean.

**Kata Kunci: BPJS, Iuran, Kepatuhan, Non PBI, Rawat Jalan**

**Daftar Pustaka: 53 (2008-2022)**

## SUMMARY

*Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, March 2023*

**Khairunnisa Assyarifah**

***"Factors Related With Compliance Paying Non-PBI BPJS Contributions To Outpatients At Dr. Tadjuddin Chalid Makasar Hospital"***

***(xvii + 84 pages + 15 tables + 6 attachments)***

*In 2022, Makassar City has 1.204.678 participants who use BPJS Non-PBI, there are 331.263 indicating the number of compliant participants, but this is inversely proportional to the number of participants who are less compliant in paying BPJS Non-PBI contributions, many as 873.415 participants. The district with the highest of Non-PBI BPJS participant in 2022 is Biringkanaya District with a total of 199.415 BPJS Non-PBI participants, divided into 12.429 compliant participants and 69.986 less compliant participants paying BPJS Non-PBI contributions. The most important component in facilitating the use of health services is obedience in paying JKN contributions for independent participants. Maximum payment of dues every month on the 10th.*

*This study aims to determine the relationship between compliance with non-PBI BPJS contributions in patients at the Outpatient Installation of RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. Type of research is quantitative with an observational approach using a cross sectional study design. The population in this study were outpatients using BPJS from June to November 2022 with a total of 21.811 patients. Sampling using accidental sampling technique with a sample of 137 people. Data analysis performed was univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test.*

*Based on the results of the study it was found that out of 137 respondents there were 86 respondents (62.8%) who were obedient in paying BPJS Non-PBI contributions. The conclusion in this study is, there is have a relationship between education, work, income, perception, and motivation on a person's compliance in paying BPJS Non-PBI contributions. Meanwhile, there is no relationship between knowledge of a person's compliance in paying BPJS Non-PBI contribution at the outpatient installation at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. The advice given is for BPJS Kesehatan to provide socialization or information to BPJS participants and to provide convenience for the participants in referral procedures to hospitals and advice to RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar for using the online method to taking queue numbers.*

***Keywords: BPJS, Compliance, Dues, Non PBI, Outpatients***

***Bibliography: 53 (2008-2022)***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, hidayah, berkat, serta perlindungan dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**”.

Dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Ali Syariffudin dan ibunda Nurhasanah Azzahra, dan adik tersayang Muhammad Sulthan Kamil, serta seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dorongan, materi, pengorbanan, nasehat, dan doa restu dari awal perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini. Tidak lupa pula rasa terima kasih penulis ucapkan kepada Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku pembimbing I dan Ibu St. Rosmanely, S.KM, M.KM selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, serta memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang sangat berkontribusi dan berarti bagi penulis, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku rektor Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS dan Ibu Adelia U. Ady Mangilep, S.KM, MARS selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan.
5. Ibu Nur Arifah, S.KM., MA selaku Penasehat Akademik selama penulis menjalani proses perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan
8. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Tadjuddin Chalid Makassar, dan seluruh staff, serta responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktunya dalam proses penyelesaian skripsi ini.

9. Keluarga besar angkatan 2019 KASSA, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
10. Teman-teman PBL Posko 31 Desa Tonasa dan teman-teman KKN Tematik Gel. 108 Desa Wisata Maros, Desa Pajukukang atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
11. Roommateku sayang, Nur Cahya Lestari Sahrul yang telah kebersamai selama masa perkuliahan.
12. Teman-teman bak saudara, NINARISASDI, KELUARGA ULAR TOPIN, Dian Fahira Syam, Maharani Setyaning Budi, Nur Resky Anugrah, Hadziratul Qudzia, dan Yunifitriani.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.
14. Diri sendiri, yang telah kuat dan mampu bertahan dalam kondisi apapun keadaannya.

Diakhir tulisan ini penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan kekhilafan, baik yang disadari maupun tidak disadari. Besar harapan penulis agar dapat diberi kritik dan saran yang membangun dari segala pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat dalam ilmu pendidikan dan penerapannya.

Makassar, Maret 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan .....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit (RS) .....	22
E. Sintesa Penelitian .....	28
D. Kerangka Teori.....	37
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>38</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	38
B. Kerangka Konsep.....	42
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
D. Hipotesis Penelitian .....	48
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>51</b>
A. Jenis Penelitian .....	51

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
C. Populasi dan Sampel.....	51
D. Metode Pengumpulan Data .....	54
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	55
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	58
B. Hasil Penelitian.....	59
C. Pembahasan .....	72
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>83</b>
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran .....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian .....	28
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Unit Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	59
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	61
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	61
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	62
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	63
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	63
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	64
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	65
Tabel 5. 9 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Membayar iuran BPJS Non PBI di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	66
Tabel 5. 10 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	67
Tabel 5. 11 Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	68
Tabel 5. 12 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	69
Tabel 5. 13 Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	70

Tabel 5. 14 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Iuran BPJS Non PBI di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	71
--	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 *Output SPSS*
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 6 Biodata

## DAFTAR SINGKATAN

APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BLU	: Badan Layanan Umum
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BP	: Bukan pekerja
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
Dr.	: Doktor
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
NHS	: <i>National Health Service</i>
RS	: Rumah Sakit
RSGM	: Rumah Sakit Gigi dan Mulut
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PT	: Perusahaan Terbatas
RI	: Republik Indonesia
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan nondiskriminatif, serta norma-norma agama. Tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya (Prasetya, E.P., dan Rahmalia, F, 2018).

Kesehatan merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan secara menyeluruh, dimana bertujuan untuk menciptakan pola hidup masyarakat yang peduli dan tanggap akan permasalahan kesehatan yang ada di sekitarnya. Dengan demikian perlunya peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dengan paripurna (Mastuti dkk, 2021).

Keadaan yang tidak sehat atau biasa dikenal dengan sakit ialah hal yang tidak diinginkan seseorang. Pengeluaran tidak terduga terkait penyakit atau mengalami suatu kejadian yang tak menyenangkan seperti kecelakaan, harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk datang ke pelayanan kesehatan. Tingginya biaya kesehatan membuat masyarakat sulit memperoleh pelayanan kesehatan. Asuransi dapat menjadi salah satu metode dalam meringankan beban pembiayaan

kesehatan dengan menggunakan asuransi. Pemerintah telah melakukan upaya dalam memberikan asuransi atau jaminan kesehatan untuk masyarakat seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Pertiwi, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1947) dalam Awalinda dkk (2019) Kesehatan adalah keadaan sejahtera, terbebas dari penyakit baik badan, mental, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif. Artinya, kesehatan merupakan suatu keadaan yang baik, saling berkaitan, dan tidak dapat dipisahkan oleh setiap orang agar dapat menjalani hidupnya dengan produktif. Memerhatikan dan memelihara kesehatan dapat menanggulangi dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan, hal ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Kebutuhan masyarakat akan pemeliharaan kesehatan memerlukan adanya pelayanan kesehatan yang baik, karena suatu kebutuhan masyarakat sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan.

Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, terjangkau, dan berkualitas. Hampir semua negara maju di dunia memiliki perhatian khusus akan masalah kesehatan. Misalnya di Inggris, pemerintah Inggris melalui *National Health Service* (NHS) memberikan subsidi kesehatan kepada masyarakatnya hingga 90%. Dengan begitu masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang terjangkau. Masyarakat hanya menanggung kurang dari 5% dari total biaya, karena sebagian besar biaya ditanggung pemerintah Inggris, sebagian lagi berasal

dari donasi, baik dari pribadi maupun perusahaan. H.L. Blum menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan juga merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor determinan kesehatan terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan) (Widiastuti, 2017).

Menurut Pasal 1 Undang-undang Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, asuransi adalah suatu kesepakatan antara dua pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan memberikan pembayaran yang didasarkan apabila tertanggung meninggal atau pembayaran yang didasarkan untuk : (a). Memberikan alternatif solusi kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak terduga; atau (b). Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pemegang polis pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang telah ditetapkan pada hasil pengelolaan dana (Mariyam, 2018).

Di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) (2022) melaporkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 241,79 juta jiwa pada 30 Juni 2022. Dari jumlah tersebut, sebanyak

108,51 juta jiwa (44,88%) peserta JKN adalah Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN). Ada pula 37,37 jiwa (15,45%) merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD). Ada pula 31 juta jiwa (12,82%) peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) dan 18,84 juta (7,79%) peserta Pekerja Penerima Upah selain penyelenggara negara (PPU BU).Setelahnya ada 41,77 juta jiwa (17,28%) peserta Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri). Selain itu, ada pula 4,3 juta (1,78%) peserta JKN yang bukan pekerja. Komponen terpenting untuk memudahkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri. Pembayaran iuran setiap bulannya maksimal tanggal 10 (Noor Latifah dkk., 2019).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Berdasarkan data BPS (2021) Indonesia memiliki jumlah rumah sakit sebanyak 3.112 unit, saat ini untuk di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki 123 rumah sakit yang terdiri dari 90 Rumah Sakit Umum dan 33 Rumah Sakit Khusus, dan jumlah rumah sakit di Kota Makassar sebanyak 54 rumah sakit yang terdiri dari 27 Rumah Sakit Umum dan 27 Rumah Sakit Khusus.

Bedasarkan data sekunder yang diperoleh peneliti di BPJS Kesehatan, pada tahun 2022 di Kota Makassar memiliki 1.204.678 peserta yang menggunakan BPJS Non PBI, terdapat 331.263 menunjukkan jumlah peserta patuh, namun hal ini berbanding terbaik dengan jumlah peserta yang kurang patuh dalam membayar

iuran BPJS Non PBI yaitu sebanyak 873.415 peserta. Diperoleh kecamatan tertinggi dengan jumlah peserta BPJS Non PBI terbanyak yaitu Kecamatan Biringkanaya dengan jumlah peserta BPJS Non PBI sebanyak 199.415, yang terbagi atas 12.429 peserta patuh dan 69.986 peserta kurang patuh membayar iuran BPJS Non PBI.

Kecamatan Biringkanaya memiliki satu Rumah Sakit Pusat sebagai salah satu pelayanan kesehatan, yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang mana rumah sakit ini juga merupakan salah satu rumah sakit Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dan dibawah naungan Kementerian Kesehatan RI. Selain itu, status RSUD Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang sekunder diperoleh dari RSUD Dr. Tadjuddin Chalid Makassar terdapat jumlah kunjungan pasien pengguna BPJS RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang terdiri atas dua macam yaitu pasien rawat jalan dan rawat inap. Pasien rawat jalan pengguna BPJS pada tahun 2019 berjumlah 46.171 pasien, untuk tahun 2020 berjumlah 26.728 pasien, pada tahun 2021 berjumlah 54.783 pasien, dan pada tahun 2022 hingga bulan November 2022 berjumlah sebanyak 99.649 pasien. Sedangkan, untuk pasien rawat inap pada tahun 2019 berjumlah 2.973 pasien, tahun 2020 berjumlah 2.073 pasien, pada tahun 2021 berjumlah 3.609 pasien, dan pada 2022 hingga bulan November 2022 berjumlah sebanyak 4.302 pasien. Data sekunder yang diperoleh peneliti di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang menunggak iuran BPJS di bulan November 2022 sebanyak 46 pasien yang mana

data tersebut didapat berdasarkan rekapan kujungan instalasi rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam membayar iuran BPJS. Salah satunya menurut penelitian Mokolomban dkk (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang berpengaruh antara tingkat pendidikan seseorang dengan kepatuhan membayar iuran BPJS di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Sebagian besar peserta BPJS dengan pendidikan rendah patuh dalam membayar iuran BPJS dibandingkan dengan peserta yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena responden dengan pendidikan rendah menilai bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang penting. Masyarakat menilai dengan adanya program BPJS kebutuhan kesehatan dapat terpenuhi.

Penelitian yang dilakukan Widyanti (2018) menyatakan bahwa pekerjaan seseorang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri. Hal ini disebabkan karena responden pada kategori yang bekerja sebagai pedagang/wiraswasta, karyawan swasta, supir angkutan umum buruh, dan tukang becak/bentor mendapatkan hasil/gaji yang diterima dari pekerjaan mereka jumlahnya tidak menentu sehingga mereka terkadang memilih mengutamakan kebutuhan primer dibandingkan membayar iuran BPJS mandiri.

Hasil/gaji yang diterima dari pekerjaan seseorang ternyata dalam penelitian Murniasih dkk (2022) ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan per bulan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Mandiri di

Puskesmas Kertasemaya Kabupaten Indramayu. Responden dengan penghasilan rendah berisiko 0,186 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap pembayaran iuran BPJS Mandiri. Daya beli masyarakat terhadap asuransi pelayanan kesehatan bergantung pada kondisinya ekonominya.

Selain itu, penelitian yang dilakukan Wulandari dkk (2020) faktor yang dapat mempengaruhi seseorang patuh dalam membayar iuran BPJS yaitu tingkat pengetahuannya. Persentase terkait tingkat kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran program JKN lebih tinggi pada kelompok peserta dengan tingkat pengetahuan tinggi (38,5%) dibandingkan dengan kelompok peserta tingkat pengetahuan rendah (15,0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang berpengaruh antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN.

Presepsi seseorang juga dapat menentukan sikap kepatuhan dalam membayar iuran BPJS, misalnya dalam penelitian yang dilakukan Hasan dan Batara (2020) bahwa ada hubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri dengan tingkat persepsi seseorang. Hal ini disebabkan karena sebagian responden menganggap BPJS Kesehatan sangat bermanfaat bagi mereka terutama yang membutuhkan perawatan rawat inap dengan penyakit yang parah. Namun tidak sedikit juga responden yang masih berpersepsi buruk terhadap BPJS.

Penelitian lain yang dilakukan Haq dkk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan membayar iuran di Puskesmas Rappokalling. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien bermotivasi tinggi

memiliki kesadaran atau dorongan tersendiri untuk patuh membayar iuran BPJS dengan sukarela dan responden tahu bahwa akan banyak manfaat yang mereka rasakan jika melakukan kewajiban sebagai peserta BPJS karena dengan menjadi peserta JKN dapat memenuhi kebutuhan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Semakin tinggi motivasi seseorang maka akan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam membayar iuran BPJS dan sebaliknya.

Beberapa fakta ditemukan bahwa beberapa pasien biasanya mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan ketika datang ke RS karena pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan yang diharapkan dan cenderung merugikan pasien, fenomena lain adanya pasien mengeluh akan dokter yang terkesan terburu-buru, perawat terkesan cuek, serta kurang informatif. Pada aspek lain yang sering terjadi di beberapa RS yang berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan apakah tuntutan pasien tinggi atau disebabkan karena rendahnya kemampuan dokter-perawat atau lemahnya pengetahuan dan keterampilan dokter-perawat dalam melayani pasien. Dengan kondisi seperti itu menuntut RS untuk selalu meningkatkan mutu dan profesionalisme kinerjanya, karena banyaknya pesaing rumah sakit daerah atau swasta yang memiliki mutu dan profesionalisme dengan dukungan fasilitas pelayanan yang lebih baik (Feral, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Bedasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

b. Untuk menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

c. Untuk menganalisis hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

- d. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara persepsi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- f. Untuk menganalisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi, kajian ilmiah, dan sebagai sebuah rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti. Menambah bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan pendidikan dan diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat serta dijadikan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Bagi Instansi Terkait**

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam bidang pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi sebagai bahan

mengenai faktor yang menyebabkan kepatuhan membayar BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran bagi peserta BPJS Non PBI.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan sebagai bentuk penerapan ilmu yang telah diperoleh di dalam bangku kuliah serta merupakan hal yang berharga bagi penulis sebagai sebuah pengalaman dalam menambah wawasan tentang bagaimana dan apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Kepatuhan berarti bersifat patuh, suka menurut perintah, taat, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Di dalam kepatuhan ada tiga bentuk perilaku yaitu:

a. Konformitas

Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.

b. Penerimaan

Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasive dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Dan merupakan juga tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

c. Ketaatan

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang (Haq dkk, 2022).

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang patuh dalam hal membayar iuran BPJS, dapat ditinjau seperti dalam analisis Lawrence Green

(1980) dalam Pratiwi (2016) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi, diantaranya faktor predisposisi mencakup pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, motivasi, pengeluaran rata-rata perbulan, kemauan membayar, dan kemampuan membayar, yang kedua faktor pendukung mencakup jarak menuju tempat pembayaran, waktu tempuh menuju tempat pembayaran, dan tempat pembayaran, faktor terakhir yaitu faktor pendorong mencakup persepsi.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **1. Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Sejak dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), disatukan dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jenis kepesertaan BPJS sebenarnya dibagi menjadi beberapa kategori kepesertaan yaitu peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran), Peserta BPJS PBI disebut juga sebagai peserta penerima bantuan iuran dari pemerintah yang iuran bulanannya ditanggung oleh pemerintah, sedangkan non-pbi adalah iuran yang tidak ditanggung oleh pemerintah. Peserta BPJS PBI di bagi lagi menjadi dua golongan yaitu peserta BPJS PBI APBD dimana dahulu adalah pemegang kartu Jamkesda yang iuran bulanannya menjadi tanggungan pemerintah daerah dan peserta BPJS PBI APBN dimana dahulu adalah

pemegang kartu jamkesmas yang iuran bulannya menjadi tanggungan pemerintah pusat. Sedangkan untuk peserta BPJS Non PBI menjadi dua kategori, yakni peserta BPJS Mandiri dan peserta BPJS (PPU) Pekerja Penerima upah, peserta BPJS Mandiri diperuntukan untuk golongan bukan pekerja (BP) dan golongan pekerja bukan penerima upah (PBPU) sedangkan peserta BPJS PPU diperuntukan untuk golongan pekerja penerima upah atau pekerja yang bekerja di sebuah perusahaan baik perusahaan swasta maupun pemerintah (PNS/TNI Polri) (Taufiqul dkk, 2017).

## 2. Asas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, asas BPJS diantaranya yaitu:

- a) Asas kemanusiaan, merupakan asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b) Asas manfaat, merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c) Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, merupakan asas yang bersifat idiil.

### 3. Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang Baik berpedoman pada prinsip:

- a) Keterbukaan, yaitu terbuka dalam proses pengambilan keputusan dan dalam pengungkapan serta penyediaan informasi yang relevan mengenai BPJS agar mudah diakses oleh pemangku kepentingan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Akuntabilitas, yaitu kejelasan fungsi dan pelaksanaan pertanggungjawaban atas BPJS sehingga kinerja BPJS, dapat berjalan secara transparan, wajar, efektif, dan efisien.
- c) Responsibilitas, yaitu kesesuaian kinerja BPJS dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d) Kemandirian, yaitu pengelolaan BPJS secara profesional bebas dari benturan kepentingan dan tanpa pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e) Kesetaraan dan kewajaran, yaitu kesetaraan, keseimbangan, dan keadilan dalam memenuhi haknya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f) Prediktabilitas, yaitu konsistensi dalam perlakuan yang sama dan merata secara adil dalam penerapan peraturan dan kebijakan peserta

- g) Partisipasi, yaitu keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan, untuk membangun kerjasama dalam mendukung program Jaminan Sosial, mewujudkan pengambilan keputusan yang lebih baik, menumbuhkan kepercayaan di antara, dan meningkatkan transparansi BPJS.
- h) Dinamis, yaitu kemampuan dan itikad baik BPJS untuk berinovasi dalam memenuhi mandatnya dalam menyelenggarakan Jaminan Sosial dan merespon perubahan kebutuhan peserta.

#### 4. Fungsi, Tugas, dan Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia. Dalam melaksanakan fungsinya BPJS bertugas sebagai:

- a) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta
- b) Menagih Iuran dari Peserta Mandiri
- c) Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
- d) Mengelola Dana iuran Jaminan untuk kepentingan Peserta;
- e) Mengumpulkan dan mengelola data Peserta
- f) Membayar Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan peserta sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- g) Transparan akan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berwenang untuk:

- a) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan dari segala aspek (likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil) yang sesuai atau memadai
- b) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan atau ketidakpatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran jaminan fasilitas kesehatan peserta yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- d) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e) Melaporkan dan/atau mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- f) Melakukan kerja sama dengan pihak lain yang bersangkutan dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

5. Hak dan Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS memiliki hak untuk memperoleh dana operasional dalam penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memperoleh hasil monitoring serta evaluasi penyelenggaraan

program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan. Selain itu BPJS juga berkewajiban untuk:

- a) Memberikan nomor identitas kepada Peserta dan manfaat serta mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk kepentingan Peserta
- b) Memberikan informasi melalui media massa cetak maupun elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS
- c) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku serta prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- d) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum dan membuat pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
- e) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

#### 6. Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Iuran BPJS mengalami kenaikan hampir 100 persen yang tertuang dalam Perpres 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan dimulai pada Juli 2020. Adapun kenaikan iuran BPJS ini tertuang dalam Pasal 34 bahwa kenaikan

iuran BPJS terjadi pada semua kelas perawatan baik kelas I, kelas II, dan kelas III. Dalam Perpres tersebut, pada Juli-Desember 2020 iuran peserta mandiri kelas I yang tadinya Rp 80.000 naik menjadi Rp 150.000, iuran peserta mandiri kelas II dari Rp 51.000 meningkat menjadi Rp 100.000, dan iuran peserta mandiri kelas III juga naik dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000. Namun, pemerintah memberi subsidi untuk kelas III senilai Rp 7.000, sehingga yang harus dibayarkan peserta (dari Rp 42.000 tersebut) adalah Rp 35.000 (Siagian, 2019).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

#### **1. Definisi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk mencapai *Universal Health Coverage* yang selanjutnya disingkat UHC, di mana menurut WHO, UHC merupakan sistem kesehatan setiap warga di dalam populasi untuk memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bermutu dan dengan biaya yang terjangkau (Liem Fat Salim dkk, 2020). Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) juga merupakan bagian dari SJSN yang mana kepesertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dan diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat

yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2016.

## 2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Bedasarkan yang dikutip dalam buku Paham JKN (2014), manfaat JKN terbagi atas 2, yaitu manfaat medis dan manfaat non medis:

### a) Manfaat Medis

Manfaat medis mencakup penyuluhan kesehatan, konsultasi kesehatan atau penyakit, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medis dan perawatan, transfusi, obat-obatan, bahan medis habis pakai, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik serta pelayanan jenazah.

### b) Manfaat Non Medis

- Ruang Rawat Inap

Layanan rawat inap terbagi atas tiga kelas ruang perawatan, dari kelas tertinggi ke kelas terendah yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari yang sudah ditetapkan dapat meningkatkan haknya dengan membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan. Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari yang sudah ditetapkan.

- *Ambulance*

Manfaat non medis berupa Ambulance diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditentukan oleh BPJS.

### 3. Prinsip-prinsip Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut yang dikutip dari buku Panduan JKN (2014), prinsip-prinsip Pelaksanaan JKN mengacu pada prinsip pada SJSN, yaitu:

#### a) Prinsip Kegotong-royongan

Prinsip gotong-royong berarti adanya subsidi silang antara peserta yang mampu untuk membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat dapat membantu peserta yang sakit atau berisiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

#### b) Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana yang dikeluarkan oleh BPJS bukan untuk mencari laba/keuntungan, melainkan untuk memenuhi kebutuhan peserta. Dana yang dikumpulkan dari peserta merupakan dana yang akan diolah secara maksimal agar pengembangannya dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk kepentingan peserta.

c) Prinsip Portabilitas

Adanya prinsip ini ialah untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d) Prinsip Kebersertaan Bersifat Wajib

Kebersertaan bersifat wajib agar seluruh rakyat menjadi dapat terlindungi akan jaminan kesehatannya. Meskipun kebersertaan bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit (RS)**

1. Definisi Rumah Sakit (RS)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara perorangan dengan paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, Rumah Sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit berlandaskan asas Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan,

etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Bedasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas pada bidang kesehatan atau Instansi tertentu dengan pengelolaan BLU (Badan Layanan Umum) atau BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan, rumah sakit yang didirikan oleh swasta wajib berlandaskan badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian. Badan hukum yang dimaksud berupa: a) badan hukum yang bersifat nirlaba; dan b) badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan kecuali bagi rumah sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

1. Rumah Sakit dapat berbentuk:

a. Rumah Sakit Statis

Rumah Sakit statis merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi tertentu dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah Sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain, dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Rumah sakit bergerak difungsikan untuk daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai rumah sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Rumah sakit bergerak dalam memberikan pelayanan kesehatan harus melapor kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tempat pelayanan kesehatan diberikan.

c. Rumah Sakit Lapangan

Rumah Sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu, dapat berbentuk kontainer, tenda, atau bangunan yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

2. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dari berbagai jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan nonmedik, dan pelayanan keperawatan dan kebidanan.

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum berupa tenaga tetap seperti tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga psikologi klinis, tenaga kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, dan tenaga nonkesehatan.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A: Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.
- b. Rumah Sakit umum kelas B: Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur.
- c. Rumah Sakit umum kelas C: Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
- d. Rumah Sakit umum kelas D: Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus seperti: Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM), dan Rumah Sakit Mata.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan nonmedik, dan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan.

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit khusus berupa tenaga tetap meliputi: Tenaga medis, tenaga nonkesehatan, tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan, dan tenaga kefarmasian

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
- b. Rumah Sakit khusus kelas B : Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.
- c. Rumah Sakit khusus kelas C : Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur.

### 3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Bedasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tugas dan fungsi Rumah Sakit yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna untuk masyarakat.
2. RS dapat melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
3. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan tingkat sekunder dan tersier.
4. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam hal pelayanan Kesehatan.

## E. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel Independen	Variable Dependen	Metode Penelitian	Hasil
1	Mokolomban, dkk., (2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.	100 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan</li> <li>2. Pendapatan</li> <li>3. Pengetahuan</li> </ol>	Kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran jaminan kesehatan nasional	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan survey analitik dengan desain potong lintang	Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru dan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.
2.	Adani, dkk., (2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN pada Peserta Mandiri	110 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan</li> <li>2. Mutu pelayanan kesehatan</li> <li>3. Tarif iuran</li> <li>4. Cara pembayaran</li> <li>5. Dukungan</li> </ol>	Kepatuhan pembayar an iuran JKN.	Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan, mutu pelayanan kesehatan, tarif iuran, cara pembayaran, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan

		di Kota Depok Tahun 2019.		keluarga 6. Umur 7. Jenis kelamin 8. Pendidikan 9. Kemudahan informasi		<i>sectional</i>	pembayaran iuran JKN. Sedangkan tidak ada hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan kemudahan informasi dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN.
3.	Ramadani, dkk., (2021)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Pada Peserta Mandiri Di Kecamatan Bontomatene.	103 responden	1. Pendapatan 2. Pengetahuan 3. Persepsi terhadap tarif iuran 4. Jarak menuju tempat pembayaran 5. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan	Kepatuhan pembayar an iuran BPJS Kesehatan mandiri.	Penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar, ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar, tidak ada hubungan antara jarak menuju tempat pembayaran dengan kepatuhan membayar, tidak ada hubungan antara persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan membayar, ada hubungan antara persepsi terhadap tarif iuran dengan kepatuhan

							membayar.
4.	Latifah, N., dkk., (2020)	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru.	102 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan</li> <li>2. Pendidikan</li> <li>3. Pendapatan</li> <li>4. Motivasi</li> <li>5. Persepsi</li> </ol>	Kepatuhan membayar iuran BPJS mandiri.	Penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan data <i>purposive sampling</i>	Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di Kelurahan Benda Baru, sementara itu untuk variabel pendidikan, pendapatan, motivasi, dan persepsi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS mandiri.
5.	Wulandari, dkk., (2020)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok.	105 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan</li> <li>2. Jarak tempuh</li> <li>3. Tempat pembayaran iuran</li> <li>4. Jumlah tanggungan</li> </ol>	Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional study</i>	Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, pendapatan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, dan persepsi terhadap risiko dengan kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri program JKN BPJS Kesehatan di Kota

							Solok. Artinya, tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan, jarak tempuh tempat pembayaran iuran dan jumlah tanggungan terhadap kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri program JKN BPJS Kesehatan di Kota Solok.
6.	Hasan & Batara, (2020)	Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS pada Peserta Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2020.	85 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan</li> <li>2. Pekerjaan</li> <li>3. Pendapatan</li> <li>4. Pengetahuan</li> <li>5. Presepsi</li> <li>6. Motivasi</li> </ol>	Kepatuhan membayar iuran BPJS	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi <i>cross sectional study</i> .	Tidak ada hubungan antara pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS, variabel pekerjaan tidak dapat di uji, ada hubungan antara pendapatan, pengetahuan dan persepsi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar.
7.	Nurjannah, dkk.,	Faktor yang Mempengaruhi	100 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan</li> <li>2. Pekerjaan</li> </ol>	Kepatuhan pembayar	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian diperoleh adalah

	(2021)	Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Bontomanai Kabupaten Gowa.		3. Persepsi 4. Motivasi 5. Pengetahuan	an iuran BPJS Kesehatan mandiri	metode <i>proportional stratified sampling</i>	variabel pendidikan, pekerjaan, persepsi, dan motivasi tidak terdapat hubungan sedangkan variabel pengetahuan terdapat hubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Bontomanai.
8.	Yunita & Fahira (2021)	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Cipocok Jaya.	102 responden	1. Pengetahuan 2. Pendidikan 3. Pendapatan 4. Motivasi 5. Persepsi	Kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri	penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan data <i>purposive sampling</i> .	Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Mandiri di Kelurahan Cipocok Jaya, sementara itu untuk variabel pendidikan, pendapatan, motivasi, dan persepsi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS mandiri
9.	Zain & Batara (2021)	Faktor yang Berhubungan dengan	111 responden	1. Pengetahuan 2. Pekerjaan 3. Pendapatan	Kepatuhan membayar iuran	Penelitian ini adalah penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki

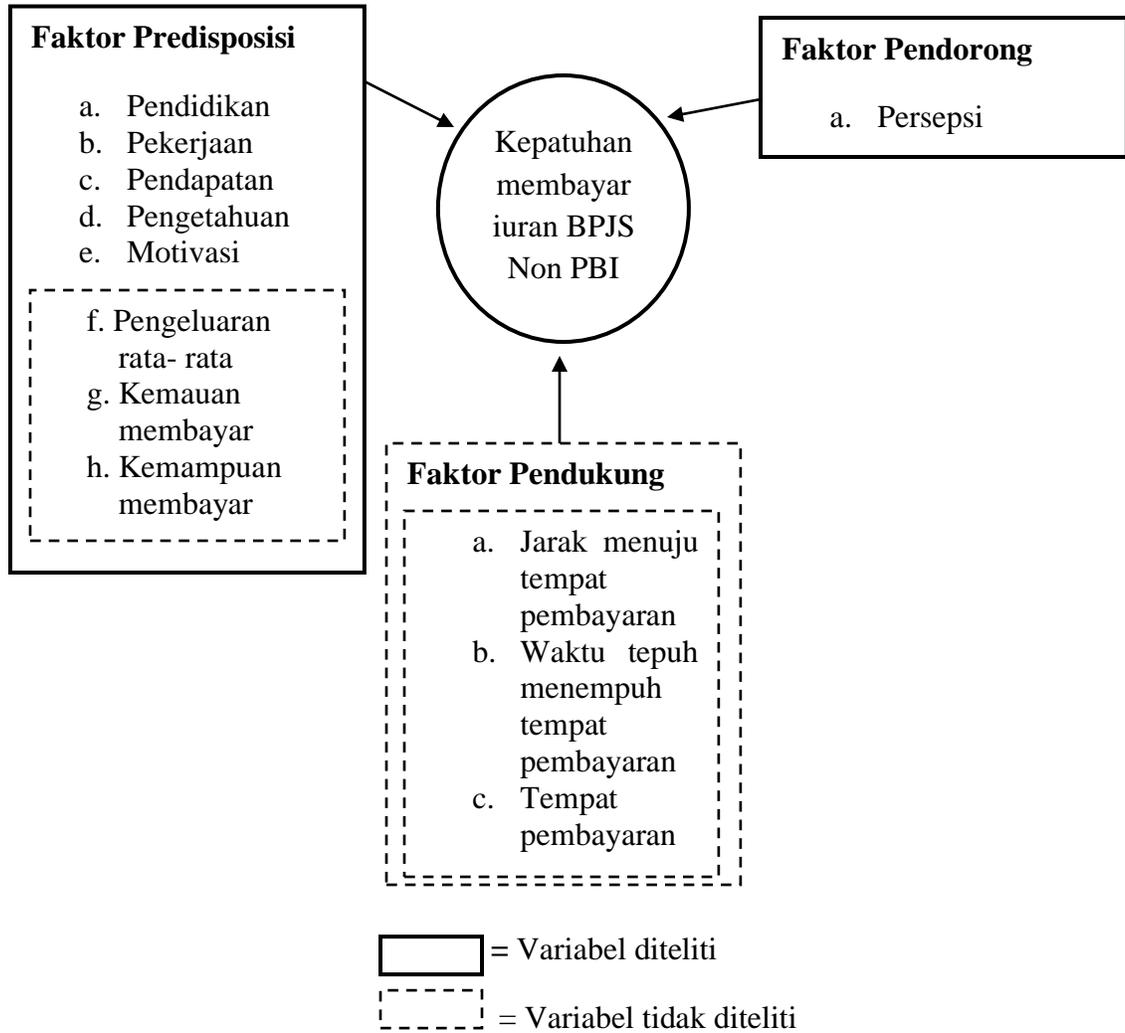
		Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri pada Pasien di RSUD Kabupaten Mamuju.		4. Persepsi 5. Motivasi	BPJS mandiri	kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	hubungan dengan kepatuhan membayar iuran, sedangkan pekerjaan, pendapatan, persepsi dan motivasi tidak memiliki hubungan.
10.	Aisah (2022)	Hubungan Antara Persepsi, Pendapatan, Dan Jarak Tempuh Menuju Tempat Pembayaran Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Segmen Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) di RS X Kab Bogor Tahun 2021.	132 responden	1. Persepsi 2. Pendapatan 3. Jarak Tempuh Menuju Tempat Pembayaran	Kepatuhan Membayar Iuran Segmen Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi, pendapatan, dan jarak tempat pembayaran iuran dengan kepatuhan membayar iuran JKN di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor di 2021.
11.	Ananda, dkk., (2022)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Non-PBI Dalam Pembayaran Iuran BPJS Di	Kajian literatur dari 8 jurnal	1. Pengetahuan 2. Pendidikan 3. Pekerjaan 4. Pendapatan 5. Motivasi	kepatuhan peserta mandiri dalam pembayaran iuran BPJS	Penelitian ini adalah penelitian kajian <i>literature</i>	Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam pembayaran iuran BPJS. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan,

		Indonesia: Literature Review.					pendapatan dan motivasi dengan kepatuhan peserta mandiri dalam pembayaran iuran BPJS.
12.	Haq, dkk., (2022)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Peserta Mandiri Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar.	149 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendapatan</li> <li>2. Persepsi</li> <li>3. Motivasi</li> <li>4. Pendidikan</li> <li>5. Pekerjaan</li> <li>6. Pengetahuan</li> <li>7. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan.</li> </ol>	kepatuhan membayar iuran BPJS peserta mandiri	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ada hubungan pendapatan, persepsi terhadap tarif iuran, dan motivasi dan tidak ada hubungan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
13.	Jannah, dkk., (2022)	Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula	99 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendapatan</li> <li>2. Persepsi</li> <li>3. Akses pembayaran</li> <li>4. Riwayat penyakit</li> </ol>	Kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri	Penelitian ini adalah <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri, persepsi, dan akses pembayaran. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah riwayat penyakit
14.	Murniasih, dkk., (2022)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan	200 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendapatan</li> <li>2. Jumlah anggota keluarga</li> </ol>	Kepatuhan pembayar an iuran BPJS	Penelitian ini analitik deskriptif dengan desain	Terdapat hubungan antara pendapatan, jumlah anggota keluarga, akses

		Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Pada Peserta Mandiri Di Puskesmas Kertasemaya Kabupaten Indramayu Tahun 2022		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Akses pembayaran</li> <li>4. Kepuasan pelanggan</li> <li>5. Umur</li> <li>6. Jenis kelamin</li> <li>7. Pengetahuan</li> <li>8. Cara pembayaran</li> </ol>	Kesehatan pada peserta mandiri	<i>cross sectional</i> (potong lintang)	pembayaran dan kepuasan pelanggan dengan kepatuhan pembayaran iuran. Namun tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pengetahuan dan cara pembayaran dengan kepatuhan pembayaran iuran. Penghasilan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri di Puskesmas Kertasemaya Kabupaten Indramayu Tahun 2022.
15.	Mekarisce, dkk., (2022)	Hubungan Sosio Demografi Dan Pendapatan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran PBPJ Mandiri Di BPJS Kesehatan KC	192 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia</li> <li>2. Jenis kelamin</li> <li>3. Pendidikan</li> <li>4. Jumlah anggota keluarga</li> </ol>	Kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada PBPJ-pekerja mandiri	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan dan tidak ada hubungan yang bermakna antara

		Jambi.					usia, jenis kelamin, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta PBPJ-pegawai mandiri di wilayah kerja Kantor Cabang Jambi Tahun 2022.
--	--	--------	--	--	--	--	--

### D. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

**Teori Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Novia Widyanti (2018)**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang yang dapat berpengaruh terhadap taat atau tidak taat dalam pembayaran iuran JKN, yang diantaranya *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Dimana:

- a. *Predisposing factor*, merupakan faktor yang timbul dari dalam diri sendiri atau internal ada dalam diri seseorang.
- b. *Enabling factor*, merupakan faktor yang memungkinkan agar terjadi perilaku tertentu dimana suatu motivasi terwujud dalam lingkungan fisik yang meliputi ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan untuk mendukung
- c. *Reinforcing factor*, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam kegiatan atau aktivitasnya.

Adapun beberapa variabel yang diteliti yaitu:

##### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana untuk memajukan kehidupan manusia dalam segala aspek, baik dalam aspek ekonomi, sosial, teknologi, keamanan, keterampilan, berakhlak mulia, kesejahteraan, budaya dan kejayaan bangsa (Ilham, 2019). Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin

bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran BPJS membuat tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah sebagai mata pencaharian (Ilham, 2019). Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan 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.

c. Pendapatan

Pendapatan adalah hasil usaha yang dihasilkan oleh seseorang yang dinyatakan dalam satuan uang (moneter) (Rahma dkk, 2022). Pendapatan seseorang memegang peranan penting akan tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam membayar iuran BPJS. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS, karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Purnamasari dan Raharyani, 2020). Kurangnya pengetahuan peserta mengenai pembayaran iuran termasuk konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran merupakan faktor penghambat keberlanjutan pembayaran iuran pada peserta BPJS Non PBI.

e. Presepsi

Persepsi adalah proses pengamatan yang sifatnya kompleks dalam menerima dan menginterpretasikan informasi yang berada di lingkungan dengan menggunakan panca indera. Jadi apabila seseorang memiliki persepsi tentang suatu objek dengan menggunakan inderanya berarti ia mengetahui, memahami dan menyadari objek tersebut (Anggianita dan Rizal, 2020). Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk patuh dalam membayar iuran BPJS. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang terhadap kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS.

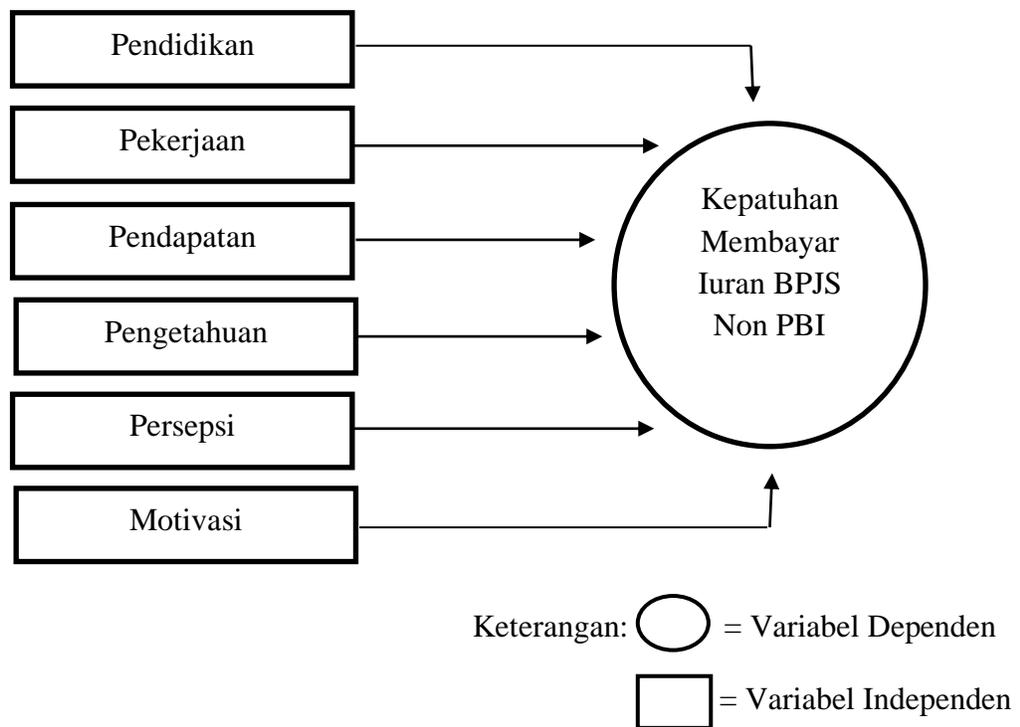
f. Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai pemberi daya penggerak dalam diri yang menciptakan seseorang untuk mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala upayanya untuk mencapai tujuan (Umam dkk, 2019). Motivasi memiliki tingkat kebutuhan yang disusun berdasarkan prioritas kekuatannya. Apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya BPJS yang dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran BPJS tersebut.

Adapula beberapa variabel yang tidak diambil oleh peneliti, pada faktor predisposisi alasannya karena jika seseorang telah menjadi peserta BPJS Mandiri/Non PBI, artinya orang tersebut memiliki tanggung jawab untuk mampu dan mau membayar iurannya, serta bersedia menyisihkan pengeluaran untuk membayar iuran, Faktor lain ialah faktor pendukung alasannya karena BPJS sendiri sudah memudahkan para pesertanya dalam membayar iuran BPJS, misalnya pembayaran iuran BPJS dapat dibayar via *E-Commerce* (*Shopee pay, Shopee Paylater, Dana, Ovo, Link Aja, Gojek, Bukalapak, Tokopedia, Mobile banking*) dan bisa pula dibayar langsung dengan menunjukkan nomor kartu BPJS lalu konfirmasi rincian informasi besaran iuran yang hendak dibayarkan di Indomaret, Alfamart, dan Alfamidi yang mana dapat dengan mudah ditemukan tanpa harus datang ke Kantor Pos atau Kantor BPJS setempat.

## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tentang hubungan yang berkaitan antara perilaku pasien yang dengan motivasi pembayaran kepesertaan pasien BPJS di Rumah Sakit serta disesuaikan dengan konteks penelitian maka peneliti menyederhanakan faktor-faktor yang diteliti, sehingga dirancanglah oleh peneliti tentang kerangka konsep sebagai berikut agar variabel yang akan diteliti lebih jelas.



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

### **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian :

#### **1. Pendidikan**

Ukuran Pendidikan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden. Variabel pendidikan dibagi dalam lima kategori dengan memakai skala ordinal, yaitu:

- a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. SMP/Sederajat
- d. SMA/Sederajat
- e. Perguruan Tinggi (D1/D3/S1/S2/S3)

Kriteria objektif:

- a. Tinggi, jika jenjang pendidikan terakhir responden minimal diatas SMP
- b. Rendah, jika jenjang pendidikan terakhir responden maksimal tamat SMP  
(‘Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008’, 2008)

#### **2. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk mendapatkan imbalan berupa penghasilan/gaji. Variabel pekerjaan dibagi dalam lima kategori dengan memakai skala ordinal, yaitu:

- a. Tidak bekerja
- b. Pedagang/Wiraswasta
- c. Karyawan Swasta

d. Pegawai Negeri/TNI/Polri

e. Lain-lain

Kriteria objektif:

- a. Bekerja, jika pekerjaan responden sebagai PNS/TNI/Polri, karyawan swasta, pedagang/wiraswasta, dan lain-lain.
- b. Tidak bekerja, jika responden tidak bekerja aktif (tidak bekerja, pensiunan, dan/atau ibu rumah tangga).

### 3. Pendapatan

Pendapatan merupakan seluruh penghasilan yang dihasilkan oleh anggota keluarganya yang dihitung dalam satuan rupiah. Pendapatan Upah Minimum Provisnsi (UMP) Sulawesi Selatan tahun 2023 yaitu sebesar Rp3.385.145.

Kriteria objektif:

- a. Kurang, jika pendapatan keluarga  $< \text{Rp}3.385.145,-$ .
- b. Cukup, jika pendapatan keluarga  $\geq \text{Rp}3.385.145,-$ .

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud ialah terkait BPJS dan JKN. Variabel pengetahuan dibagi dalam delapan pertanyaan dengan memakai skala nominal.

Skoring:

Pengetahuan diukur 8 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

Benar = 1

Salah = 0

Nilai maksimum = 8

Nilai minimum = 0

Selanjutnya dari range 0-8 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi.

Perhitungan :

Rentang : Nilai maksimum-minimum =  $8-0 = 8$

Panjang kelas interval = Rentang/banyak kelas =  $8/2 = 4$

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan rendah, jika tingkat pemahaman responden tentang BPJS dan JKN menunjukkan skor 0-4
- b. Pengetahuan tinggi, jika tingkat pemahaman responden tentang BPJS dan JKN menunjukkan skor 5-8.

## 5. Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk patuh dalam membayar iuran BPJS secara teratur. Pengalaman yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang.

Jumlah Pertanyaan : 6

Skala Pertanyaan : 1-4

Dimana :

Sangat Setuju (SS) = Skor 4

Setuju (S) = Skor 3

Tidak Setuju (TS) = Skor 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = Skor 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi

$$= 6 \times 4$$

$$= 24 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah

$$= 6 \times 1$$

$$= 6 (25\%)$$

Range = X-Y

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

$$= 75/2$$

$$= 37,5 \%$$

Maka, skor standar =  $100\% - 37,5\% = 62,5 \%$

Sehingga kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Positif apabila interval jawaban responden mencapai skor  $\geq 62,5\%$
- b. Negatif apabila interval mencapai  $< 62,5\%$ .

## 6. Motivasi

Dorongan dari dalam diri manusia yang menjadi dasar seseorang untuk melakukan perubahan dalam tindakan. Membayar premi seseorang dapat mencerminkan tingkat motivasi kepatuhan membayarnya. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 6 pertanyaan, setiap pertanyaan diberikan alternatif jawaban :

Ya : skor 1

Tidak : skor 0

Sehingga diperoleh :

a. Nilai maksimal = 6

b. Nilai minimal = 0

Selanjutnya dari range 0-6 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori, dengan perhitungan :

$$\text{Rentang} = \text{max-min} = 6-0 = 6$$

$$\text{Banyak kelas} = 2$$

$$\text{Panjang kelas} = \text{Rentang/banyak kelas} = 6/2 = 3$$

Kriteria objektif :

a. Motivasi rendah, jika skor  $0 \leq - \leq 3$

b. Motivasi tinggi, jika skor  $4 \leq - \leq 6$ .

#### 7. Kepatuhan membayar

Pembayaran iuran yang dilakukan oleh responden sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Kriteria objektif :

- a. Patuh, apabila responden membayar premi paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.
- b. Kurang patuh, apabila responden membayar premi lebih dari tanggal 10 (minimal 1x tunggakan).

#### **D. Hipotesis Penelitian**

##### 1. Hipoesis Null ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

- d. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
  - e. Tidak ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
  - f. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
2. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )
- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
  - b. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
  - c. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
  - d. Ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
  - e. Ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

- f. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Non PBI pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.