

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
MASYARAKAT MEMBAYAR PREMI BPJS KESEHATAN KATEGORI
PESERTA MANDIRI DI KELURAHAN SUDIANG RAYA**

**RISKA NURFADILLAH R.
K 111 15 004**



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019



HALAMAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan 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, Mei 2019

Tim Pembimbing
Pembimbing I, Pembimbing II,

Dr. Darmawansyah, SE., MS 
Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc

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


Dr. H. Muh. Ahy Arifin, M.Kes



HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, Tanggal 23 Mei 2019.

Ketua : **Dr. Darmawansyah, SE., MS**

(.....)

Sekretaris : **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc**

(.....)

Anggota :

1. **Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes**

(.....)

2. **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS**

(.....)



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Mei 2019

Riska Nurfadillah R.

“Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Masyarakat Membayar Premi BPJS Kesehatan Kategori peserta Mandiri di Kelurahan Sudiang Raya”

(xii + 86 Halaman + 15 Tabel + 6 Lampiran)

Program Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai tujuan untuk mencapai cakupan semesta (*Universal Health Coverage*) dimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan lembaga yang dibentuk untuk Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia. Terdapat dua kepesertaan dalam BPJS yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta yang iurannya yang dibayarkan oleh pemberi kerja ataupun individu (non PBI). Kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan masih kurang disiplin dan masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran peserta adalah tunggakan pembayaran.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan masyarakat membayar premi BPJS Kesehatan kategori peserta mandiri di Kelurahan Sudiang Raya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini yakni sebanyak 4.262 orang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, diperoleh sampel sebanyak 100 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *regresi linear sederhana*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap ketidapatuhan masyarakat membayar BPJS Kesehatan kategori peserta mandiri di kelurahan Sudiang Raya adalah variabel pendapatan ($p=0,014$), persepsi ($p=0,002$), dan motivasi ($p=0,012$). Disarankan kepada pihak BPJS Kesehatan agar lebih banyak memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional terkait masalah sanksi keterlambatan membayar iuran BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, ketidapatuhan, iuran BPJS

Daftar Pustaka : 33 (1992-2019)



SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Administration and Health Policy
Makassar, May 2019*

Riska Nurfadillah R.

“Factors influencing community disobedience pays premium BPJS Health category independent participant in Sudiang Raya”

(xii + 86 Pages + 15 Tables + 6 Attachments)

The National Health Insurance Program has the aim of achieving universal coverage (Universal Health Coverage) where the Social Security Agency is an institution established for the Implementation of Social Security in Indonesia. There are two participants in the BPJS namely Participants in the Contribution Assistance (PBI) and participants whose contributions are paid by the employer or individual (non PBI). Public compliance in paying BPJS Health contributions is still lacking in discipline and the problems faced in collecting participant contributions are arrears in payments.

This study aims to determine the factors that influence the non-compliance of the public to pay the BPJS Health premium category of independent participants in Sudiang Raya Village. This type of research is quantitative research using a cross sectional study design. The total population in this study is 4,262 people. Sampling using accidental sampling, obtained a sample of 100 people. Data analysis used univariate and bivariate analysis with a simple linear regression test.

The results showed that the variables that influence the incompliance of the community to pay BPJS Health in the category of independent participants in the Sudiang Raya village were income variables ($p = 0.014$), perceptions ($p = 0.002$), and motivation ($p = 0.012$). It is recommended that the health BPJS give more information to the public about the National Health Insurance related to the issue of late sanctions to pay the BPJS Health dues.

Keywords: National Health Insurance, disobedience, BPJS dues

ephy: 33 (1992-2019)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh

Alhamdulillah rabbil'amin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Masyarakat Membayar Premi BPJS Kesehatan Kategori Peserta Mandiri di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar*” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada Kedua orang tua tercinta (**Ayahanda Dedi Ridwan dan Ibunda Nurlia**) serta seluruh keluarga atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan, dukungan, semangat, nasehat, limpahan materi dan doa yang tiada henti-hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang merupakan kontribusi sangat berarti bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada.

DR. Darmawansyah, SE., MS selaku pembimbing I dan Bapak Prof. H. Amran Razak, SE., M.Sc selaku pembimbing II yang telah



membimbing penulis, memberikan arahan, nasihat, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli A, M.Kes selaku penasihat akademik yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama menjalani perkuliahan.
4. Bapak DR. H. Muh Alwy Arifin, M. Kes, selaku ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas.
5. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes, dan Bapak Prof. DR. Dr. H. Muh. Syafar, M.Kes. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis selama menempuh pendidikan.
7. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala kemudahan birokrasi dan telah menjalankan fungsinya dengan baik pada saat pengurusan administratif.
8. Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pak Salim, Kak Yani, dan kak Fajrin. Bapak Camat Biringkanya dan Lurah Sudiang Raya beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah

ahan Sudiang Raya.



9. Peserta tunggakan iuran JKN di Kelurahan Sudiang Raya yang telah bersedia menjadi responden dan juga kerjasamanya dalam penelitian ini.
10. Sahabat-sahabat ku Appi, Rina, Ni'ma, Wulan, Budel, teman GA (Rina, Mochi, Dewi, Mifta, Ummi, Devy, Marni), Sahabat BC'or'CP (Nina, Nisrah, Wathy, Wilda) dan Adik-adik HAPSC 2016 yang telah meluangkan waktu dan tenaga menemani dan membantu penulis selama penelitian.
11. Teman-teman seperjuangan Kesmas A angkatan 2015, AKK angkatan 2015, dan Keluarga besar HAPSC (*Health administration and police student community*) periode 2018-2019 yang telah menemani hari-hari penulis selama menempuh jenjang pendidikan di FKM Unhas.
12. Teman-teman PBL Desa Bulujaya Kec. Bangkala Barat (Mochi, Sari, Winna, PKB, Ummu, Inces, Uya) terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
13. Teman-teman KKN Desa Jenetaesa Kec.Simbang Maros (Amma, Muchlis, Rio, Leha, Kak Harits, Difa) dan seluruh teman-teman kecamatan Simbang terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
14. Teman Magang BPJS Kesehatan (Ni'ma, Wulan, Nita, Wanty, Inces, Nunu) terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
15. Teman-teman angkatan 2015 (GAMMARA) yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.



k-kakak Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2013 dan 2014 telah banyak memberikan masukan, saran, dan semangat.

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

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima saran maupun kritik yang sifatnya membangun untuk ke arah yang lebih baik di masa akan datang. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Mei 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Jaminan Kesehatan Nasional.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Premi Jaminanan Kesehatan Nasional.....	20
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Dasar Pemikiran Variabel.....	29
B. Kerangka Teori Penelitian.....	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Hipotesis Penelelitian.....	39
METODE PENELITIAN	42
Metode Penelitian.....	42
Tempat dan Waktu Penelitian.....	42



C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Pengumpulan Data.....	44
E. Instrumen Penelitian.....	45
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	45
G. Analisis Data.....	46
H. Sintesa Penelitian.....	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Gambaran Umum.....	56
B. Hasil Penelitian.....	57
C. Pembahasan.....	69
BAB VI PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 : Skema Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	58
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	59
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	60
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan Sudiang Raya Kota Kecamatan Biringkanaya	60
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	61
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi masyarakat di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	62
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Masyarakat di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	62
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Membayar Premi BPJS Kesehatan Kategori Peserta Mandiri di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	63
Tabel 5.9	Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Membayar di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	64
Tabel 5.10	Pengaruh Pendapatan Terhadap Kepatuhan Membayar di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	65
Tabel 5.11	Pengaruh Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Kepatuhan Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	66
Tabel 5.12	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	67
Tabel 5.13	Pengaruh Persepsi terhadap Kepatuhan Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	68
	4 Pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya	69



DAFTAR ISTILAH

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Premi BPJS	: Iuran BPJS
PBI	: Penerima Bantuan Iuran



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Hasil Pengolahan Data

Lampiran 3 : Master Tabel

Lampiran 4 : Persuratan

Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 : Riwayat Hidup



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Negara Kesatuan Republik Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, selain itu juga pembangunan kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah dan merata (UU 36 Tahun 2009).

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, serta sosial yang sangat mungkin setiap individu hidup produktif dengan cara sosial serta ekonomis. Dengan kesehatan ini setiap individu dapat melaksanakan aktivitas sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sehingga dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan (Disastra, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mendorong seluruh negara mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). Dengan jaminan kesehatan tersebut semua

penduduk di negara yang mengembangkan jaminan kesehatan ini termasuk dalam cakupan jaminan kesehatan. Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah



didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS dibagi 2, BPJS Kesehatan dan BPJS KetenagaKerjaan, BPJS bertanggung jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja (UU RI Nomor 24 Tahun 2011).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempunyai tujuan untuk mencapai cakupan semesta (*Universal Health Coverage*) dimana setiap warga Indonesia mempunyai akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan dan program JKN bersifat wajib (Mandatory) dimana seluruh penduduk wajib mengikuti program JKN. Terdapat 2 kepesertaan dalam JKN yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu peserta yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan peserta yang iurannya yang dibayarkan oleh pemberi kerja ataupun individu (non PBI) (BPJS Kesehatan, 2014).

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 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).

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 penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan di Kota Makassar masih kurang disiplin. Masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran peserta mandiri adalah tunggakan pembayaran (tidak rutin membayar) (BPJS, 2017).

Data Sekunder yang didapatkan sampai tanggal 10 Januari 2019 di Indonesia, peserta yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional

yak 216.152.549 jiwa atau mencakup 82% dari total penduduk esia. Saat ini jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu



Indonesia Sehat (JKN-KIS) di wilayah Sulselbartramal telah mencapai 12.147.278 jiwa atau 79,11% dari total jumlah penduduk. Sedangkan untuk wilayah Provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai 7.787.844 jiwa atau 82,44% dari total jumlah penduduk Sulawesi Selatan.

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN juga berpotensi mengalami defisit setiap tahunnya. Ini dikarenakan pemasukan yang diterima dari iuran peserta lebih rendah daripada pengeluaran untuk membayar klaim ke fasilitas kesehatan (faskes). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatatkan pengeluaran sebesar Rp. 84 Triliun di Sepanjang 2017, sedangkan pendapatan iuran yang dikelola BPJS hanya Rp. 74, 25 Triliun. Bahkan kondisi ini akan semakin buruk setiap tahunnya. Konsekuensinya, akan selalu ada pembahasan mengenai dana talangan untuk JKN, bila akar masalahnya tidak diselesaikan (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 (RS). Salah satunya penyumbang terbanyak *insurance effect* adalah dari kelompok Non PBI Mandiri yang jumlahnya di 2016 mencapai sekitar 18,55 juta jiwa (Intiasari, 2016).

Dalam aturan program BPJS untuk pembayaran premi diwajibkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya. Terjadinya tunggakan

tidak adanya mental gotong royong dalam hal iuran. Ini dikarenakan banyak peserta yang mendaftarkan diri di BPJS Kesehatan adalah peserta



dengan resiko sakit di depan mata. Seperti peserta yang butuh segera pengobatan kesehatan (riwayat penyakit) dengan biaya mahal. Peserta seperti ini antusias dalam mendaftarkan kepesertaan program BPJS tetapi setelah proses pengobatan kesehatan dilalui, peserta pun acuh terhadap kewajiban pembayaran iuran (Hunaepi, 2015).

Kepesertaan yang semakin 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).

Berdasarkan persentase data total masyarakat yang terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Makassar per 01 Januari 2019 sebanyak 1.376.392 Jiwa dengan 82.74% (BPJS, 2019) dari 1.489.011 jiwa penduduk (BPS, 2018). Sedangkan Peserta Mandiri (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebanyak 372.123 jiwa.

Peserta yang menunggak pembayaran iuran berdasarkan kelas periode 04/01/2019 di Kota Makassar yaitu pada kelas III sebanyak 69.291 jiwa atau 53.02%, kelas II sebanyak 28.268 jiwa atau 21.63%, kelas I sebanyak 33.135 jiwa atau 25.35%. Jumlah peserta Mandiri yang tertinggi total menunggak iuran JKN se-Kecamatan dalam wilayah Kota Makassar adalah Kecamatan Tamalate sebanyak 16.520 jiwa atau 8,3% dari 198.210 jiwa penduduk, urutan

di Kecamatan Biringkanaya sebanyak 16.267 atau 8,0% dari 202.520



jiwa penduduk, urutan ke-III di Kecamatan Manggala sebanyak 13.631 jiwa atau 9,8% dari 138.659 jiwa penduduk (BPJS, 2019).

Adapun total tunggakan iuran JKN se-Kelurahan dalam wilayah Kota Makassar adalah Kelurahan Sudiang Raya sebanyak 4.262 jiwa atau 8,2% dari 51.736 jiwa penduduk, urutan ke-2 tertinggi tunggakan iuran JKN di Kelurahan Parang Tambung sebanyak 3.679 jiwa atau 8,6% dari 42.396 jiwa penduduk, urutan ke-3 di Kelurahan Paccerrakkang sebanyak 3.648 jiwa atau 6,3% dari 57.646 jiwa penduduk, urutan ke-4 di Kelurahan Sudiang sebanyak 3.493 jiwa atau 8,6% dari 40.292 jiwa penduduk (BPJS, 2019).

Berdasarkan keempat tunggakan tertinggi di seluruh Kelurahan yang ada di Kota Makassar, Kecamatan Biringkanaya yang menempati tiga Kelurahan yaitu Sudiang Raya, Paccerrakkang, dan Sudiang. Serta Kelurahan Sudiang Raya menjadi urutan tertinggi di seluruh Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Biringkanaya. Berdasarkan data sekunder BPJS tahun 2017, Kelurahan Sudiang Raya menempati urutan ke-3 tertinggi tunggakan iuran JKN. Sedangkan pada tahun 2019 Kelurahan Sudiang Raya meningkat ke urutan pertama tertinggi tunggakan iuran JKN.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan dapat dikategorikan bahwa peserta penunggak relatif orang berpendidikan menengah dan usia produktif. Sekitar 2/3 penunggak karena mendaftar saat sakit. Lebih dari setengah penunggak peserta perawatan kelas III dan selebihnya ada yang

bayar sendiri dan melalui ATM (Novia, 2018).



Menurut Pratiwi (2015) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan keteraturan membayar iuran JKN yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, kemampuan dan kemauan membayar iuran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi. Dalam penelitian ini variabel kemampuan dan kemauan dalam membayar iuran JKN tidak diteliti karena ketika telah menjadi peserta JKN maka seseorang telah mampu dan mau untuk membayar iuran namun masih banyak peserta mandiri JKN yang tidak patuh dalam membayar iuran.

Penelitian Arfilyah (2016) menyatakan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN. Sedangkan menurut Rosmanelly (2018) menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga dan persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan membayar iuran. Serta pendapatan, pengetahuan, dan penderita penyakit kataskropik tidak ada hubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Masyarakat Membayar Premi BPJS Kesehatan Kategori Peserta Mandiri di Kelurahan Sudiang Raya, Kecamatan Biringkanaya.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS Kesehatan kategori peserta Mandiri di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS Kesehatan kategori peserta mandiri di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri
- b. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri
- c. Untuk mengetahui pengaruh pendapatan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri
- d. Untuk mengetahui pengaruh persepsi terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri
- e. Untuk mengetahui pengaruh motivasi terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri



- f. Untuk mengetahui pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri.

D. 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 premi BPJS Kesehatan kategori peserta mandiri Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2019
- b. Menjadi referensi yang berguna bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Sebagai gambaran, masukan dan alternatif terkait peningkatan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta Mandiri, terutama di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar.

3. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan membayar premi BPJS Kesehatan Mandiri serta penerapan ilmu yang didapat selama masa kuliah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan

1. Definisi 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).

2. 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

Pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT_HB), Polio, dan Campak.

c. Keluarga Berencana

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

d. Skrining Kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu (Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013).

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

- a. Tidak sesuai prosedur
- b. Pelayanan diluar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik
- d. *General Check-up*, pengobatan alternatif.
- e. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- f. Pasien bunuh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ bunuh diri/ narkoba.



B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Pada tahun 1998, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pesertanya, yaitu pegawai Negeri dan Penerima pensiun beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 tahun 1968. Menteri Kesehatan pada masa itu, Prof. Dr. G.A Siwabessy, membentuk badan khusus yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK).

Pada tahun 1992, status Perusahaan umum (perum) diubah menjadi perusahaan Perseorangan (PT Persero) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 dengan nama PT.Askes (Persero) diberi tugas sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM/Askeskin) oleh pemerintah melalui Unit Kesehatan Republik Indonesia, sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241 Tahun 2004.

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.

Dengan disahkan dan diundangkannya UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), pada tanggal 25 Desember 2011, maka PT Askes (Persero) ditransformasikan menjadi BPJS



Kesehatan. Transformasi tersebut meliputi perubahan sifat, organ dan prinsip pengelolaan, atau dengan kata lain berkaitan dengan perubahan struktur dan budaya organisasi. Undang-undang BPJS Kesehatan menentukan bahwa PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar pada saat mulai beroperasinya BPJS Kesehatan Pada tanggal 1 Januari 2014. Kepesertaan BPJS Kesehatan meliputi peserta Askes, Jamkesmas, TNI/POLRI, Jamsostek dan seluruh masyarakat.

1. Prinsip BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU RI Nomor 24 Tahun 2011).

a. Kegotongroyongan

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

b. Nirlaba

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c. Keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

Kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.



e. Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Portabilitas

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dimana Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Dana amanat

Bahwa iuran dan hasil pengembangan merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

2. Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

a. Tugas

Dalam melaksanakan fungsinya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan bertugas untuk :

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan Iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 3) Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
- 4) Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta



- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial

b. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berwenang untuk :

- 1) Menagih pembayaran Iuran
- 2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.



- 6) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- 7) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

3. Hak dan Kewajiban

a. Hak

Dalam melaksanakan kewenangannya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berhak untuk :

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

b. Kewajiban

Dalam melaksanakan tugasnya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berkewajiban untuk :

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- 2) Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta



- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku

4. Kepesertaan BPJS

Peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Adalah Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu Yang Termasuk Dalam Daftar Penerima Bantuan Iuran Jkn. Merujuk Pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012, Fakir Miskin Adalah Orang Yang Sama Sekali Tidak Mempunyai Sumber Penghasilan Atau Memiliki Sumber Penghasilan Namun Tidak Mampu Memenuhi Kebutuhan Hidup Dasar Yang Layak Bagi Dirinya Dan Keluarganya. Sedangkan Orang Tidak Mampu Adalah Orang Yang Memiliki sumber mata penghasilan, gaji, atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.



b. Bukan Penerima Bantuan Iuran

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk diatas yang menerima upah.
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Pekerja diluar hubungan kerja atau pekrja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah.
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu Investor, Pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, Janda/duda/anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang tidak termasuk yang mampu membayar iuran.

5. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialisik, 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
 - 8) 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
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan



2) Rawat Inap yang meliputi:

- a) Perawatan inap non intensif
- b) Perawatan inap di ruang intensif
- c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

C. Tinjauan Umum Tentang Premi Jaminan Kesehatan Nasional

1. Definisi Premi Jaminan Kesehatan

Premi atau Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013).

2. Ketentuan Premi Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai premi atau iuran jaminan kesehatan :

- a. Bagi peserta penerima Bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Iuran dibayar oleh pemerintah.
- b. Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintahan non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan : 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta sebesar 4,5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% dibayar oleh peserta.



- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja Penerima Upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja Penerima Upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll), peserta pekerja penerima upah serta iuran bukan pekerja adalah sebesar :
- 1) Sebesar Rp 25.500,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - 2) Sebesar Rp 51.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - 3) Sebesar Rp 80.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebagai 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.

Berdasarkan Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013 Ketentuan pembayaran iuran jaminan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Pemberi kerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggungjawabnya pada setiap bulan yang



dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.

- b. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya
- c. Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana sdah termasuk iuran yang menjadi tanggung jawab peserta
- d. Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh pemberi kerja.
- e. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta bukan pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- f. Penjaminan akan dihentikan sementara jika keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan.

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

1. 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.



2. Pendidikan

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. 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 (meliputi : tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (meliputi ; tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (meliputi : tamat Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis) (Pratiwi 2016).

Menurut (Aryani and Muqorrobin 2013) Pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap kemauan membayar iuran untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan. Semakin lama seseorang menempuh pendidikan, maka kemauan membayar iuran akan mengalami kenaikan.

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:121).



a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010:122), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (know) diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.
- 2) Memahami (Comprehension) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.
- 3) Aplikasi (Aplication) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (Synthesis) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (Evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.



Menurut Chaerunnisa (2017), pengetahuan memiliki pengaruh terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar premi JKN. Peserta dengan pengetahuan cukup baik memiliki pengaruh terhadap kepatuhan membayar premi BPJS Mandiri 7,059 kali lebih besar dari pada peserta yang memiliki pengetahuan kurang.

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah.

Menurut Husni, dkk (2016) 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 dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

5. Jumlah anggota keluarga

Menurut BKKBN (1998), besar keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama. Berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, besar rumah tangga dikelompokkan menjadi tiga yaitu besar, sedang, dan kecil. Rumah tangga besar adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga

lebih dari tujuh orang. Rumah tangga sedang dengan jumlah anggota keluarga antara lima sampai tujuh orang, sedangkan rumahtangga kecil



adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga kurang dari atau sama dengan empat orang.

6. Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi 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 (Asnah, 2001) dalam (Pratiwi 2016).

Persepsi biasanya untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda atau kejadian yang mana hal itu didapatkan melalui informasi sehingga memberikan makna atau arti dalam bentuk tindakan atau respon dari individu. Proses dari persepsi sosial membentuk kesan

tentang orang lain berdasarkan pada informasi yang tersedia di



lingkungan, sikap terdahulu dapat berupa keramahan, baik hati, judes, pelit pemarah dan sebagainya (Sarwono 2011).

7. Motivasi

Motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti Dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. (Notoatmodjo, 2010 : 119). Teori motivasi menurut Herzberg 1950 dalam (Notoatmodjo, 2010 : 124) faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerjanya adalah kelompok faktor-faktor motivasional.

Menurut Iriani (2009) dalam (Pratiwi 2016), 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. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan ketika mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketika pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebagian pendapatannya untuk membayar iuran sehingga pendapatan yang tinggi semakin menambah motivasi seseorang dalam kemauannya membayar iuran, namun motivasi negatif

ga dapat timbul ketika seseorang memiliki alasan tertentu seperti halnya ketika peserta belum mengetahui secara jelas mengenai, peraturan,



ketentuan, dan manfaat yang diterima, sehingga peserta memiliki kemauan yang rendah untuk melakukan pembayaran iuran bahkan bagi peserta yang benar-benar tidak mampu masih diharuskan untuk melakukan pembayaran iuran padahal pendapatan yang mereka miliki rendah dan sebagian besar pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga peserta tidak termotivasi untuk melakukan pembayaran iuran.

