

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau yang biasa disebut BPJS Kesehatan adalah pondasi hukum yang didirikan guna menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 mengenai jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta dapat memanfaatkan perlindungan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran secara mandiri maupun yang dibayarkan pemerintah. (Mario Saeful Haq et al. 2022)

Iuran BPJS merupakan salah satu kewajiban bagi peserta dan juga membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran BPJS kesehatan yaitu jumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta untuk program jaminan kesehatan. Bagi peserta PBI iuran dibayar oleh pemerintah. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% dibayar pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta. Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja, pada kelas III sebesar Rp.35.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas III, pada kelas II sebesar Rp.100.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas II, pada kelas I sebesar Rp.150.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas I yang mulai diberlakukan per 1 Januari 2021 (BPJS Kesehatan, 2021).

Kepesertaan BPJS Kesehatan menjadi 2 bagian yaitu: Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta PBI Jaminan Kesehatan merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan yang terdaftar oleh pemerintah dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas: pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (BPJS, 2022).

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

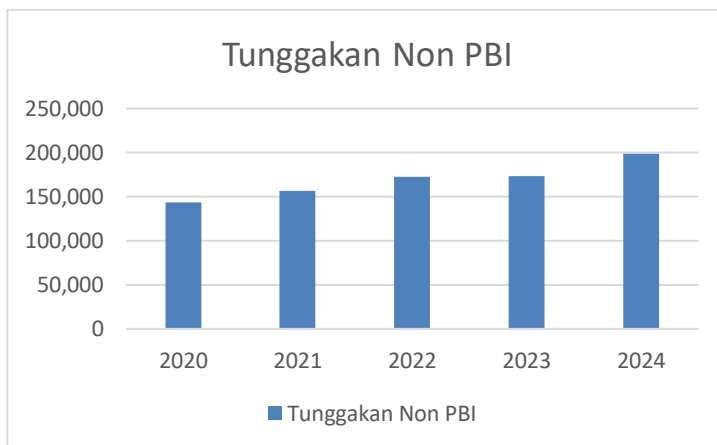


Phenomena insurance effect (efek asuransi) menjadi salah satu fenomena lainnya mismatch. Artinya mereka yang tadinya tidak pernah

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 2018 mencapai sekitar 18,55 juta jiwa (Sitti and Andi 2021)

Dalam aturan program BPJS untuk pembayaran premi diwajibkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya dan denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5%. Di dalam kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran dan bukan Penerima Bantuan Iuran. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), merupakan program Jaminan Kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. (Hasan and Batara 2021).

Pihak BPJS Kesehatan menyatakan, jumlah peserta menunggak mencapai 171 milyar. Peserta yang paling banyak menunggak iuran kepesertaan adalah Peserta Bukan Penerima Upah atau Non PBI sebanyak 837.800 jiwa sedangkan peserta penerima upah atau PBI sebanyak 577.148 jiwa (BPJS, 2021).



Gambar 1 .1 Tunggakan Non PBI DI kota Makassar



Berdasarkan Trend Grafik 3-5 Tahun diatas, dapat dilihat bahwa JS Non PBI khususnya di Kota Makassar mengalami berdasarkan data yang diambil dari BPJS bahwa pada tahun 2020 mengalami tunggakan sebesar 143.794 Jiwa, tahun 2021 157.000 Jiwa, tahun 2022 sebesar 172.778 Jiwa, tahun 2023 sebesar 172.778 Jiwa, dan di tahun 2024 sebesar 198.939 Jiwa.

Berdasarkan pengambilan data observasi awal dari BPJS kesehatan Cabang Makassar tahun 2021, Peserta yang menunggak pembayaran iuran berdasarkan kelas di Kota Makassar yaitu kelas III sebanyak 222.854 jiwa atau 66,47%, kelas II sebanyak 57.971 jiwa atau 17,29%, kelas I sebanyak 54.437 jiwa atau 16,24%. Dari data sekunder yang di peroleh peneliti di BPJS kesehatan, terdapat jumlah peserta mandiri yang tertinggi total iuran JKN Se-Kecamatan dalam wilayah Kota Makassar yaitu Kecamatan Biringkanaya sebanyak 24.055 jiwa, Kecamatan Tamalate sebanyak 22.000 jiwa, Kecamatan Tallo sebanyak 20.999 jiwa (BPJS Kesehatan,2021).

Dari data BPJS Kesehatan, Kecamatan yang tertinggi tunggakan BPJS kesehatannya yaitu Kecamatan Biringkanaya, Adapun total tunggakan iuran BPJS se-kelurahan dalam wilayah Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang tertinggi adalah urutan ke-I Kelurahan Sudiang Raya sebanyak 2.318 jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Keacya et al. 2023) bahwa salah satu faktor penunggakan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS adalah tingkat pengetahuan. Sedangkan penelitian dari (Mekarisce et al. 2022) menyatakan bahwa salah satu faktor penunggakan pembayaran iuran BPJS adalah motivasi, dan hasil yang sama yang dilakukan oleh (Nurfadillah 2019) bahwa penunggakan yang terjadi pada peserta BPJS dalam pembayaran iuran adalah pendapatan dan persepsi.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai Faktor apa yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan penjelasan yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan ketidak patuhan masyarakat membayar Iuran BPJS Kesehatan Non PBI di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Non PBI di Kelurahan Sudiang Raya Makassar.



Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar Iuran BPJS kesehatan Non PBI.

- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- c. Untuk mengetahui hubungan pendapatan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- d. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- e. Untuk mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Non PBI.
- f. Untuk mengetahui hubungan Kemampuan membayar terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- g. Untuk mengetahui hubungan Persepsi terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan atau sumber informasi instansi terkait untuk kemudian menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan berbagai kebijakan dalam kepatuhan membayar premi BPJS Kesehatan Non PBI Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2022 dan menjadi referensi yang berguna bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi

Penelitian ini dapat digunakan Sebagai gambaran, masukan dan alternatif terkait peningkatan kepatuhan pembayaran iuran pada peserta Non PBI, terutama di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Non PBI serta penerapan ilmu yang didapat selama masa kuliah. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat s Hasanuddin.



ium Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

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 82 Tahun 2018)

2. Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 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 82 Tahun 2018**).

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.
Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
Pen bunuh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk
riksa diri sendiri/bunuh diri/narkoba.



3. Pelaku jaminan Kesehatan

Penyelenggaraan JKN dilaksanakan oleh 4 (empat) pelaku utama, yaitu peserta Peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fasilitas kesehatan, dan pemerintah (BPJS, 2021)

b. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS ini terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (UU No. 24 Tahun 2011).

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 (JPKMM/Askeskin) oleh pemerintah melalui Unit Kesehatan Republik Indonesia, sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241 Tahun 2004. Dengan disahkan dan diundangkannya UU No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), pada tanggal 25 November 2011, maka PT Akses (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 Akses (persero) dinyatakan bubar pada saat mulai beroperasinya BPJS kesehatan pada tanggal 1 januari 2014. Kepesertaan BPJS kesehatan meliputi peserta Akses, Jamkesmas, TNI/POLRI, Jamsostek, dan seluruh masyarakat.

Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, BPJS Kesehatan bertugas:

- a. Menerima pendaftaran Peserta JKN
 - b. Mengumpulkan iuran JKN dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah
 - c. Mengelola dana JKN
 - d. Membiayai pelayanan kesehatan dan membayarkan manfaat JKN
- jumpulkan dan mengelola data Peserta JKN
beri informasi mengenai penyelenggaraan JKN



c. Prinsip BPJS Kesehatan

Badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU RI Nomor 24 Tahun 2011). Adapun prinsip Sistem Jaminan Sosial antara lain :

- 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.
- d. **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.

1. 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 membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- 7.) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial

2. 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 perundang-undangan.
- 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. (Bpjs Kesehatan, 2014)

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)

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang termasuk dalam daftar penerima bantuan iuran JKN. Merujuk pada peraturan pemerintah No.101 tahun 2011, Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber pencaharian atau memiliki sumber pencaharian namun tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.



b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI)

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.

d. Pendaftaran Peserta BPJS

Pendaftaran kepesertaan JKN adalah kewajiban Peserta dan Pemberi Kerja. Khusus bagi orang miskin dan tidak mampu, Pemerintah berkewajiban mendaftarkan mereka dan menyubsidi iuran, serta membayarkan iuran JKN kepada BPJS Kesehatan.

a. Ketentuan Umum

UU BPJS mengatur pendaftaran peserta sebagai berikut:

- 1.) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti, serta wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaanya secara lengkap dan benar kepada BPJS.
- 2.) Setiap orang yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam Program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS.
- 3.) Pemerintah mendaftarkan penerima bantuan iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS.
- 4.) Pemberi Kerja wajib memberi data dirinya dan data Pekerjaanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.
- 5.) Setiap orang wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS
- 6.) Penerima bantuan iuran wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS.



dan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No.82/PUU-X/2012. Putusan pada 15 Oktober 2012 memberi hak kepada Pekerja mendaftarkan dirinya sebagai peserta program jaminan sosial atas iuran pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak membayar iuran pekerjanya kepada BPJS.

b. Prosedur Pendaftaran

Prosedur pendaftaran peserta JKN pada awal bulan Januari 2014 terdiri atas pendaftaran otomatis, pendaftaran ulang, dan pendaftaran peserta baru.

1.) Pendaftaran Otomatis (Dengan Sendirinya Menjadi Peserta)

Kepesertaan program jaminan kesehatan/pelayanan kesehatan berpindah dengan sendirinya tanpa perlu mendaftar ulang ke BPJS Kesehatan, bagi:

- a.) Peserta Askes Sosial (Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pensiunan PNS,
- b.) Pensiunan TNI/POLRI, Perintis Kemerdekaan, Anggota Legiun Veteran, beserta keluarganya.
- c.) Kartu Askes Sosial tetap berlaku untuk pelayanan kesehatan sepanjang BPJS Kesehatan belum menerbitkan kartu JKN.
- d.) Anggota POLRI dan Prajurit TNI beserta keluarganya. Kartu Tanda Anggota POLRI atau Nomor Registrasi Pokok TNI berlaku sebagai kartu peserta JKN sepanjang BPJS Kesehatan belum menerbitkan kartu JKN. Peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Kartu JAMKESMAS tetap berlaku untuk pelayanan kesehatan sepanjang BPJS Kesehatan belum menerbitkan kartu JKN.

2.) Pendaftaran Ulang Dan Perubahan Kepesertaan

Kepesertaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek berpindah dengan sendirinya menjadi kepesertaan JKN disertai persyaratan wajib daftar ulang kepada BPJS Kesehatan. Kartu JPK Jamsostek tetap berlaku untuk pelayanan kesehatan sepanjang peserta membayar iuran dan BPJS Kesehatan belum menerbitkan kartu JKN. Perusahaan mendaftarkan ulang pekerja dan perusahaannya kepada BPJS Kesehatan dengan mengisi formulir pendaftaran perusahaan dan formulir data pekerja, serta membayar iuran.

3.) Pendaftaran Peserta Baru

Perusahaan atau penduduk yang belum mengikuti program jaminan kesehatan, diwajibkan untuk segera mendaftar ke Kantor BPJS Kesehatan terdekat dengan melengkapi administrasi pendaftaran. Dokumen pendukung untuk pendaftaran perusahaan dan pekerjanya:

- a.) Mengisi formulir pendaftaran
- b.) Mengisi data calon peserta



- c.) NPWP Perusahaan
 - d.) Surat Izin Usaha Perdagangan Perusahaan
 - e.) Foto kopi KTP Pekerja
 - f.) Foto kopi Kartu Keluarga Pekerja
 - g.) Pas foto 3x4 berwarna 2 lembar (masing-masing peserta)
- Dokumen pendukung untuk pendaftaran perorangan, adalah:
- a.) Mengisi formulir pendaftaran
 - b.) Foto kopi KTP
 - c.) Foto kopi Kartu Keluarga
 - d.) Pas foto 3x4 berwarna 2 lembar (masing-masing peserta).

e. 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 2020).

2. Ketentuan Premi Jaminan Kesehatan

Berdasarkan perpres RI Nomor 12 tahun 2020, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai premi atau iuran jaminan kesehatan :

- a. Bagi peserta 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 anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran 1% dari gaji upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara ang/ipar, asisten rumah tangga, dll), peserta pekerja penerima serta iuran bukan pekerja adalah sebesar:



- 1.) Sebesar Rp.35.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- 2.) Sebesar Rp.100.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- 3.) Sebesar Rp.150.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Ketentuan pembayaran iuran jaminan kesehatan berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- a.) Pemberi Kerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya 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 sudah 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.

f. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan merupakan suatu sikap dimana Peserta Jaminan Kesehatan Nasional tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan kewajibannya yaitu membayar premi atau iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Nurfadillah 2019).

Pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta mandiri JKN sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Kepatuhan merupakan ketaatan ataupun ketidak taatan terhadap perintah atau aturan (Widyanti,2018) Sedangkan ketidakpatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang tidak taat terhadap pembayaran iuran jaminan kesehatan nasional. Dalam penelitian (Syifa Hikmatiah et al. 2020). Dan juga penelitian (Nopiyani et al. 2015) bahwa niat ketidakpatuhan



secara signifikan dipengaruhi oleh variabel sikap, norma subyektif dan tanggung jawab moral pribadi peserta mandiri BPJS Kesehatan.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang universal dan berlangsung tak terputus dari generasi ke generasi di manapun di dunia ini (Roziqin *dkk.*, 2018). Upaya memanusiakan manusia dalam pendidikan yang diselenggarakan sesuai dengan pandangan hidup dan latar belakang sosial masyarakat tertentu (Magta, 2013).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, di Indonesia pendidikan terdiri dari dua yaitu pendidikan formal dan non-formal. Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan atas dan pendidikan perguruan tinggi. Sedangkan pendidikan non formal yaitu jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilakukan secara terstruktur dan berjenjang, seperti lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, serta satuan pendidikan lainnya yang sejenis (Sulandari 2015).

Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap respon dalam menanggapi sesuatu hal. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang, dimana seseorang akan berpikir keuntungan yang didapatkan dari hal tersebut akan sejauh mana. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersempit wawasan seseorang sehingga akan semakin sulit pula untuk seseorang menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya (Cahyono and Safitri 2016).

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).

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 meletakan 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. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang (Notoatmodjo, 2010 dalam Widyasih, 2014)

5. Pendapatan



pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan di daerah.

Menurut (Husni: 2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam asuransi. 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).

6. Jumlah anggota keluarga

Menurut wirosuharjo (2007) dalam (Marpaung 2020), 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 rumah tangga kecil adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga kurang dari atau sama dengan empat orang.

7. 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 peserta program JKN terhadap pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk membayar iuran program JKN. Semakin baik yang dirasakan oleh peserta dapat mempengaruhi untuk tetap membayarkan iuran secara rutin, sebaliknya pengalaman buruk yang dirasakan oleh peserta akan mempengaruhi untuk tidak melakukan pembayaran iuran. Pelayanan kesehatan yang didapatkan kurang baik, seperti adanya tambahan biaya yang dialami peserta dan tidak ada penjelasan mendetail



yang diberikan kepada peserta, dan kamar rawat inap yang tidak sesuai dengan hak kelas rawatan peserta.

8. Kemampuan membayar

Kemampuan membayar merupakan jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk mengganti biaya pelayanan yang diterimanya (Kusuma 2021). Kemampuan membayar dapat diukur dengan pendekatan perhitungan penghasilan keluarga, pengeluaran rumah tangga atau aset keluarga.



1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1.	(Keacya et al. 2023)	Hubungan Antara Pendidikan Dan Persepsi Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Jkn Peserta Mandiri Di Kelurahan Paniki Bawah	Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan persepsi dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran JKN di Kelurahan Paniki Bawah.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survey analitik	Variabel independen adalah pengetahuan, motivasi, kelas sosial, pengalaman masa lalu, dan dukungan keluarga. Variabel dependen adalah kepatuhan membayar.	Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh antara pengetahuan, kelas social, pengalaman masa lalu, dukungan keluarga, persepsi mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan membayar pasien bpjs mandiri di rsud haji kota makassar dan tidak ada pengaruh antara motivasi terhadap kepatuhan membayar



						pasien bpjs mandiri di rsud haji kota makassar.
2.	(Mario Saeful Haq et al. 2022)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Bpjs Peserta Mandiri Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar	untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS peserta mandiri di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. Jenis	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional	Variabel independen adalah Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, pelayanan Kesehatan, tarif iuran, dan motivasi. Variabel dependen adalah kepatuhan membayar.	.Hasil penelitian adalah ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan membayar iuran dengan pendapatan, persepsi terhadap tarif iuran, motivasi dan tidak ada hubungan antara kepatuhan membayar iuran dengan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
3.		or Yang iubungan gan atuhan	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan	Jenis penelitian ini adalah cross sectional study dengan pengambilan sampel	Variabel independen adalah pendapatan,	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan

		Membayar iuran Bpjs Kesehatan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula	masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Wawondula.	menggunakan metode purposive sampling sampel penelitian sebanyak 99 orang.	persepsi, akses pembayaran iuran, Riwayat penyakit. Variabel dependen adalah kepatuhan membayar iuran.	masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri ($p=0,000$), persepsi ($p=0,040$), dan akses pembayaran ($p=0,000$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah riwayat penyakit ($p=0,083$).
4.	(Mekarisce et al. 2022)	Hubungan sosio demografi dan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di S	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan faktor sosiodemografi dan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta BPJU-Pekerja Mandiri di	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan cross-sectional.	Variabel independent adalah usia, jenis kelamin, Pendidikan, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan. Variabel dependen adalah kepatuhan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ($p\text{-value}=0,045$) dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan dan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ($p\text{-value}=0,120$),



		kesehatan KC Jambi	wilayah kerja KC Jambi.		membayar iuran BPJS	jenis kelamin (p- value=0,705), pendidikan (p- value=0,089), dan jumlah anggota keluarga (p-value=0,051) dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta PBPJ- pekerja mandiri di wilayah kerja Kantor Cabang Jambi.
5.	(Rahman and Suryani 2023)	Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran Bpjs Kesehatan diri Di Kecamatan Tabalong	Bertujuan untuk mengetahui alasan atau faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri di Kabupaten Tabalong..	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan pendekatan berupa studi kasus. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan	Variabel independen adalah Pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, motivasi, pengeluaran rata-	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terjadi bukan karena persepsi terhadap penyelenggara layanan Kesehatan ataupun terhadap fasilitas Kesehatan tetapi ketidakpatuhan



				purposive sampling pada tujuh key informan	rata perbulan, jarak menuju tempat pembayaran, ketersediaan tempat pembayaran, waktu tempuh dan persepsi. Variabel dependen adalah ketidakpatuhan.	terjadi karena faktor pendapatan dan pekerjaan.
6.	(Mokolomba n et al. 2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah	Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta mandiri JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru dengan sampel	Variabel independent adalah Pendidikan, pendapatan, pengetahuan. Variabel dependen adalah kepatuhan membayar iuran.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru (p value= 0,011) dan ada hubungan



		Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado	kerja Puskesmas Ranotana Weru.	sebanyak 100 responden.		antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado(p value= 0,023).
7.	(Marzuki et al. 2019)	Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta PBPJ Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar.	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kemampuan membayar (ATP) dan kemauan membayar (WTP) peserta PBPJ yang menunggak iuran jaminan kesehatan nasional Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar.	Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif.	Variabel independen yaitu pendapatan, pengeluaran, kemauan membayar normatif, kemauan membayar aktual, pengetahuan mengenai tarif dan riwayat penyakit katasropik	Hasil yang diperoleh dari peelitian yaitu responden ATP 1 kategori mampu yaitu 61% dan yang tidak mampu 31%, ATP 2 non makanan berada mampu yaitu 46% untuk non esensial kategori mampu yaitu 21%. pada aspek kemauan membaya tunggakan responden kategori tidak mau 26 sebanyak (70%)



						kategori mau sebanyak 30 respondedn (30%). pengetahuan mengenai tarif JKM yaitu 42%. responden/anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit katasropik adalah 27% jenis penyakit terbanyak adalah stroke.
8.	(Hasan And Andi Surahman Batara, 2021)	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran bpjs pada erta diri di kesmas amaung	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran bpjs peserta mandiri di puskesmas tamamaung	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross sectional study.	Variabel independen adalah motivasi,persepsi. Variabel dependen adalah kepatuhan membayar iuran bpjs pada peserta mandiri.	Hasil penelitian diharapkan kepada bpjs kesehatan untuk memberikan sosialisasi secara rutin dan berkala dalam Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai program jkn atau memberikan informasi

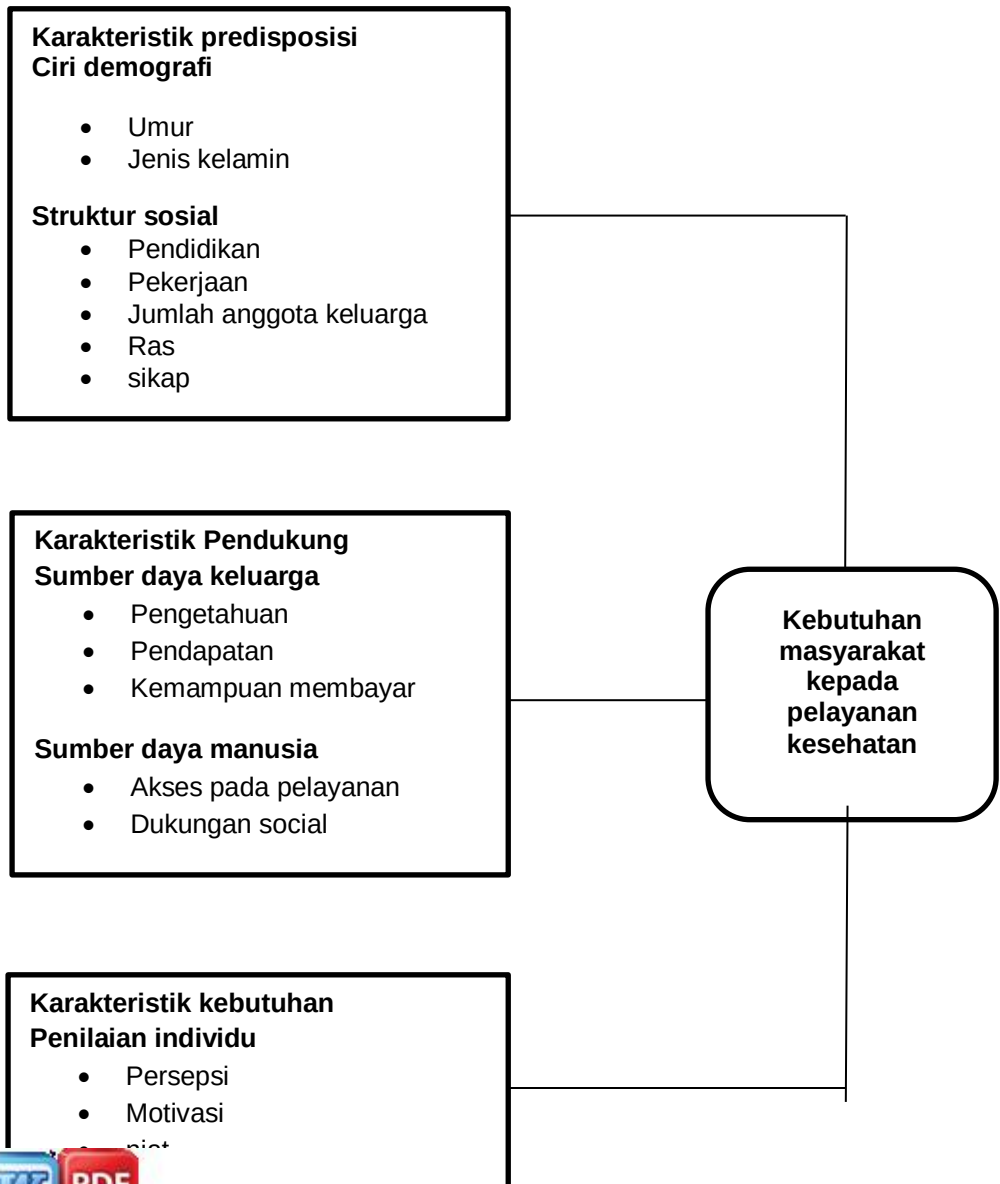


						kepada peserta bpjs kesehatan tentang program bpjs kesehatan seperti cara menggunakan, tata cara pembayaran, kepesertaan, dan sanksi yang diberikan BPJS kesehatan apabila menunggak iuran agar peserta lebih termotivasi untuk patuh dalam membayar dan menyukseskan program jkn.
9	(Latifa et al. 	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta mandiri	untuk mengetahui faktor-faktor yang Memengaruhi kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS	Desain penelitian ini menggunakan cross sectional dengan teknik pengambilan data pruposif sampling.	Variabel independen yaitu pendidikan pendapatan pengetahuan motivasi dan	Hasil penelitian ada hubungan terhadap kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS perlu adanya sosialisasi

		membayar iuran BPJS di kelurahan Benda Baru.	di Kelurahan Benda Baru.		persepsi, variabel dependen yaitu kepatuhan membayar BPJS	secara rutin dari petugas BPJS kesehatan mengenai informasi pembayaran iuran tepat waktu
--	--	--	--------------------------	--	---	--



1.7 Kerangka Teori



1974) dalam (Notoatmodjo, 2010)

ori oleh Anderson (1974) dalam Notoadmodjo (2010)

1.8 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

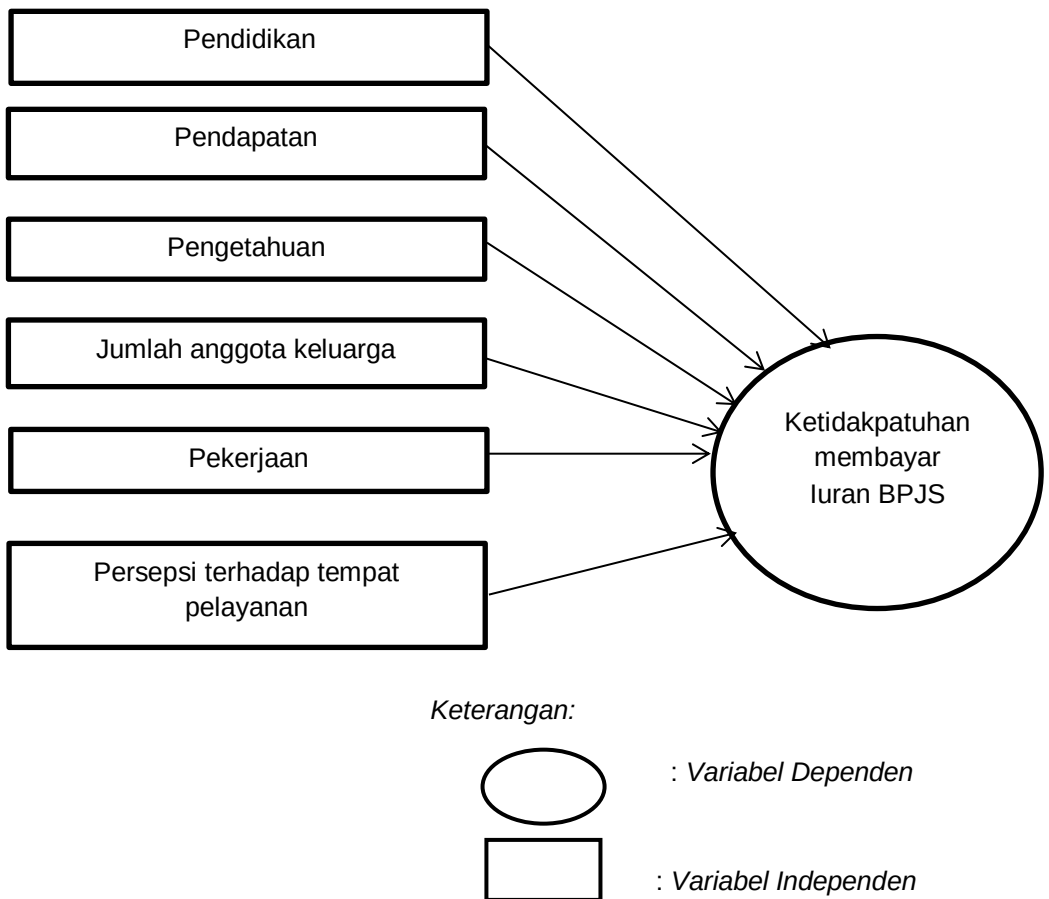
Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibuat berdasarkan modifikasi teori Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010). Menurut Anderson mendiskripsikan model sistem kesehatan merupakan model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam model Anderson terdapat 3 faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatannya. Adapun ketiga faktor tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, ras dan manfaat kesehatan, yang kedua faktor pendukung yaitu sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang meliputi; pengetahuan, pendapatan keluarga, kemampuan membayar, akses pada pelayanan kesehatan, dukungan sosial dan lokasi pemukiman, yang terakhir faktor kebutuhan merupakan dasar atau stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila dirasakan sebagai kebutuhan yang meliputi; penilaian individu (persepsi, motivasi, niat).

Peneliti ingin menganalisis secara mendalam terkait faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan membayar iuran BPJS Non PBI. Seperti yang telah diuraikan di atas bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan membayar iuran BPJS Non PBI, namun berdasarkan hasil penelitian sebelumnya peneliti ingin menduga ada beberapa faktor yang paling dominan dan juga karena keterbatasan waktu, maka penelitian ini hanya dibatasi beberapa faktor atau variabel penelitian saja yang meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan.



1.9 Kerangka Konsep



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep Penelitian



1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Independen

Definisi operasional :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai dan memiliki ijazah dari pendidikan tersebut.

Kriteria objektif

Berdasarkan UU SISDIKNAS No. 20 (2003):

- a.) Rendah: Apabila pendidikan terakhir responden < SMA
- b.) Tinggi : Apabila pendidikan terakhir responden $\geq$ SMA

b. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai tarif adalah pengetahuan masyarakat terkait iuran JKN. Apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan jika salah diberi 0. Pengukuran variabel menggunakan skala Guttman. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 8 pertanyaan dengan 2 alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 0 dan 1, dengan kategori:

- a. Salah = 0
- b. Benar = 1

Jumlah pertanyaan sebanyak 8 nomor.

- a. Skor tertinggi = $8 \times 1 = 8$ (100%)
- b. Skor terendah = $8 \times 0 = 0$ (0%)
- c. Range = Skor tertinggi – Skor terendah
= 100% - 0%
= 100%
- d. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus :

$$I = \frac{R}{K}$$
$$I = \frac{100\%}{2}$$
$$= 50\%$$

Skor standar = 100% - 50%
= 50%



Kriteria Objektif :

- a.) Kurang, jika total skor responden < 50%.
- b.) Baik, jika total skor responden $\geq$ 50%.

Jika pengetahuan kurang maka memungkinkan seseorang untuk tidak membayar iuran (UU No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional).

c. Pendapatan

Jumlah total Penghasilan yang didapat oleh sebuah keluarga sebagai hasil dari seluruh usaha anggota keluarganya setiap bulan (BPS, 2008). Dengan pengukuran Skala Guttman, pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan Upah Minimum Karyawan (UMK) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 yaitu sebesar Rp.3.165.876.

Kriteria Objektif :

- a.) Golongan pendapatan rendah (<Rp. 3.165.876 per bulan)
- b.) Golongan pendapatan tinggi ($\geq$ Rp. 3.165.876 per bulan)
(UMK 2021)

d. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan dari keluarga tersebut, baik itu saudara kandung maupun bukan saudara kandung yang tinggal dalam satu rumah tapi belum bekerja.

Kriteria Objektif

Berdasarkan Badan Pusat Statistik dalam (Purwanto and Taftazani 2018) mengelompokkan jumlah tanggungan kedalam 3 kelompok yakni, sebagai berikut :

- a.) Besar, apabila anggota keluarga ≥ 7 orang
- b.) Kecil, apabila anggota keluarga ≤ 4 orang
- c.) Sedang, apabila anggota keluarga 5-7 orang (BKKBN 1998)

e. Pekerjaan

Definisi operasional



Pekerjaan ialah kegiatan utama yang dilakukan responden dan lapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih lakukan pada saat dilakukan penelitian.

Kriteria Objektif

- a) Bekerja: Apabila setiap hari memiliki kesibukan diluar rumah atau memiliki usaha dirumah dan mendapatkan penghasilan.
- b) Tidak bekerja: Apabila hanya tinggal dirumah tanpa ada penghasilan.

f. Persepsi

Pandangan responden terhadap JKN terkait manfaat pelayanan yang diterima. Nominal Pengukuran menggunakan skala Skala *Likert* dengan 6 pertanyaan skor tiap item untuk pertanyaan yang positif :

- a) Sangat Setuju (SS) = 4
- b) Setuju (S) = 3
- c) Tidak setuju (TS) = 2
- d) Sangat tidak setuju (STS) = 1

Skor tiap item untuk pertanyaan yang Negatif :

- a) Sangat Setuju (SS) = 1
- b) Setuju (S) = 2
- c) Tidak setuju (TS) = 3
- d) Sangat tidak setuju (STS) = 4

Sehingga didapat skor penilaian sebagai berikut:

- a) Jumlah pertanyaan 6 nomor
- b) Skor tertinggi = $6 \times 4 = 24$ (100%)
- c) Skor terendah = $6 \times 1 = 6$ (25%)
- d) Range = skor tertinggi – skor terendah
= 100% - 25%
= 75%
- e) Interval. Perhitungan interval menggunakan rumus :
$$I = \frac{75\%}{2}$$
$$= 37,5\%$$
- f) Skor standar = 100% - 37,5%
= 62,5%

Kriteria Obyektif :

- a. Negatif jika rentang < 62,5%
itif jika rentang $\geq 62,5\%$
< persepsi tentang tentang pelayanan Negatif memungkinkan orang untuk tidak membayar iuran.



g. Kepatuhan Membayar

Pembayaran iuran yang dilakukan oleh responden sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. (BPJS,2021)

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 1× tunggakan) setiap bulannya.

1.11 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan pendidikan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar Premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri.
- b. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- c. Tidak ada hubungan pendapatan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- d. Tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- e. Tidak ada hubungan pekerjaan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- f. Tidak ada hubungan kemampuan membayar terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- g. Tidak ada hubungan persepsi terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI. .

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pendidikan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- b. Ada hubungan pengetahuan terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
- c. Ada hubungan pendapatan terhadap ketidakpatuhan masyarakat bayar iuran BPJS Kesehatan Non PBI..
hubungan jumlah anggota keluarga terhadap ketidakpatuhan arakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.
hubungan pekerjaan terhadap ketidakpatuhan masyarakat bayar premi BPJS kesehatan kategori peserta mandiri.
hubungan kemampuan membayar terhadap ketidakpatuhan arakat membayar iuran BPJS kesehatan Non PBI.



- g. Ada hubungan persepsi terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar Iuran BPJS kesehatan Non PBI..



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain cross sectional yang dimaksudkan untuk mencari pengaruh faktor-faktor yang menjadi variabel independen terhadap ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran BPJS Kesehatan Non PBI di Kelurahan Sudiang Raya Kota Makassar 2025.

2.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Agustus - 13 September 2023. Penentuan lokasi tersebut berdasarkan data tertinggi kecamatan biringkanaya yang tidak patuh dalam pembayaran iuran BPJS kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023.

2.3 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS kesehatan Non PBI/mandiri di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang memiliki tunggakan iuran BPJS kesehatan yaitu sebanyak 2.318 jiwa .

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya yang terdaftar sebagai peserta BPJS Non PBI.

Dalam pengambilan sampel yaitu dengan *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa melihat dan memperhatikan kesamaan Besar sampel yang diambil dengan menggunakan rumus *Isaac dan Michael* :



Table 1 Tabel Isaac dan Michael

N	S			N	S			N	S		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	115	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	185	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	265
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	653	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1050	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	103	1100	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1200	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1300	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1400	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1500	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1600	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1700	485	292	235	750000	663	348	271
230	171	139	125	1800	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	1900	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2000	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2200	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2400	529	307	245	1000000	664	349	272

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s = Jumlah Sampel

N = Besaran Populasi (5.915)

λ^2 = chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 5% harga chi



706

uang Benar (0,5)

uang salah (0,5)

gkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 5%(0,05)

$$s = \frac{2,706.2.318.0,5.0,5}{0,5^2 (2.318 - 1) + 2,706.0,5.0,5}$$

$$s = \frac{2,706.579,5}{0,0025 \times 2.317 + 0,6765}$$

$$s = \frac{1.568.127}{6,469}$$

$$s = 242$$

Berdasarkan rumus *isaac & Michael* tersebut, jumlah sampel yang diperoleh dengan menggunakan tingkat kesalahan 5% yaitu sebanyak 242 orang peserta BPJS kesehatan yang menunggak iuran BPJS Nya di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari penelitian (Widyanti 2018) dan (Nurfadillah 2019) .

2.5 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer ini diperoleh dari 242 responden melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yaitu data karakteristik responden masyarakat di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data BPJS Kesehatan 2022 dan sumber-sumber lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Data sampel penelitian tersebut yaitu peserta di Kelurahan Sudiang Raya yang memiliki tunggakan dan peserta yang sudah terdaftar sejak diberlakukan Perpres No 12/2013 dan Peraturan Presiden (Perpres) No 19/2016 tentang kesehatan.



ata

an data dilakukan dengan menggunakan komputer melalui SPSS (*Statistical Package and Social Silence*). Adapun tahap data dengan menggunakan SPSS Sebagai berikut:

1. *Screening*, adalah pengolahan data yang dilakukan pemeriksaan pada keseluruhan untuk melihat kelengkapan data jawaban responden dalam kuesioner, dan menghindari data yang *missing* dalam kuesioner.
2. *Editing*, adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.
3. *Coding*, adalah memberikan kode masing-masing jawaban responden pada setiap pertanyaan dalam kuesioner berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.
4. *Entry Data*, adalah memasukkan jawaban responden dari kuesioner yang telah dikoding ke dalam SPSS.
5. *Cleaning Data*, adalah pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan dari kemungkinan adanya kesalahan ketidaklengkapan data kemudian dilakukan perbaikan.
6. *Tabulasi Data*, adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS dan *Microsoft Office Word* dalam melakukan tabulasi yang diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

2.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis statistik yang terdiri dari:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui analisis distribusi frekuensi presentase tunggal yang berupa pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, jarak, dan persepsi terkait tujuan penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

2.8 Penyajian Data



Setelah dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel, gambar, dan disertai dengan asumsi penjelasan atau interpretasi yang sesuai. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan mudah untuk dipahami.



Optimized using
trial version
www.balesio.com