

TESIS

**DETERMINAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN PESERTA
MANDIRI BPJS KESEHATAN DI RSUD HAJI KOTA
MAKASSAR**

***THE ANALYSIS OF PAYMENT COMPLIANCE IN
INDEPENDENT PARTICIPANTS OF THE NATIONAL
HEALTH INSURANCE IN REGIONAL HOSPITAL OF HAJI
MAKASSAR***

FARADIBA ANGGRAENI

K012182023



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020



Optimization Software:
www.balesio.com

**DETERMINAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN
PESERTA MANDIRI BPJS KESEHATAN DI RSUD
HAJI KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

FARADIBA ANGGRAENI

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



TESIS

DETERMINAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN PESERTA MANDIRI BPJS KESEHATAN DI RSUD HAJI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

FARADIBA ANGGRAENI
Nomor Pokok K012182023

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 06 Juli 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
Ketua



Prof. Dr. Muhammad Syfar, MS
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faradiba Anggraeni

Nomor Induk Mahasiswa : K012182023

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

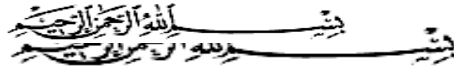
Makassar, Juli 2020

Yang menyatakan,

Faradiba Anggraeni



PRAKATA



Puji syukur penulis sampaikan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan thesis yang berjudul **“Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar”** guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penelitian dan penyusunan thesis ini banyak kendala, rintangan dan tantangan yang dihadapi namun berkat bantuan, dukungan, dan perhatian dari berbagai pihak akhirnya thesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati penulis menghaturkan Penghargaan secara khusus, Rasa hormat dan Ucapan Terima Kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Tercinta Drs. Rudi R Dappi, M. Si dan Ibunda Tercinta A. Nirwana yang dengan cinta dan kasih sayangnya membesarkan, mendidik serta tiada hentinya mendoakan penulis dan juga Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Prof. DR. Dwia Aries Tina Palubuhu selaku Rektor Universitas Hasanuddin.



2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M. Kes, M. Med. Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staff atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Ibu Dr. Masni, Apt., MSPH selaku ketua program studi pascasarjana ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staff atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M. Kes selaku ketua jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan seluruh dosen dan staff di jurusan AKK yang telah memberikan bantuan dan dukungan.
5. Prof.Dr. H. Indar, SH, MPH selaku pembimbing I dan Prof.Dr.dr. Muhammad Syafar, MS selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat bermanfaat sehingga tersusunlah thesis ini.
6. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M. Kes, Bapak Dr. Darmawansyah, SE.,M.SI dan Bapak Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS,Ph.D selaku tim penguji yang telah memberikan kritikan yang membangun serta masukan-masukan yang bermanfaat.
7. Kakak-Kakakku tersayang Soraya F Aulia, Flora Kusumawati, Syafii Junaid dan Fuad Mubarak Dappi, kedua keponakanku tersayang Raziq Hanan dan Rif'an Syauqi yang telah membantu serta memberikan dukungan semangat dan doa kepada penulis.



tuk yang tersayang Pratama Nugraha Putra yang selalu setia bantu serta memberikan dukungan penuh kepada penulis.

9. Teman seperjuangan yang selalu membantu dengan sepenuh hati sejak pendidikan S1 hingga kini M. Furqan Ramadhan.
10. Teman-teman Program Pascasarjana Unhas, dan teman-teman Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
11. Semua pihak yang tidak sempat sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya baik moril maupun materil dalam rangka penyelesaian thesis ini.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa thesis ini tak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga thesis ini dapat memberikan inspirasi bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dan semoga hasil penelitian ini bermanfaat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

Makassar, Juli 2020

Penulis,

**Faradiba
Anggraeni**



ABSTRAK

FARADIBA ANGGRAENI. *Determinan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Pada Peserta Mandiri di RSUD Haji Kota Makassar.* (Dibimbing oleh Indar dan Muhammad Syfar)

Sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh masyarakat, salah satu kebutuhan dasar manusia adalah mendapatkan kesehatan yang diwujudkan dengan adanya jaminan kesehatan. Pemerintah menyebutkan bahwa di tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia sudah wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Kepesertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan.

Sebuah penelitian Kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif yang dilakukan di RSUD Haji Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta JKN mandiri di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 sampel. Untuk melihat hubungan pengetahuan, jumlah keluarga, dan SDM terhadap kepatuhan membayar iuran data dianalisis menggunakan chi-square & regresi logistik.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi dalam kepatuhan membayar iuran JKN adalah faktor SDM. BPJS Kesehatan melakukan penagihan yang paling banyak adalah responden yang tidak pernah ditagih yaitu sebanyak 75 orang (77,3%) dan yang paling sedikit adalah responden yang pernah ditagih sebanyak 22 orang (22,7%). Oleh karena itu, masih banyak pasien yang tidak mendapatkan sosialisasi tentang loket-loket pembayaran BPJS Kesehatan untuk meningkatkan SDM dalam hal ini petugas lapangan yang bertugas untuk menagih dan mempertegas sanksi apabila menunggak iuran dan jika lebih efektif apabila di setiap Rumah Sakit ada petugas dari BPJS Kesehatan untuk meminimalisir kendala pasien dalam membayar denda.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Kepesertaan, Kepatuhan, SDM, BPJS Kesehatan.



ABSTRACT

FARADIBA ANGGRAENI. *The Analysis of Payment Compliance in Independent Participants of The National Health Insurance in Regional Hospital of Haji Makassar.* (Supervised by **Indar** and **Muhammad Syafar**)

The national social security system aims to give a guarantee to the fulfillment of the basic needs for a decent life of whole community, one of the basic human needs is to get health services with health insurance. Government said that in 2019 it's compulsory to have health BPJS for all Indonesian. Unfortunately the increase number of membership doesn't in line with their compliance on the JKN premium payment. This research aims to find what all the factors that affect the compliance of the individual membership of health BPJS to make the premium payment.

A quantitative study using a descriptive survey approach was conducted at the Haji Hospital Makassar. The population in this study were all independent JKN patients in the Hajj Outpatient Installation. The sample in this study were 97 samples. To see the relationship of knowledge, family size, and SDM to compliance paying data dues were analyzed using chi-square & logistic regression.

The results obtained from this study is factor that affected the compliance of JKN premium payment is the resources. The health BPJS collected mostly to the respondents who have never been billed with total 75 people (77,3%) and the least are respondents who have been billed with total 22 people (22,7%). Hence, there are still many patients don't know regarding BPJS payment counters. In order to increase the resources, the field officer on duty must collect and give sanction for member in arrears. Effectively, the field officer should be at the hospital at all times to minimalize patients obstacle to pay the fine.

Keywords: National Health Insurance, Membership, Compliance, SDM, Health BPJS.



DAFTAR ISI

Contents

SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK	v
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	8
1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	8
1. Tujuan JKN	9
2. Pelaku JKN	9
3. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	9
4. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	10
5. Peserta JKN	13
B. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan	15
1. Pengertian BPJS	15
2. Tujuan BPJS	16
Peserta BPJS Kesehatan	18
Tahap Kepesertaan BPJS Kesehatan	18
Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin oleh BPJS Kesehatan	19



6.	Iuran BPJS Kesehatan.....	20
C.	Tinjauan Umum Kepatuhan	23
D.	Kerangka pikir Penelitian.....	34
E.	Dasar pemikiran variable yang diteliti	35
F.	Kerangka Teori	41
G.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
BAB III	47
METODE PENELITIAN	47
A.	Jenis Penelitian.....	47
B.	Lokasi Dan Waktu Penelitian	47
C.	Populasi dan Sampel	47
D.	Pengumpulan Data.....	49
E.	Pengolahan Data.....	50
F.	Analisis Data	51
G.	Penyajian Data.....	52
BAB IV	54
1.	Gambaran Umum RSUD Haji.....	54
a.	Profil RSUD Haji	54
b.	Visi dan Misi RSUD Haji	54
c.	Fasilitas dan Layanan.....	55
d.	Penunjang Medis	56
e.	Rawat Jalan.....	56
f.	Rawat Inap Pasien	57
B.	HASIL PENELITIAN	58
C.	PEMBAHASAN	75
1.	Karakteristik Responden.....	75
2.	Analisis Bivariat.....	76
a.	Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan membayar iuran pada mandiri BPJS Kesehatan	76
	Hubungan Jumlah Keluarga Terhadap Kepatuhan Membayar Iuran Pada Mandiri BPJS Kesehatan.....	79



c. Hubungan pendapatan terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan	80
d. Hubungan SDM terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan	84
e. Hubungan persepsi terhadap pelayanan terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan.....	87
BAB V	90
A. KESIMPULAN	90
B. SARAN.....	92
DAFTAR PUSTAKA	93
A. Identitas Responden	99
B. Pendapatan	99
C. Pengetahuan.....	100
D. SDM (Sumber Daya Manusia)	101
E. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan	101
F. Kepatuhan Membayar.....	103
“Sekian dan Terima Kasih”	103



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BPJS Kesehatan adalah Badan Jaminan Sosial Kesehatan. Pembukaan UUD Tahun 1945 telah mendeklarasikan Indonesia sebagai negara kesejahteraan (welfare state). Pasca amandemen UUD Tahun 1945 hak warga negara dalam kesejahteraan diatur dalam Pasal 28 H ayat (1), (2), (3) dan Pasal 34 ayat (2) dan (3). Pasal tersebut kemudian dijabarkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. UU No. 24 Tahun 2011 mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).(UU RI No 24 Tahun 2011, 2011).

Implied Waiver menyatakan bahwa pasien secara sukarela berobat dan dirawat di rumah sakit dan di tanggung oleh dana yang berasal dari derma sehingga pasien tersebut dianggap dengan sendirinya menanggalkan haknya untuk menuntut ganti rugi apabila kecelakaan.(Indar SH, 2017)

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam

peroleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Mengingat pentingnya jaminan perlindungan sosial bagi



seluruh rakyat Indonesia makapemerintah memasukkan system jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian diikuti dengan terbitnya UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). (Kemenkes, 2004)

Pemberlakuan JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 mengharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat ikut serta sehingga seluruh masyarakat akan tercover oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah menyebutkan bahwa di tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia wajib menjadi anggota JKN karena dengan adanya JKN masyarakat yang sakit akan merasakan dampak layanan kesehatan yang mereka terima sebagai peserta JKN yaitu pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2019)

Sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh masyarakat, salah satu kebutuhan dasar manusia adalah mendapatkan kesehatan yang diwujudkan dengan adanya jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Kemenkes, 2004).

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)



kesehatan yang ditetapkan dalam UU No. 24 Tahun 2011.(UU RI No 24 Tahun 2011, 2011)

Pemerintah menyebutkan bahwa di tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia sudah wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Dengan adanya JKN, masyarakat yang sakit akan merasakan dampak layanan kesehatan yang mereka terima sebagai peserta JKN yaitu pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan dijamin oleh BPJS Kesehatan.(Chaerunnisa, 2017)

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan dibagi atas dua jenis yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan (Non PBI). Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI merupakan orang yang bukan tergolong fakir miskin dan orang tidak mampi. Yang terdiri atas: (a) pekerja penerima upah (PNS, anggota TNI, POLRI, pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPRD,dll yang menerima upah) dan anggota keluarganya; (b) pekerja bukan penerima upah (pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan anggota keluarganya; (c) bukan pekerja (seperti investor, veteran, penerima pension) dan anggota keluarganya.(BPJS Kesehatan, 2019).

Kepesertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan uhanhnya dalam membayar iuran JKN. Kepatuhan merupakan tan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan, sedangkan uhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang



memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Fildzah,2016).

Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI atau peserta yang tidak mampu iuran dibayarkan oleh pemerintah dan Peserta Non PBI yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri iuran dibayar secara mandiri atau dengan pemotongan persentase gaji. Iuran untuk peserta non PBI yang mulai diberlakukan dari tanggal 1 Januari 2020 dibagi atas tiga jenis, yaitu iuran sebesar Rp.25.500 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas tiga, iuran sebesar Rp.51.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas dua dan iuran sebesar Rp.80.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas satu (BPJS Kesehatan, 2019).

Berdasarkan Perpres RI No.12 Tahun 2013, bagi peserta JKN kategori pekerja mandiri wajib membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Bagi peserta kategori pekerja mandiri dikenakan denda keterlambatan

ayaran iuran sebesar 2% per bulan dari total iuran yang



tertunggak, selain itu penjaminan akan dihentikan sementara jika keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan.(Perpres, 2013)

Jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 267 juta jiwa. berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2019 bahwa di Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar dengan jumlah penduduk 1.663.479 jiwa. Per 31 Desember 2019 penduduk yang sudah terdaftar sebagai Peserta BPJS sebanyak 1.375.994 jiwa. yaitu sebesar 93,24% presentase peserta JKN di kota Makassar, dengan total PBI APBN sebanyak 352.653 jiwa, PBI APBD sebanyak 169.126 jiwa. (BPJS, 2019).

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta resiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN, dengan membayarkan iuran setiap bulannya yang disesuaikan dengan kemampuan setiap orang. Dalam pelaksanaannya, keteraturan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Saat ini tercatat jumlah peserta BPJS Kesehatan yang memiliki tunggakan khususnya di Kota Makassar per November 2019 sebanyak 172.778 jiwa penduduk yang menunggak iuran BPJS. Berdasarkan kelas kepesertaan yang paling tinggi jumlah tunggaknya yaitu kelas 3

sekitar 90.360 penduduk yang menunggak di kota Makassar atau 52% Peserta Non PBI Bukan Penerima Bantuan Iuran yang



memiliki tunggakan terbesar. Kepesertaan tertinggi kedua tunggakannya yaitu kelas 1 memiliki jumlah tunggakan 45.145 jiwa atau 25,27% Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah, dan untuk kepesertaan kelas 2 memiliki jumlah tunggakan 37.272 atau 20,82% Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah (BPJS, 2019). Berdasarkan data pada tahun 2017 jumlah peserta BPJS Kesehatan yang memiliki tunggakan khususnya di Kota Makassar sebanyak 143.794 jiwa penduduk. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tunggakan dari tahun 2017 ke 2019 sebesar 20%.(Marzuki et al., 2019)

Berdasarkan data BPJS kesehatan kota Makassar Desember 2019 Kecamatan Tamalate memiliki tunggakan sebesar 15.315.346.655 dengan jumlah sebanyak 20.610 kepesertaan yang tidak membayar iuran.(BPJS, 2019) Dengan melihat jumlah tunggakan tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak sekali peserta mandiri yang tidak patuh dalam membayar iuran jaminan kesehatan nasional di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah Sebagai berikut: faktor apa yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar?



C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan
2. Menganalisis pengaruh jumlah keluarga terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan
3. Menganalisis pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan
4. Menganalisis SDM terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan
5. Menganalisis pengaruh persepsi terhadap pelayanan terhadap kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat ilmiah adalah sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat
2. Manfaat institusi adalah sebagai bahan masukan bagi pihak Pemerintah kota makassar dan BPJS Kesehatan dalam pencapaian program Kesehatan meratata bagi seluruh masyarakat
3. Manfaat praktis adalah sebagai proses belajar bagi penulis dalam

menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Asuransi sosial sebagai mekanisme yang digunakan untuk pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, yang berguna untuk memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terbagi atas dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Jaminan Kesehatan Nasional adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional. JKN bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat

yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah serta



memberikan manfaat pelayanan kesehatan perseorangan yang kompherensif, mencakup pelayanan promotif, preventive, kuratif, rehabilitative, termasuk obat dan bahan medis. (perpres no 12 tahun 2013)

1. Tujuan JKN

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.(KEMENKES, n.d.)

2. Pelaku JKN

Penyelenggaraan JKN dilaksanakan oleh 4 (empat) pelaku utama, yaitu Peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan Pemerintah.

3. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan UU SJSN Pasal 19 ayat 1 JKN diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

a. Prinsip asuransi sosial meliputi:

- (1) Kegotongroyongan, berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk. Sehingga prinsip ini ada dan nantinya



menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

- (2) Kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif, berarti seluruh masyarakat wajib memiliki Jaminan Kesehatan tidak ada pilihan antara masyarakat mampu ataupun dengan yang tidak mampu.
- (3) Iuran berdasarkan presentasi upah/penghasilan untuk pekerja yang menerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk pekerja yang tidak menerima upah
- (4) Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan kualitas layanan.
- (5) Prinsip ekuitas, adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Maka dari itu, dengan pembayaran iuran sebesar presentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu.

4. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Manfaat JKN adalah pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan



(promotif), pelayanan pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pelayanan kesehatan perorangan tersebut terdiri atas manfaat medis dan non medis. Klasifikasi pelayanan didasari atas perbedaan hak peserta karena adanya perbedaan besaran iuran yang dibayarkan.

a. Manfaat medis

Manfaat medis diberikan secara berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan spesialisik dan sub-spesialisik diberikan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. JKN membagi dua tingkatan fasilitas kesehatan sebagai berikut:

(1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari:

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik dokter
- c. Praktik dokter gigi
- d. Klinik Pratama atau yang setara
- e. Rumah Sakit Kelas D atau yang setara

(2) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik, terdiri dari:

- a. Klinik Utama atau yang setara
- b. Rumah Sakit Umum



c. Rumah Sakit Khusus

(3) Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan

didukung oleh fasilitas kesehatan penunjang, yaitu:

a. Laboratorium

b. Instalasi farmasi rumah sakit

c. Apotek

d. Optik

e. Unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia

b. Manfaat Non-medis

Meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

c. Manfaat pelayanan promotif & preventif

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 Baccille 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. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

d. Skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu (Perpres, 2013)

5. Peserta JKN

Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6(enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta berhak atas manfaat JKN. Untuk tetap memperoleh jaminan pelayanan kesehatan, peserta wajib membayar iuran JKN secara teratur dan terus-menerus hingga akhir hayat.



Menurut Perpres RI nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta jaminan kesehatan meliputi:

a. PBI Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya

Pekerja Penerima Upah Terdiri atas:

- a) Pegawai Negeri Sipil
- b) Anggota TNI
- c) Anggota Polri
- d) Pejabat Negara
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya

- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri,
- b) Pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah



- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yang termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.(Jaminan Kesehatan Nasional, 2014)

B. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.(BPJS Kesehatan, 2018)



Dalam UU RI No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bab I pasal 1 ayat 1 menyebutkan

bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial. BPJS dibagi dua macam antara lain:

- a. BPJS Kesehatan – Jaminan Kesehatan
- b. BPJS Ketenagakerjaan:
 - 1) Jaminan Kecelakaan Kerja
 - 2) Jaminan Hari Tua
 - 3) Jaminan Pensiun
 - 4) Jaminan Kematian

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 januari 2014.(Jaminan Kesehatan Nasional, 2014)

2. Tujuan BPJS

Undang-undang No.4 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial bab I pasal 3 menyebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi



sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.(Jaminan Kesehatan Nasional, 2014)

Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.

Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.



Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia

3. Peserta BPJS Kesehatan

Semua penduduk 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.(Jaminan Kesehatan Nasional, 2014)

4. Tahap Kepesertaan BPJS Kesehatan

Tahapan kepesertaan BPJS Kesehatan sebagai berikut:

a. Tahap pertama mulai tanggal 1 januari 2014, paling sedikit meliputi:

- 1) PBI Jaminan Kesehatan
- 2) Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya
- 3) Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya
- 4) Peserta asuransi kesehatan perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya



5) Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya

6) Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS kesehatan paling lambat pada tanggal 1 januari 2019

5. Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin oleh BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan meliputi:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (RJTP dan RITP)

Meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:

1) Administrasi Pelayanan

2) Pelayanan promotif dan preventif

3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis

Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif

4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

5) Tranfusi darah

6) dengan kebutuhan medis

7) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama

8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (PKRTL)

Meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:



- 1) Rawat jalan yang meliputi
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - 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 forensic
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- 2) Rawat inap meliputi:
 - a) Perawatan inap non insentif
 - b) Perawatan inap di ruang insentif
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan.

6. Iuran BPJS Kesehatan

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Sosial, 2019).

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah)



atau suatu jumlah nominal tertentu (untuk bukan penerima upah dan PBI).

Berdasarkan Perpres RI No 75 Tahun 2019, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai 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 : 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% 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.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

Ketentuan pembayaran iuran jaminan kesehatan berdasarkan Perpres RI No 12 Tahun 2013 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.

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.

Penjaminan akan dihentikan sementara jika keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan.

C. Tinjauan Umum Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan.

Berdasarkan teori H. C. Kelman Efektifitas peraturan dalam suatu sistem organisasi juga tidak terlepas dari faktor ketaatan atau kepatuhan dari tiap anggota organisasi terhadap aturan yang ada. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo Soekidjo, 2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi

(disposing factor), faktor pendukung (enabling factor) dan faktor mendorong (reinforcing factor).



- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan membayar masyarakat Menurut Anderson yang menggambarkan sistem model pemanfaatan kesehatan, yang terdiri dari 3 faktor utama yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung (*enabling*) dan karakteristik kebutuhan. (Nanik Sri wahyuni, 2012)

1. Karakter Predisposisi

Karakteristik predisposisi, fungsi karakteristik ini dapat menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda. Ciri-ciri individu tersebut

golongkan dalam 3 kelompok yaitu:

- a) Ciri demografi yaitu jenis kelamin, umur, status perkawinan;



(b) Struktur social yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan sebagainya;

(c) Manfaat – manfaat kesehatan seperti, keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk stress dan kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan).

2. Karakteristik kemampuan

Karakteristik kemampuan, karakteristik ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya. Kemampuan tersebut berasal dari keluarga (misalnya: penghasilan, asuransi kesehatan, atau sumber lainnya) dan dari komunitas (misalnya: tersedianya fasilitas dan tenaga, lamanya menunggu pelayanan kesehatan tersebut / lokasi pemukiman).

3. Karakteristik kebutuhan

Karakteristik kebutuhan, faktor predisposisi dan *enabling* dapat terwujud bila hal itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, jika faktor predisposisi dan *enabling* itu ada



No.	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Variabel/ Sampel	Hasil
1.	(Hasyim, Idrus, & Rizky, 2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penunggakan pembayaran iuran bpjs kesehatan mandiri di wilayah Kerja puskesmas abeli kota kendari	Metode kuantitatif	Pengetahuan, Pendapatan, Presepsi	Hasil uji statistik pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, diperoleh hasil ada hubungan cukup kuat antara pengetahuan dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS (p-value = 0,000), ada hubungan cukup kuat antara pendapatan dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS (p-value = 0,000), ada hubungan cukup kuat antara presepsi dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS (p-value = 0,000). Ada hubungan cukup kuat antara pengetahuan dengan Penunggakan pembayaran iuran BPJS di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari
2.	(Mardika, 2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan	kuantitatif	Factor pendukung,predisposisi,dan factor pendorong	Hasil penelitian menunjukkan dengan menggunakan uji chisquare, variable waktu tempuh (p=0,005) dan variable motivasi (p=0,00) berhubungan terhadap kepatuhan. Kepatuhan pembayaran peserta bukan penerima upah (PBPU) di Kab Pacitan tahun 2018. Dan variable pendapatan (p=0,07) tidak berhubungan terhadap kepatuhan pembayaran peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) di Kab. Pacitan tahun 2018.



		Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado			
3.	(Marzuki et al., 2019)	Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta PBPU JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar	Kuantitatif	ATP,WTP	penelitian yaitu responden ATP 1 kategori mampu yaitu 61% dan tidak mampu 39%, ATP 2 non makanan berada mampu yaitu 46% untuk non-essensial kategori mampu yaitu 21%. Pada aspek kemauan membayar tunggakan responden kategori tidak mau yaitu sebanyak 70 responden (70%), kategori mau yaitu sebanyak 30 responden (30%). Pengetahuan mengenai tarif JKN yaitu 42%. Responden/anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit katastrofik adalah 27% jenis penyakit terbanyak adalah stroke. Nilai WTP normatif responden untuk iuran JKN terbanyak berada pada kategori kelas pelayanan I yaitu 31 responden (31%). Nilai WTP aktual



					responden untuk kemuan membanyar total tunggakan iuran JKN yaitu 30 responden (30%).
4.	Sunarti, Anita Putri Agustina	pengetahuan masyarakat tentang badan penyelengga ra jaminan sosial (bpjs) kesehatan di kelurahan sananwetan	Kuantitatif	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 Kepala Keluarga	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Blitar adalah sebanyak 73% (73 Kepala Keluarga) memiliki pengetahuan baik, dan 27% (27 Kepala Keluarga) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 96% (96 Kepala Keluarga) memiliki pengetahuan baik tentang prinsip-prinsip BPJS Kesehatan dan sebanyak 4% (4 Kepala Keluarga) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 44% (44 Kepala Keluarga) memiliki pengetahuan baik tentang penyelenggaraan BPJS Kesehatan, dan



					49% memiliki pengetahuan cukup.
5.	(Rismawati, Lisnawaty, & Jufri, 2017)	Factors related with compliance paying of bpjs mandiri insurance/ Contribution in the working area of batalaiworu public health Center in 2017	kualitatif	Revenue, Perception, Motivation	Ada hubungan antara Pendapatan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Tahun 2017 2. Ada hubungan antara Persepsi tentang JKN dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Tahun 2017 3. Ada hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Tahun 2017
6.	Yossi Lusiana, Aldri Frinaldi , Nora Eka Putri	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Peserta Pbpu Bpjs Kesehatan Pada Bpjs	kuantitatif	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 398 orang	BPJS kota padang lebih meningkatkan kualitas pelayanannya terutama bagi peserta PBPU yang merupakan pekerja sektor informal yang memiliki peran cukup besar dalam mekanisme pembiayaan BPJS Kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya penyampaian informasi mengenai pentingnya asuransi



		Kesehatan Cabang Padang Di Kota Padang			<p>kesehatan dan ketentuan hak dan kewajiban peserta. Sehingga peserta PBPJ memahami peran mereka dalam BPJS Kesehatan yakni untuk dapat menerapkan prinsip gotong royong. BPJS Kesehatan diharapkan lebih meningkatkan jaminan terhadap hubungan kerjasama mitra yang dijalin dengan fasilitas kesehatan yang menjadi penyedia pelayanan kesehatan bagi peserta.</p> <p>Kurangnya informasi yang dimiliki oleh masyarakat khususnya peserta PBPJ, yang merupakan pekerja pada sektor informal, mengakibatkan kurangnya pemahaman dan keinginan masyarakat untuk bergabung dalam asuransi kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan pada masyarakat yang sadar untuk memiliki asuransi kesehatan berpengaruh terhadap informasi yang ada dan tersebar mengenai pengelola asuransi kesehatan</p>
7.	(Mokolomban, Mandagi, & Sompis, 2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan	Kuantitatif	Pendidikan, Pendapatan, Pengetah	Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iurann jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja



		Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado			Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iurann jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado, dimana peserta BPJS Mandiri yang kurang mampu membayar iuran dibantu oleh kerabat mereka untuk membayar iuran.
8.	I Putu Dedy Kastama Hardy, Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha	kemauan dan kemampuan membayar (ability - willingness to pay) dalam kepesertaan jaminan kesehatan nasional	kuantitatif	Teknik Simple Random Sampling dengan jumlah sampelnya adalah 242 pedagang	penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan para pedagang pasar Di Kota Denpasar sebanyak 37% berpenghasilan Rp. 1.000.000- Rp.2.000.000. Kepemilikan asuransi kesehatan sebanyak 49.1% belum memiliki asuransi, 35,4% JKN dan 15,6% asuransi swasta. Dengan data tersebut menunjukkan bahwa sektor informal masih banyak yang belum memiliki jaminan kesehatan, tertkait dengan



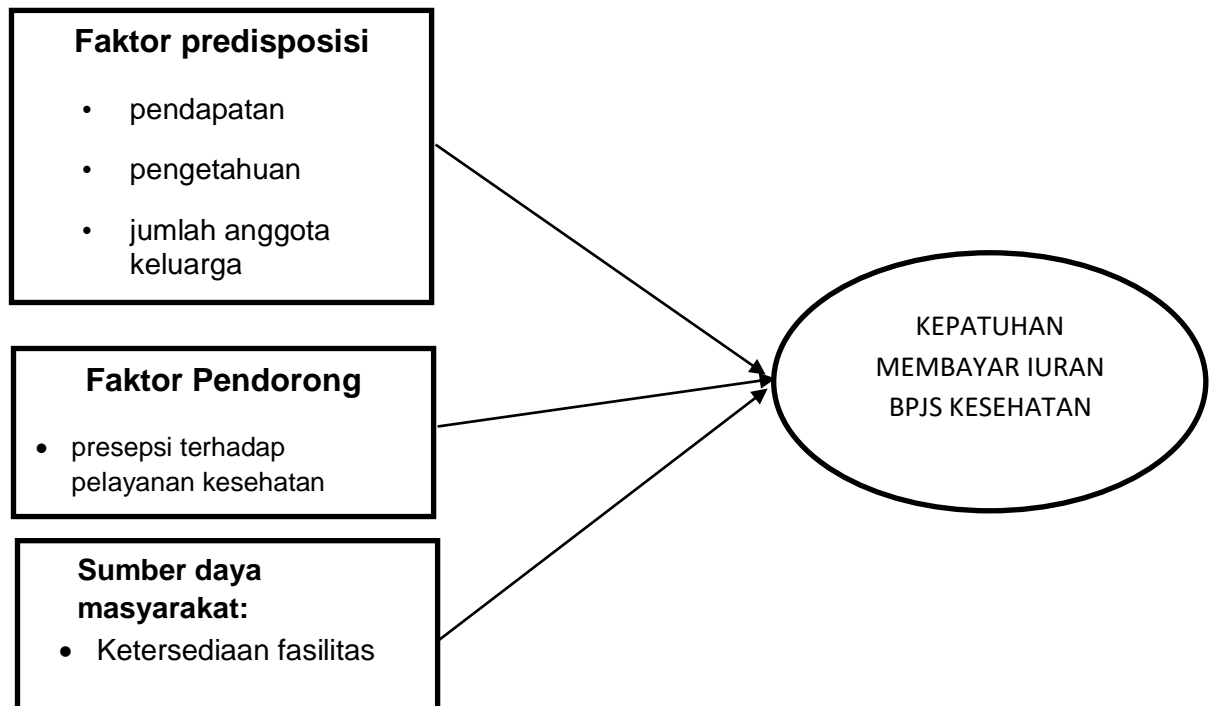
		pada sektor informal pedagang pasar tradisional di kota Denpasar 2017			UHC 2019 ini merupakan tantangan berat bagi BPJS untuk merekrut dan mensosialisasikan JKN. Hasil dari kemauan pasien membayar (Willingness to Pay) menunjukkan sebanyak 72,2% yang bersedia membayar kelas 3, sebanyak 17% bersedia membayar kelas 2 dan sebanyak 10,8% bersedia membayar kelas 1. Data yang memilih pelayanan kelas 3 sejalan dengan penghasilan para pedagang yang di bawah UMK. Dengan demikian seharusnya para pedagang tersebut bisa di usulkan untuk mendapat PBI. Dilihat dari sumber pembiayaan ketika sakit 66 % mengatakan bahwa mereka membayar sendiri pembiayaan tersebut, hal itu menunjukkan bahwa masih banyak para pedagang ikut JKN. Sektor informal pedagang pasar kemauan membayar di kelas 3 sebanyak 72,2% di ikuti kelas 2 sebanyak 17% dan kelas 1 sebanyak 10,8%.
9.	(Lubis, 2018)	Determinan Kemauan Membayar luran	kuantitatif	WTP	Ada pengaruh antara variabel pendapatan, pengetahuan, pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar iuran JKN (ATP) terhadap



		(Willingness To Pay) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung			kemauan membayar iuran (WTP) peserta JKN mandiri di wilayah kerja Puskesmas Mandala Tahun 2018. Tidak ada pengaruh antara variabel pendidikan, riwayat penyakit dan aksesibilitas dan teknologi terhadap kemauan membayar iuran (WTP) peserta JKN mandiri di wilayah kerja Puskesmas Mandala Tahun 2018.
10.	(Arfiliyah Nur Pratiwi, 2019)	faktor yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) kategori peserta mandiri	kuantitatif	Faktor predisposisi,pendukung,pendorong	faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap keteraturan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategori peserta mandiri dalam membayar iuran dan dimasukkan dalam metode persamaan regresi logistik.

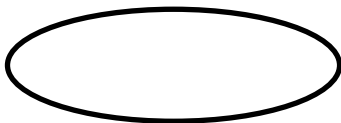


D. Kerangka pikir Penelitian



KETERANGAN:

 = VARIABEL INDEPENDEN

 = VARIABEL DEPENDEN



E. Dasar pemikiran variable yang diteliti

a. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Efriyani (2017) dan Arfiyah (2016) dalam (Haryani, 2019) 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 kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Sukirno, 2001)

Menurut Rahardja dan Manurung (2001), pendapatan terbagi menjadi tiga bentuk, yaitu:

- 1) Pendapatan ekonomi Pendapatan ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh seseorang atau keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tanpa mengurangi atau menambah asset bersih. Pendapatan ekonomi meliputi upah, gaji, pendapatan bunga deposito, pendapatan transfer dan lain-lain.



- 2) Pendapatan uang Pendapatan uang adalah sejumlah uang yang diperoleh seseorang atau keluarga pada suatu periode sebagai balas jasa terhadap faktor produksi yang diberikan. Misalnya sewa bangunan, sewa rumah, dan lain sebagainya.
- 3) Pendapatan personal Pendapatan personal adalah bagian dari pendapatan nasional sebagai hak individu-individu dalam perekonomian, yang merupakan balas jasa terhadap keikutsertaan individu dalam suatu proses produksi.

Rahardja dan manurung (2001) menyebutkan bahwa terdapat tiga sumber pendapatan keluarga, yaitu:

- 4) Gaji dan upah Pendapatan dari gaji dan upah merupakan pendapatan sebagai balas jasa yang diterima seseorang atas kesediaannya menjadi tenaga kerja pada suatu organisasi.
- 5) Asset produktif Pendapatan dari asset produktif adalah pendapatan yang diterima oleh seseorang atas asset yang memberikan pemasukan sebagai balas jasa atas penggunaannya.
- 6) Pendapatan dari pemerintah Pendapatan dari pemerintah merupakan penghasilan yang diperoleh seseorang bukan sebagai balas jasa atas input yang diberikan.



b. Pengetahuan

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

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo tahun 2014 dalam (Arini putri m, 2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan nilai yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan peserta mengenai pembayaran iuran termasuk konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran merupakan faktor penghambat keberlanjutan pembayaran iuran pada peserta JKN non PBI mandiri yang juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Intiasari, Hendrartini, & Trisnantoro, 2016)

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Rahmawati, 2016), tingkat

pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni:



1. Tahu (Know) Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (Comprehension) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisa (Analysis) Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan-penggunaan kata kerja seperti kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya
5. Sintesis (Synthesis) Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu



suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek

c. Jumlah Keluarga

Menurut Lofgren dkk. (2008), jumlah anggota keluarga mempengaruhi persepsi kepala keluarga terhadap resiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar risiko, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami.(Lofgren, Thanh, Chuc, Emmelin, & Lindholm, 2008)

d. Sumber Daya Manusia

BPJS Kesehatan terus melakukan sosialisasi program JKN-KIS dan penagihan langsung kepada peserta yang saat ini masih menunggak pembayaran iuran. Penagihan langsung ini dilakukan oleh para relawan yang disebut juga dengan kader Jaminan Kesehatan Nasional (kader JKN).

SDM dalam konteks ini adalah penyedia pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia. SDM dalam hal ini adalah pihak

BPJS Kesehatan selaku yang bersangkutan menangani keterlambatan pembayaran iuran.

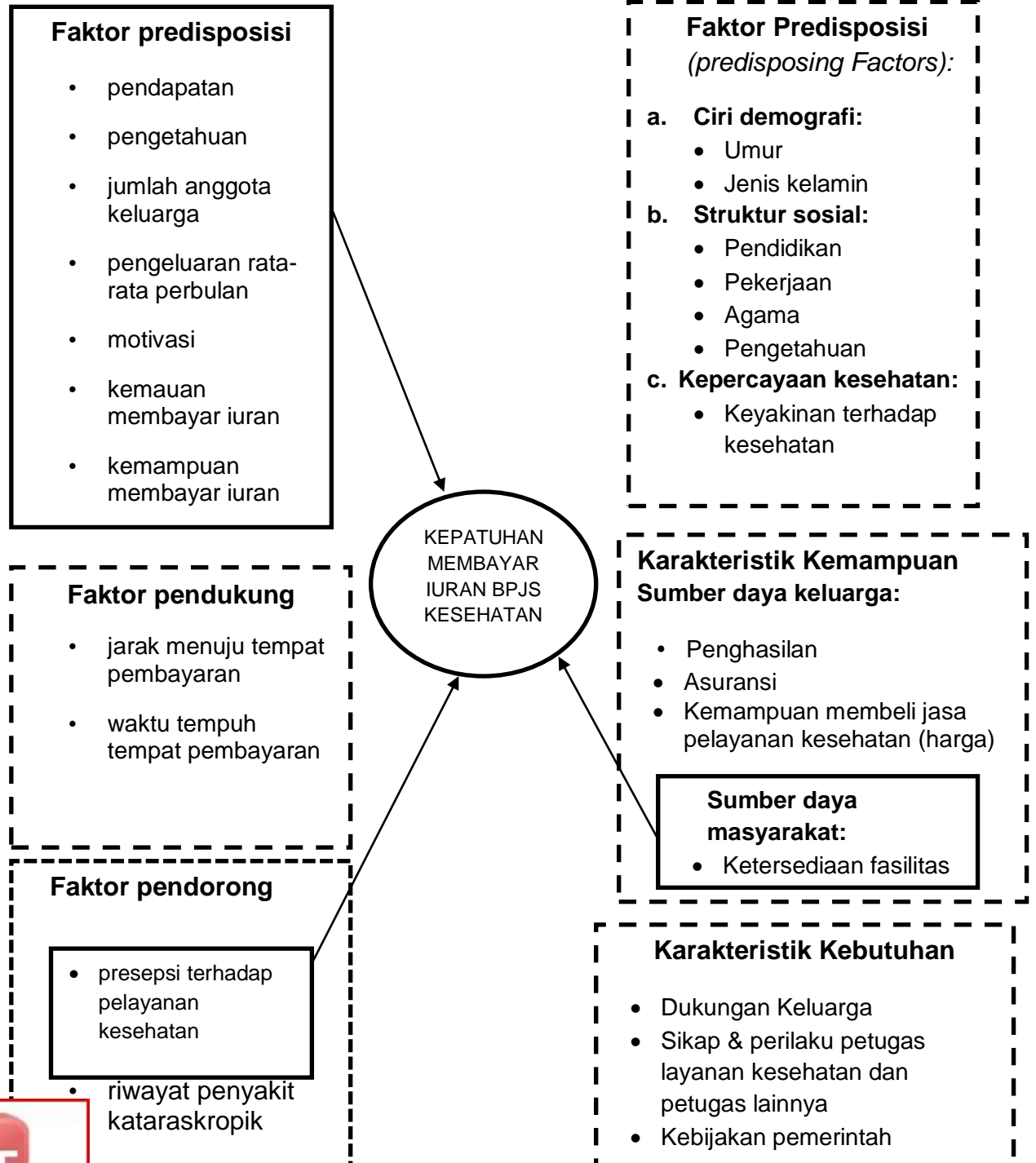


e. Presepsi terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007:8) persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya. 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. 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).



F. Kerangka Teori



Kerangka Teori berdasarkan gabungan Teori Lawrence Green (1980) dan Perilaku (2016) & Anderson (1980) dalam (nurul qalby, 2018)



G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

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

1. Pendapatan

Jumlah total Penghasilan yang didapat oleh sebuah keluarga sebagai hasil dari seluruh usaha anggota keluarganya setiap bulan (BPS,2008)

Dengan pengukuran Skala Guttman, Penetapan UMK Kota Makassar pendapatan digolongkan menjadi 2 yaitu:

- a) Golongan pendapatan rendah (<Rp. 2.941.270 per bulan).
- b) Golongan pendapatan Cukup (\geq Rp. 2.941.270 per bulan).

(UMK, 2019)

Jika pendapatan rendah memungkinkan orang tersebut tidak membayar tunggakan BPJS.

2. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai tarif adalah pengetahuan masyarakat terkait iuran JKN. Variabel pengetahuan dibagi dalam delapan pertanyaan dengan memakai skala nominal, yaitu:

- a. Definisi JKN
- b. Manfaat JKN
- c. Penggolongan Kepesertaan JKN
- d. Kelas Perawatan JKN



- e. Iuran JKN
- f. Fasilitas Pelayanan dijamin JKN

Skoring:

Pengetahuan diukur 8 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

Benar = 1

Salah = 0

Nilai maksimum = 8

Nilai minimum = 0

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

Perhitungan:

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

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

Kriteria objektif

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

3. Jumlah Keluarga

Jumlah tanggungan keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan dari keluarga tersebut, baik itu saudara



kandung maupun saudara bukan kandung yang tinggal dalam satu rumah tapi belum bekerja.

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

- a. Besar, jika anggota keluarga >6 orang
- b. Sedang, jika anggota keluarga 4– 6 orang
- c. Kecil, jika anggota keluarga ≤ 3 orang

Jika jumlah anggota besar memungkinkan seseorang untuk tidak membayar iuran BPJS.

4. SDM (Sumber Daya Manusia)

SDM dalam hal ini adalah pihak BPJS Kesehatan selaku yang bersangkutan menangani keterlambatan pembayaran iuran. Penagihan melalui telepon (telecollecting) oleh Staf Penagihan Kantor Cabang apabila masih belum membayar juga maka kemudian dilakukan penagihan melalui kunjungan langsung oleh 1.635 Kader JKN-KIS khususnya kepada peserta PBPB menunggu. (BPJS, 2017)

- a. Tidak pernah ada penagihan yang dilakukan oleh pihak BPJS

Kesehatan

Pernah ada penagihan yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan

Perhitungan:



Tidak pernah=0

Pernah= 1

a. Tidak pernah, jika responden tentang JKN menunjukkan skor < 3

b. Pernah, jika responden tentang JKN menunjukkan skor > 3

5. Presepsi terhadap pelayanan kesehatan

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

a. Setuju = 3

b. Ragu-ragu = 2

c. Tidak setuju = 1

Skor tiap item untuk pertanyaan yang negatif:

a. setuju= 3

b. ragu - ragu=2

c. tidak setuju=1

sehingga didapat skor penilaian sebagai berikut:

a. maksimal= $3 \times 6 = 18$

b. minimal= $1 \times 6 = 6$

selanjutnya dari range 0-18 dikelompokkan menjadi 2 kategori: positif dan negative panjang kelas intervalnya dengan perhitungan:

Rentang = nilai maks nilai min $18 - 6 = 12$



Banyak kelas =2

Panjang kelas = rentang/Banyak kelas $12/2=6$ Sehingga penilaian

Kriteria Obyektif:

- a. Prespsi Negatif jika rentang 6-12
- b. Prespsi positif jika rentang 13-18

Jika prespsi tentang tentang pelayanan Negatif memungkinkan seseorang untuk tidak membayar iuran.

