

BAB I

PENDAHULUAN

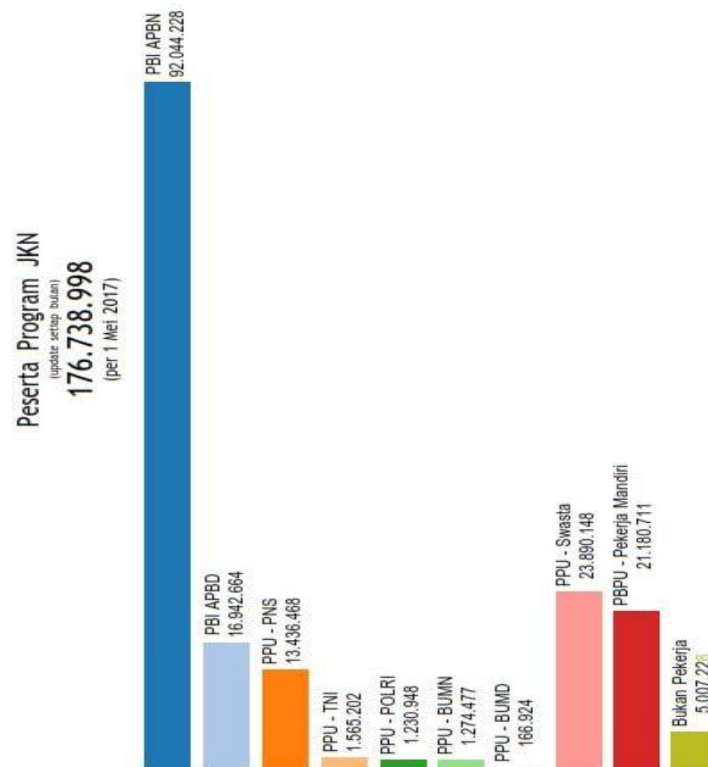
1.1. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia memberikan kemudahan pada masyarakat luas untuk memperoleh layanan kesehatan, baik untuk masyarakat kalangan menengah dan ke bawah. Dalam hal ini pemerintah menyelenggarakan layanan kesehatan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dalam Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2013 pasal 1 ayat (2), badan tersebut ialah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang dikenal dengan istilah BPJS kesehatan. Dengan terselenggaranya Program JKN ini Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan (ASKES) saat ini melebur menjadi BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 pasal 1A, disebutkan bahwa BPJS kesehatan merupakan badan yang bertanggungjawab kepada presiden. Perlindungan masyarakat melalui asuransi kesehatan sosial atau JKN bertujuan untuk mengurangi pembiayaan kesehatan dengan *out-of-pocket payment*.¹

Hal ini juga ditegaskan pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. SJSN merupakan program Negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar

yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.² SJSN mensinkronkan berbagai jaminan sosial yang ada, seperti yang selama ini diselenggarakan untuk pekerja swasta formal dan informal, penyelenggara negara, masyarakat miskin, dan sebagainya, agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas sekaligus memberi manfaat yang lebih besar kepada seluruh peserta.³

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional adalah 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 dibayarkan oleh pemerintah yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, yang menjadi peserta dalam sistem jaminan sosial nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Untuk saat ini BPJS dengan media *online*-nya, merilis jumlah peserta JKN dalam bentuk grafik sebagai berikut:²



Gambar 1.1. Grafik Batang Jumlah Peserta JKN
(Sumber: <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/jumlahPeserta>)

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa peserta JKN untuk Mei 2017 sebanyak 176.738.998 peserta. Dalam hal ini menjelaskan bahwa masyarakat Indonesia sudah banyak menyadari pentingnya kesehatan dalam dirinya, dengan melindungi dan mengikuti program pemerintah dalam program JKN. Dengan demikian, pemerintah dan masyarakat telah bekerja sama mengikuti program JKN dengan ketentuan yang berlaku, sesuai dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, yang menegaskan pentingnya masyarakat terlibat langsung dalam mengikuti program JKN. Hal ini sesuai dengan visi dari BPJS yang menegaskan terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan

berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.³

Salah satu peserta bukan penerima bantuan iuran adalah pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya. Di Indonesia hingga bulan Mei 2017 berdasarkan grafik di atas diketahui jumlah peserta mandiri sudah mencapai 21.180.177 jiwa.³ Berdasarkan Perpres RI No. 28 Tahun 2016 menyebutkan bahwa iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Kriteria iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN pada peserta mandiri apabila peserta memilih manfaat pelayanan kelas rawat inap I maka besar iuran jaminan kesehatan yang harus dibayar setiap bulannya adalah Rp.80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan, untuk kelas rawat inap II besar iuran adalah Rp.51.500,- (lima puluh satu lima ratus rupiah) per orang per bulan dan kelas rawat inap III adalah sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan.⁴

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta risiko 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. 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 pembayaran iuran sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak, selain itu penjaminan akan dihentikan sementara jika keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan.⁵

Salah satu kabupaten di Indonesia, yang mengikuti program BPJS sebagai peserta mandiri adalah Kabupaten Labuhanbatu. Dalam hal ini diketahui bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Labuhanbatu saat ini adalah 462.191.⁶ Penduduk Kecamatan Rantau Utara sebanyak 91.135 jiwa, jumlah peserta BPJS mandiri Kabupaten Labuhanbatu sampai dengan 20 Desember 2016 adalah 17.594 jiwa yang setiap bulannya mengalami peningkatan jumlah peserta baru BPJS Mandiri.⁷

Berdasarkan survei lapangan didapat kendala bermacam-macam penyebab dari peserta BPJS mandiri yang masih belum dilakukan masyarakat, sehingga ketidakteraturan mematuhi aturan yang telah diperlakukan, seperti pembayaran yang tidak teratur setiap bulannya bahkan bagi peserta yang terdaftar tidak sama sekali membayar iuran yang telah ditetapkan, sehingga ketika membutuhkan pemakaian jasa BPJS ketika sakit dengan menggunakan keanggotaan BPJS, peserta mengalami kebingungan dan ketidakmampuan menyelesaikan administrasi, masyarakat juga belum menyadari pentingnya iuran bulanan yang tidak dibayarkan secara teratur setiap bulannya. Besarnya biaya pelayanan kesehatan masyarakat apalagi tidak terdaftar sebagai anggota BPJS, dengan

slogan BPJS *dengan gotong royong semua tertolong* yang tadinya biaya kesehatan yang besar dapat ditolong atau ditopang oleh iuran peserta yang aktif membayar iuran, misalnya: satu pasien Demam Berdarah (DBD) dibantu oleh 80 peserta, satu pasien Partus dengan operasi (SC = Sectio Cessarea) dibantu oleh 135 peserta, satu pasien Kanker (Cancer) dibantu oleh 1253 peserta. Jadi begitu pentingnya iuran setiap peserta untuk menunjang pelayanan kesehatan peserta lainnya. Hal ini belum diketahui dan perlu disosialisasikan kepada masyarakat agar masyarakat memahaminya.

Kepesertaan mandiri yang semakin meningkat tidak sejalan dengan keteraturannya dalam membayar iuran JKN. Sampai bulan Maret 2017, Peserta BPJS Mandiri yang menunggak membayar iuran bulanan di Kecamatan Rantau Utara sebanyak 1517 jiwa (51,9%) dari total 2.919 peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rantau Utara sedangkan jumlah penduduk di Kecamatan Rantau Utara 92.989 jiwa.⁷

Banyak masyarakat Kecamatan Rantau Utara yang tidak membayar sesuai jadwal atau dengan kata lain ketidakteraturan. Ketidakteraturan peserta JKN dalam membayar iuran akan berdampak pada penjaminan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia.. Ketidakteraturan ini menyebabkan banyak kendala pelayanan. Setelah dilakukan beberapa observasi di lapangan, diketahui faktor ketidakteraturan adalah pengeluaran, kemampuan dan kemauan peserta BPJS mandiri untuk memenuhi tanggung jawab dalam pembayaran, serta mereka merasa bahwa pelayanan tenaga kesehatan yang diterima dengan menggunakan kartu JKN belum memuaskan. Berdasarkan wawancara dengan petugas BPJS,

peserta BPJS yang mengalami ketidakteraturan sebesar 65%, sehingga menjadikan banyak terdapat kendala dalam proses pelayanan. Peserta mandiri juga diketahui tidak memiliki minat dalam membayar.

Salah satu hasil wawancara dengan masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS mandiri adalah masih merasa kesulitan dalam memperoleh kebutuhan sehari-hari dan menganggap belum perlu karena mereka tidak sakit dan juga mendengar berita tentang keluhan masyarakat lainnya tentang tidak puas dengan penggunaan BPJS sehingga berdampak pada minat dalam membayar, walaupun sudah diperlakukan denda, peserta mandiri tidak melakukan pembayaran iuran.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Nopiyani menjelaskan bahwa faktor-faktor penghambat kepatuhan pembayaran iuran berdasarkan persepsi peserta antara lain antara lain kurangnya pengetahuan tentang keterbatasan ekonomi dan adanya prioritas non-kesehatan, ketidakpuasan akan kualitas layanan kesehatan yang diterima dengan menggunakan BPJS, kurangnya pengetahuan tentang pembayaran iuran dan konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran, tidak adanya notifikasi atau *reminder* mengenai pembayaran iuran, sistem pembayaran iuran yang sering bermasalah, masih adanya tanggungan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), persepsi tentang rendahnya risik sakit dan risiko pengeluaran katastrofik.⁸ Hal ini juga ditegaskan oleh Husni menjelaskan bahwa latar belakang peserta BPJS Kesehatan mandiri tidak membayar premi karena beberapa alasan faktor ekonomi, perubahan peraturan dari BPJS, faktor citra BPJS, jarak menuju tempat pembayaran iuran, BPJS mewajibkan masyarakat untuk membayar iuran

melalui ATM sebagian masyarakat tidak mempunyai ATM dan tidak menganggap penting asuransi kesehatan, karena ada kebutuhan lain yang menjadi prioritas.⁹

Hal ini juga ditegaskan oleh Pratiwi menegaskan bahwa hubungan menghasilkan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN, sedangkan pekerjaan, pengetahuan, jarak menuju tempat pembayaran iuran, waktu menuju tempat pembayaran iuran dan persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN dan hasil analisis pengaruh menghasilkan bahwa pengeluaran rata-rata perbulan dan motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada peserta mandiri JKN.¹⁰

Dengan demikian, dalam hal ini peneliti akan menganalisis faktor ketidakteraturan peserta mandiri di kabupaten Labuhanbatu terutama Kecamatan Rantau Utara dalam membayar iuran yang telah ditetapkan terutama dalam faktor predisposisi yang meliputi pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan pengeluaran rata-rata perbulan, selanjutnya faktor pendukung yang meliputi tempat pembayaran, jarak ke tempat pembayaran, dan waktu tempuh dan faktor pendorong yang meliputi persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi.

Berdasarkan latar belakang, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang “Analisis Penyebab Ketidakteraturan Membayar Iuran Peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Peserta BPJS mandiri di Kecamatan Rantau Utara banyak belum menyadari pentingnya membayar iuran untuk menunjang fasilitas rumah sakit ataupun puskesmas dalam melayani kesehatan
2. Peserta BPJS mandiri di Kecamatan Rantau Utara banyak tidak membayar iuran karena kurangnya minat dalam proses pembayaran iuran
3. Peserta BPJS mandiri di Kecamatan Rantau Utara kurang percaya dengan citra BPJS akibat berita yang tidak baik yang beredar di masyarakat.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis penyebab ketidakteraturan membayar iuran peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi pengembangan keilmuan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai faktor penyebab ketidakteraturan membayar iuran BPJS

Mandiri di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu terutama pada Kecamatan Rantau Utara

1.4.2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempraktekkan teori yang didapat.

1.4.3. Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai faktor yang menyebabkan peserta BPJS tidak teratur dalam membayar iuran serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan keteraturan pembayaran iuran bagi peserta mandiri BPJS terutama Kecamatan Rantau Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Ada beberapa penelitian yang relevan dengan pelaksanaan penelitian berikut:

1. Nopiyani, Indrayathi dan Listyowati pada tahun 2015 dengan melakukan penelitian *Analisis Determinan Kepatuhan Dan Pengembangan Strategi Peningkatan Kepatuhan Pembayaran Iuran Pada Peserta JKN Non PBI Mandiri Di Kota Denpasar* diperoleh hasil sebagai berikut diketahui faktor-faktor penghambat kepatuhan pembayaran iuran berdasarkan persepsi peserta antara lain antara lain kurangnya pengetahuan tentang keterbatasan ekonomi dan adanya prioritas non-kesehatan, ketidakpuasan akan kualitas layanan kesehatan yang diterima dengan menggunakan BPJS, kurangnya pengetahuan tentang pembayaran iuran dan konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran, tidak adanya notifikasi atau *reminder* mengenai pembayaran iuran, sistem pembayaran iuran yang sering bermasalah, masih adanya tanggungan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), persepsi tentang rendahnya risiko sakit dan risiko pengeluaran katastrofik.⁸
2. Husni, Pratimaratri dan Adzandri pada tahun 2015 yang melakukan penelitian *Kepatuhan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Mandiri Dalam Membayar Premi di Kota Padang* dengan hasil yang diperoleh lebih dari separoh Masyarakat Kota Padang tidak patuh dalam pembayaran iuran BPJS, Latar belakang peserta BPJS Kesehatan Mandiri tidak membayar premi yaitu

peserta BPJS tidak menganggap penting asuransi Kesehatan, keberatan dengan pembayaran iuran tiap bulan serta Upaya BPJS untuk Menumbuhkan kesadaran peserta dalam membayar premi yaitu pihak BPJS melakukan penagihan iuran ke peserta yang terlambat membayar premi melalui SMS, pos untuk memenuhi kewajiban membayar iuran perbulan BPJS dan BPJS melakukan sosialisasi ke instansi pemerintah dan mitra kerjasama BPJS kesehatan seperti Rumah sakit, Puskesmas, sosialisasi ini diharapkan dapat melancarkan koordinasi pelayanan peserta jaminan kesehatan.⁹

3. Pratiwi pada tahun 2015 dengan melakukan penelitian *Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kategori Peserta Mandiri (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember)* hasil yang diperoleh hubungan menghasilkan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata per bulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN, sedangkan pekerjaan, pengetahuan, jarak menuju tempat pembayaran iuran, waktu menuju tempat pembayaran iuran dan persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN, sedangkan hasil analisis pengaruh menghasilkan bahwa pengeluaran rata-rata perbulan dan motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada peserta mandiri JKN.¹⁰

4. Suhardi, Shaluhiah dan Patriajati pada tahun 2014 dengan melakukan penelitian *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga* dengan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 69,3% responden mau menjadi peserta JPKM Mandiri dengan premi Rp 7000 org/bln sebagaimana premi Jamkesda, 90% responden mau dan mampu membayar premi JPKM Mandiri jika premi Rp 7.000 org/bulan. Analisis bivariante menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kemauan menjadi peserta JPKM Mandiri yaitu *Willingness To Pay (WTP)*, *Ability To Pay (ATP)*, pengetahuan tentang JPKM, sikap JPKM Mandiri, keyakinan tentang keuntungan JPKM Mandiri, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama. Hasil uji regresi logistik diperoleh, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kemauan menjadi peserta JPKM Mandiri adalah dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama dengan nilai *Odd Ratio (OR)*=9,227.¹¹
5. Lestari yang melakukan penelitian Faktor Faktor Perilaku Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Jakarta Selatan Tahun 2015 hasil yang diperoleh informasi bahwa umur responden terbanyak baik yang tidak patuh bayar iuran maupun patuh iuran adalah >35, dengan mayoritas laki-laki, berpendidikan SMA, kelas perawatan yang dipilih kelas 1, lama menjadi peserta BPJS Kesehatan > 6 bulan, dan mempunyai penghasilan keluarga kurang dari 3 juta. Dari hasil analisis channel pembayaran mayoritas melakukan pembayaran melalui ATM dengan waktu tempuh dari rumah ke tempat pembayaran kurang lebih 15 menit. Mereka mayoritas mengetahui

informasi cara pembayaran melalui sosialisasi petugas BPJS Kesehatan yang menurut mereka kejelasan informasi yang diberikan cukup jelas. Faktor predisposisi adalah umur, pekerjaan dan lama kepersertaan, Faktor pendukung adalah *channel* pembayaran, dan Faktor pendorong adalah Kejelasan informasi yang secara statistik terbukti bermakna berhubungan dengan perilaku kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan. Diharapkan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Selatan meningkatkan monitoring dan evaluasi penatalaksanaan dan pengendalian mutu layanan ke peserta.¹²

6. Yadrizal, Rifa'i dan Utami pada tahun 2016 dengan melakukan penelitian *Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran Terhadap Pencapaian UHC JKN Di Kota Bengkulu* dengan memperoleh hasil responden belum menjadi peserta 87%, menjadi peserta 13%. Pendapatan 5% responden sebagian besar 82% kurang dari iuran terendah Rp. 25.500,- atau tidak mampu. Responden tidak mampu membayar 86,59% belum menjadi peserta. Responden yang mampu tetapi belum peserta 88,89%. Responden yang merokok 81,2% tidak mampu, sedangkan belanja rokok lebih besar dari iuran. Upah minimum regional di Bengkulu tahun 2015 sebesar Rp. 1.500.000,-. Pendapatan masyarakat dengan penghasilan UMR termasuk yang tidak mampu membayar. Upaya UHC dapat tercapai bila pemerintah membayar iuran masyarakat tidak mampu dengan menambah peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS).¹³
7. Wijaya yang meneliti Hubungan Pemahaman Tentang Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Tanjung

Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah memperoleh hasil terdapat hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak dalam kategori keamatan kuat, pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan cenderung paham dengan banyak 22 responden dari 60 responden (36,7%), dan cenderung dimanfaatkan dengan besar persentase 50% atau 30 responden. Oleh karena itu diharapkan peserta BPJS kesehatan memahami prosedur-prosedur atau administrasi yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai.¹⁴

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Dan program BPJS Kesehatan 2014 ini akan mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.³

Dalam hal ini diketahui dengan jelas sejarah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan di rumah sakit, obat-

obatan, operasi, dan lain-lain. Hal ini tentu menyebabkan kesulitan ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga muncullah istilah “SADIKIN”, sakit sedikit jadi miskin. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk membiayai pengobatan penyakit yang dideritanya.

Begitu pula dengan risiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara maupun permanen. Belum lagi pengaruh gaya hidup dan pola makan yang mencerminkan pola dan gaya hidup sehat yang berpotensi dapat mengganggu kesehatan, menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar Seperti menemukan air di gurun, ketika Presiden Megawati mensahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004, banyak pihak berharap tudingan Indonesia sebagai ”negara tanpa jaminan sosial” akan segera luntur dan menjawab permasalahan di atas.

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

tanggal 19 Oktober 2004. Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera.

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI “Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu”. Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN).

Dalam hal ini dapat diketahui bahwa visi misi dari BPJS, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Visi BPJS

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019

berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2. Misi BPJS

- a. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
- b. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
- c. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
- d. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
- e. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen risiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

BPJS memiliki landasan hukum. Landasan Hukum BPJS kesehatan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain:

- a. Pedoman Umum *Good Governance* BPJS Kesehatan.
- b. Board Manual BPJS Kesehatan.
- c. Kode Etik BPJS Kesehatan.

2.2.2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut Perpres RI Nomor 19 Tahun 2016 menjelaskan bahwa 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.

Prioritas utama reformasi pembangunan kesehatan di Indonesia adalah penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Implementasi SJSN melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan wujud reformasi pembiayaan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai cakupan jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Menurut Peraturan Presiden RI No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pasal 1 ayat (1) menyatakan

bahwa 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.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 - a. Rawat jalan, meliputi:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - 3) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

- 5) Pelayanan alat kesehatan KB implant.
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah
- 9) Pelayanan kedokteran forensik
- 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat Inap yang meliputi:

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap di ruang intensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Dalam hal ini JKN menentukan iuran untuk setiap pesertanya. Berikut rincian iuran yang harus dibayar oleh setiap peserta:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b. Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 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% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah)

Berikut gambaran pembayaran iuran:



Gambar 2.1. Skema Pembayaran Iuran Peserta JKN

2.2.3. Faktor Keteraturan Membayar Iuran

Iuran dari peserta merupakan salah satu sumber pendapatan untuk pengelolaan skema asuransi kesehatan. Oleh karena itu, kepatuhan peserta asuransi untuk membayar iuran sangat penting bagi keberlangsungan skema asuransi kesehatan tersebut. Penelitian tentang determinan kepatuhan pembayaran iuran masih sangat terbatas. Perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan. Berdasarkan teori Lawrence Green terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi

perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).²⁰ Berikut penjelasannya:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Pendidikan. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (meliputi: tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (meliputi; tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (meliputi: tamat Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis). Tingkat pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi risiko yang akan timbul dalam kehidupan. Menurut Handayan (dalam Pratiwi) pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keenganan menerima risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya

terhadap pelayanan kesehatan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat menurunkan keinginannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.¹⁰

- b. Pekerjaan. Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Menurut Widyasih, pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan.¹⁰ Peserta asuransi kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar iuran dana sehat. Menurut Kertayasa Peserta yang teratur dalam membayar iuran dana sehat ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang dapat

digunakan untuk membayar iuran dana sehat sebaliknya pada peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran dana sehat karena tidak memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran dana sehat tersebut.¹⁰

- c. Pengetahuan. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. 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. Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan peserta akan semakin meningkat dan hal tersebut juga dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari badan penyelenggara karena peserta telah memiliki pengetahuan mengenai kewajibannya sebagai peserta asuransi kesehatan. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan yang rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai pemilik asuransi kesehatan dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya seperti halnya dalam

membayar iuran karena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan asuransi kesehatan.¹⁰

- d. Pendapatan. Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan per kapita daerah. Menurut Sakinah bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah ke atas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional.¹¹
- e. Pengeluaran rata-rata perbulan. Menurut Susenas pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh rumah tangga tetapi tidak untuk

keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi. Secara umum kebutuhan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda. Pada kondisi pendapatan yang terbatas lebih dahulu mementingkan kebutuhan konsumsi pangan, sehingga dapat dilihat pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah sebagian besar pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Namun demikian seiring pergeseran peningkatan pendapatan, proporsi pola pengeluaran untuk pangan akan menurun dan meningkatnya pengeluaran untuk kebutuhan non pangan.¹⁶ Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan dengan kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran rata-rata antara pengeluaran pangan dan non pangan, sehingga sebagian besar dari mereka sudah menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk pembayaran asuransi begitu pula sebaliknya bagi mereka yang berpendapatan rendah, sebagian besar tidak bisa menyeimbangkan antara kebutuhan pangan dan non pangan karena masih lebih memprioritaskan kebutuhan pangan dibandingkan kebutuhan non pangan.¹⁷

2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Berikut penjelasannya:

- f. Ketersediaan tempat pembayaran iuran. Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan.² Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut. Sehingga ketersediaan tempat pembayaran iuran JKN sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar mempermudah pembayaran iuran. Menurut Asnah Tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kesinambungan kepesertaan dana sehat. Peserta dana sehat yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya dalam menjadi peserta dana sehat namun sebaliknya pada peserta dana sehat yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran maka dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta dana sehat tersebut.¹⁰
- g. Jarak menuju tempat pembayaran iuran. Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat

pembayaran iuran yang telah tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran.² Selanjutnya Kertayasa menjelaskan bahwa jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan keteraturan pembayaran iuran dana sehat, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran.¹⁰

- h. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran. Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran.¹² Kertayasa menegaskan bahwa waktu tempuh yang lebih singkat menuju tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran sebaliknya pada peserta yang memiliki waktu tempuh yang lebih lama menuju tempat pembayaran iuran akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran.¹⁰

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Berikut penjelasannya:
 - a. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan. 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. 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, hal ini juga ditunjukkan dengan dukungan keluarga yang saling mengingatkan untuk menyelesaikan pembayaran sesuai tanggal yang telah ditentukan.

- b. Motivasi. Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Teori motivasi menurut Maslow menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Menurut Kertayasa, apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Iriani kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh setiap orang. Motivasi seseorang dapat timbul karena berbagai hal, baik yang bersifat positif yaitu motivasi yang dapat menguntungkan dan negatif yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan ketika mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketika pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebagian

pendapatannya untuk membayar iuran sehingga pendapatan yang tinggi semakin menambah motivasi seseorang dalam kemauannya membayar iuran, namun motivasi negatif juga dapat timbul ketika seseorang memiliki alasan tertentu seperti halnya ketika peserta belum mengetahui secara jelas mengenai, peraturan, ketentuan, dan manfaat yang diterima, sehingga peserta memiliki kemauan yang rendah untuk melakukan pembayaran iuran bahkan bagi peserta yang benar-benar tidak mampu masih diharuskan untuk melakukan pembayaran iuran padahal pendapatan yang mereka miliki rendah dan sebagian besar pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga peserta tidak termotivasi untuk melakukan pembayaran iuran.¹⁸

2.3. Kerangka Berpikir

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), lembaga yang dibentuk oleh pemerintah untuk menjamin kesejahteraan masyarakat Indonesia. BPJS memiliki visi Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Dengan demikian, diketahui bahwa BPJS terbentuk untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia melalui kesehatan handal, unggul dan terpercaya, sehingga masyarakat Indonesia tidak mengalami kesehatan dengan menjunjung karakteristik bangsa Indonesia yaitu gotong royong.

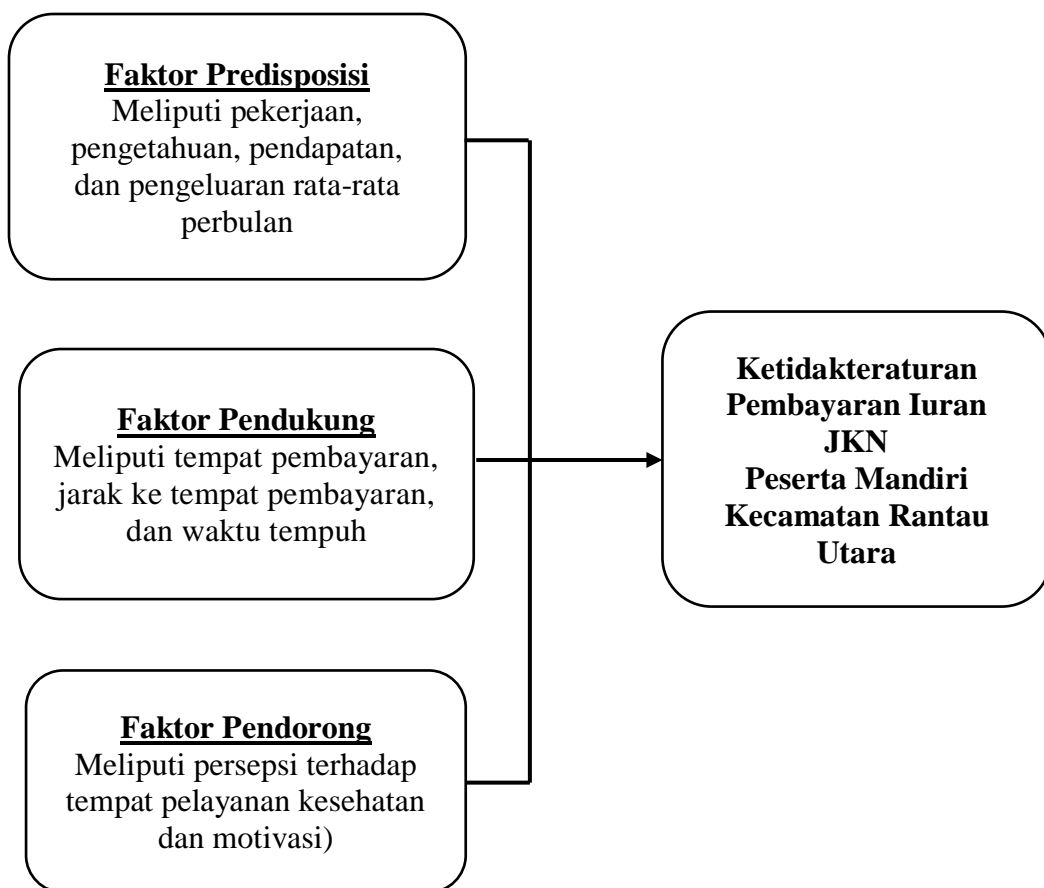
Salah satu wujud sesuai dengan visi BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Perpres RI Nomor 19 Tahun 2016 menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam menjalankan JKN peserta membayar iuran. Iuran dibebankan kepada masing-masing peserta, salah satu peserta adalah peserta mandiri.

Peserta bukan penerima bantuan iuran adalah pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya. Di Indonesia hingga bulan Mei 2017 berdasarkan grafik di atas diketahui jumlah peserta mandiri sudah mencapai 21.180.177 jiwa. Berdasarkan Perpres RI No. 28 Tahun 2016 menyebutkan bahwa iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Kriteria iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN pada peserta mandiri apabila peserta memilih manfaat pelayanan kelas rawat inap I maka besar iuran jaminan kesehatan yang harus dibayar setiap bulannya adalah Rp.80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan, untuk kelas rawat inap II besar iuran adalah Rp.51.500,- (lima puluh satu lima ratus rupiah) per orang per bulan dan kelas rawat inap III adalah sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan.

Salah satu kabupaten di Indonesia, yang mengikuti program BPJS sebagai peserta mandiri adalah Kabupaten Labuhanbatu. Dalam hal ini diketahui bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Labuhanbatu saat ini adalah 462.191 (Data BPS Labuhanbatu, 2015), penduduk Kecamatan Rantau Utara 92.989 jiwa, jumlah peserta BPJS mandiri Kabupaten Labuhanbatu sampai dengan 31 Desember 2014 adalah 17.594 jiwa yang setiap bulannya mengalami peningkatan jumlah peserta rata-rata 3.000 jiwa hingga 6.000 jiwa (BPJS, 2016). Kepesertaan mandiri yang semakin meningkat tidak sejalan dengan keteraturannya dalam membayar iuran JKN. Sampai bulan Maret 2017, Peserta BPJS Mandiri yang menunggak membayar iuran bulanan di Kecamatan Rantau Utara sebanyak 1517 jiwa (51,9 %) dari total 2.919 peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rantau Utara sedangkan jumlah penduduk di Kecamatan Rantau Utara 86.125 jiwa.

Namun, hal ini tidak sesuai dengan ketentuan dalam pembayaran, banyak masyarakat Kecamatan Rantau Prapat Utara yang tidak membayar sesuai jadwal atau dengan kata lain ketidakteraturan. Ketidakteraturan peserta JKN dalam membayar iuran akan berdampak pada penjaminan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Salah satu fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit yang ada di Kecamatan Rantau Utara. Ketidakteraturan ini menyebabkan banyak kendala pelayanan. Setelah dilakukan beberapa observasi di lapangan, diketahui faktor ketidakteraturan adalah pengeluaran, kemampuan dan kemauan peserta BPJS mandiri untuk memenuhi tanggung jawab dalam pembayaran. Berdasarkan wawancara dengan bertugas BPJS, peserta BPJS yang mengalami ketidakteraturan sebesar 65%, sehingga menjadikan banyak terdapat kendala dalam proses pelayanan. Peserta mandiri juga diketahui tidak memiliki minat dalam membayar.

Salah satu wawancara dengan masyarakat yang mengikuti BPJS peserta mandiri adalah masih merasa kesusahan dalam memperoleh pelayanan, kerumitan dalam memperoleh kebutuhan di rumah sakit serta berita-berita dari media elektronik ataupun *online* tentang keluhan masyarakat lainnya tentang ketidakpuasan dalam penggunaan BPJS, peserta mandiri tersebut juga menurunkan minat dalam membayar, walaupun sudah diperlakukan denda, peserta mandiri tidak melakukan pembayaran iuran. Sehingga dapat digambarkan sebagai kerangka berpikir, sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan naratif.²¹ Peneliti menggunakan metode kualitatif karena peneliti ingin mengetahui dan menguraikan hal yang sebenarnya tentang faktor ketidakteraturan membayar iuran peserta BPJS mandiri di Kecamatan Rantau Utara. Penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis faktor penyebab ketidakteraturan masyarakat dalam membayar iuran BPJS mandiri berkaitan dengan pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, pengeluaran rata-rata per bulan, jarak tempat pembayaran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu, dengan alasan 65% tidak membayar iuran karena kurangnya minat dalam proses pembayaran iuran BPJS, banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya membayar iuran untuk menunjang fasilitas rumah sakit ataupun puskesmas dalam melayani kesehatan, masyarakat kurang percaya dengan citra BPJS akibat berita yang tidak baik yang beredar di masyarakat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Desember 2017. Kegiatan dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian analisis hasil penelitian hingga penyusunan laporan.

3.3. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Informan utama sebanyak 12 orang yaitu 9 orang masyarakat yang menjadi peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu tetapi tidak teratur dalam membayar iuran peserta BPJS Mandiri. Informan pendukung sebanyak 3 orang yaitu 1 orang Kepala Cabang BPJS Rantau Prapat, 1 orang Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat yang bekerjasama dengan BPJS, 1 orang kader JKN-KIS BPJS Rantau Prapat.

Peneliti juga mempertimbangkan tempat tinggal informan yang mudah dijangkau, untuk mengantisipasi munculnya kendala penelitian karena jarak tempat tinggal.

Peneliti melakukan pendekatan secara pribadi dengan informan yaitu mendatangi rumah informan penelitian (peserta BPJS Mandiri) untuk melakukan wawancara. Pemilihan informan juga berkaitan dengan kesediaan informan memberikan informasi, sifat serta keterbukaannya dalam berbagai hal.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara mendalam dalam percakapan informal (d disesuaikan dengan keadaan informan, tidak menggunakan bahasa yang baku). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dan pengamatan. Untuk membangun wawancara yang baik, peneliti terlebih dahulu mengembangkan *rapport*. *Rapport* adalah membina hubungan yang baik antara

peneliti dengan informan, sehingga terjadi kerjasama yang baik (*cooperative*). Kerjasama akan terjadi bila ada sebelumnya kepercayaan (*trust*).²²

Peneliti selalu membangun, membina hubungan yang baik antara peneliti dan informan. Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri, sehingga peneliti berupaya terus untuk memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan baik dengan semua orang, termasuk mengembangkan empati dan merasakan serta melihat sesuatu dari sudut pandang si pelaku. Peneliti merekam hasil wawancara atau percakapan dengan informan menggunakan alat bantu yaitu alat tulis berupa pulpen dan buku atau notes, alat perekam yaitu *tape recorder*, kemudian hasil percakapan tersebut ditulis dalam bentuk transkrip.²²

3.5. Definisi Konseptual

Dalam setiap variabel yang terkait, terdapat penjelasan dalam definisi operasional sebaagi berikut:

- a. Ketidakteraturan dalam membayar iuran adalah keterlambatan atau ketidakinginan peserta mandiri dalam menunaikan kewajiban dalam membayar iuran sesuai dengan Perpes RI Nomor 12 Tahun 2013 yang menegaskan pembayaran peserta mandiri JKN paling lambat dilakukan setiap tanggal 10 setiap bulannya.
- b. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan

digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (meliputi: tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (meliputi; tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (meliputi: tamat Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis).

- c. Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan
- d. Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- e. Pengeluaran rata-rata perbulan. Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh rumah tangga tetapi tidak untuk keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi. Secara umum kebutuhan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda.
- f. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. 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.
- g. Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang telah tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran. Jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan keteraturan pembayaran iuran dana sehat, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat

dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran.

- h. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan 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.
- i. Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Teori motivasi menurut Maslow menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3.6. Metode Analisis Data

Menurut Emzir,²¹ penelitian menggunakan pendekatan naratif dikarenakan ada beberapa pertimbangan di antaranya adalah penelitian ini bersifat menggambarkan, menguraikan suatu hal dengan apa adanya, maksudnya adalah data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata atau penalaran, gambar, dan

bukan angka-angka. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *on going analysis* yaitu analisis yang terjadi di lapangan berdasarkan data-data yang didapat.

Penyajian data dilakukan secara langsung hakikat hubungan peneliti dengan responden lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan. Penggunaan pendekatan naratif membutuhkan kesungguhan dalam pengamatan, abstraksi, daya interpretasi melalui pemahaman yang mendalam dengan implikasi metodologi:

- 1) Memusatkan perhatian observasi dan kajian pada praktik sosial dari fenomena yang terjadi.
- 2) Menggali lebih dalam berbagai aspek dan informasi historis dari pelaku serta memperhatikan struktural dan kultural yang ada.
- 3) Memanfaatkan semaksimal mungkin data triangulasi maupun investigator triangulasi.

Dalam melakukan analisis data peneliti melakukan prosedur penelitian seperti:

- 1) Tahap Persiapan

Peneliti menyusun pedoman wawancara dalam tahap persiapan ini dengan membuat pertanyaan dasar yang mencakup alasan menjadi peserta Mandiri, pekerjaan saat ini, pengetahuan informan tentang BPJS mandiri, pendapatan, pengeluaran rata-rata per bulan, jarak tempat pembayaran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi. Peneliti melakukan penelusuran informan berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Cabang BPJS Kecamatan Rantau Utara mengenai nama, umur, jenis kelamin,

tempat tinggal informan. Setelah mendapatkan data dari kantor BPJS Cabang Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu, peneliti membawa perlengkapan untuk wawancara berupa alat perekam (*tape recorder*), alat tulis berupa buku catatan, pulpen. Peneliti juga mempersiapkan alat transportasi berupa sepeda motor agar dapat menjangkau tempat tinggal informan.

2) Tahap Pelaksanaan

Setelah diadakan kesepakatan waktu dan tempat, maka peneliti mulai melakukan wawancara. Wawancara dilakukan berkaitan dengan latar belakang kehidupan, pengalaman dan hal-hal yang berkaitan tentang faktor ketidakteraturan membayar iuran peserta BPJS. Peneliti mencatat hal-hal yang perlu dalam buku catatan, sedangkan wawancara dengan informan peneliti rekam dengan menggunakan *tape recorder* agar data yang diperoleh dapat lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Sebelum wawancara dimulai, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini dilakukan dan menanyakan kesediaan peneliti untuk menjadi informan penelitian. Data yang peneliti kumpulkan adalah semua hasil diskusi dan observasi yang menggambarkan situasi, perangai dan ekspresi para informan dan ungkapan lokal yang relevan dengan permasalahan. Wawancara dilakukan pada informan utama sekaligus pada informan pendukung (suami atau istri informan). Setelah selesai melakukan wawancara mengucapkan terima kasih atas kesediaan informan ikut dalam penelitian. Langkah selanjutnya yaitu peneliti melakukan analisis data dan interpretasi data sesuai dengan langkah-langkah yang dijabarkan pada bagian metode analisis data di bab selanjutnya.