

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Menurut Undang Undang No 40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Secara bertahap pemerintah bertekad untuk meningkatkan kehidupan dan jaminan sosial seluruh rakyat Indonesia sesuai amanat UU RI pasal 34 ayat (2):“Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu”. Atas dasar itulah UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN disahkan.UU SJSN ini merupakan tonggak sejarah dimulainya reformasi menyeluruh sistem jaminan sosial nasional di Indonesia. Reformasi terhadap program jaminan sosial yang berlaku saat ini dianggap penting karena banyak peraturan pelaksanaan yang parsial dan tumpang tindih, manfaat program yang minim dan jangkauan program yang terbatas serta hanya menyentuh sebagian kecil masyarakat. (Soekamto et al. 2006).

#### **2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan dibentuk dengan UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang sebelumnya adalah PT ASKES. BPJS Kesehatan berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara RI. BPJS Kesehatan memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

Sebagai penyelenggara program JKN bagi seluruh penduduk Negara Indonesia, BPJS memiliki tugas yang diatur dalam UU No.24 Tahun 2011 sebagai berikut :

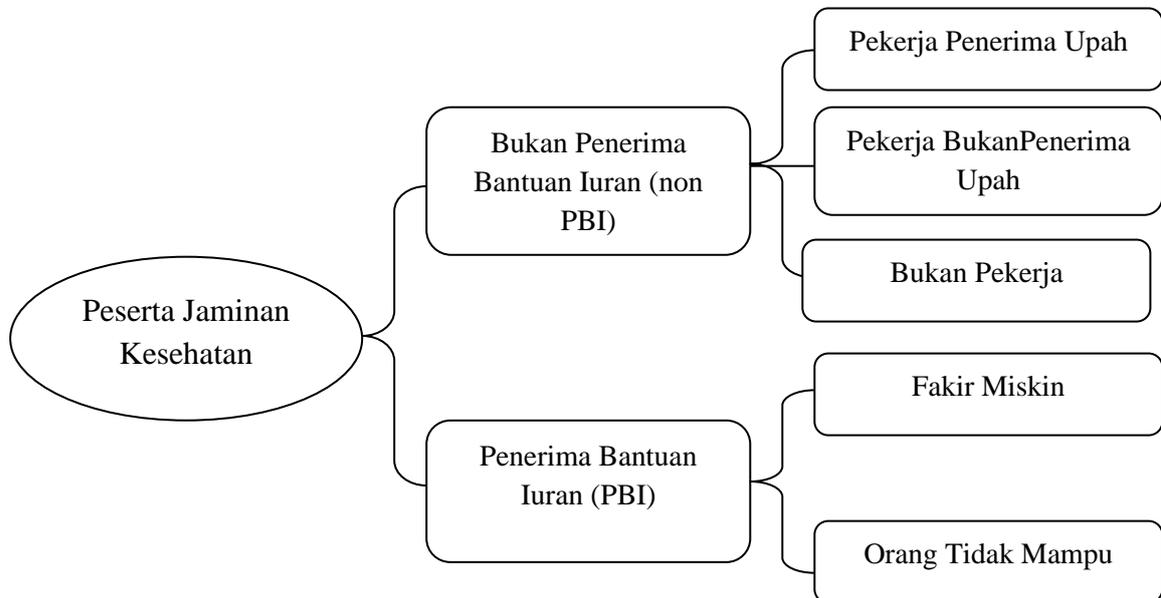
1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja.
3. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial.
6. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugasnya tersebut, BPJS memiliki kewenangan untuk

1. Menagih pembayaran Iuran
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

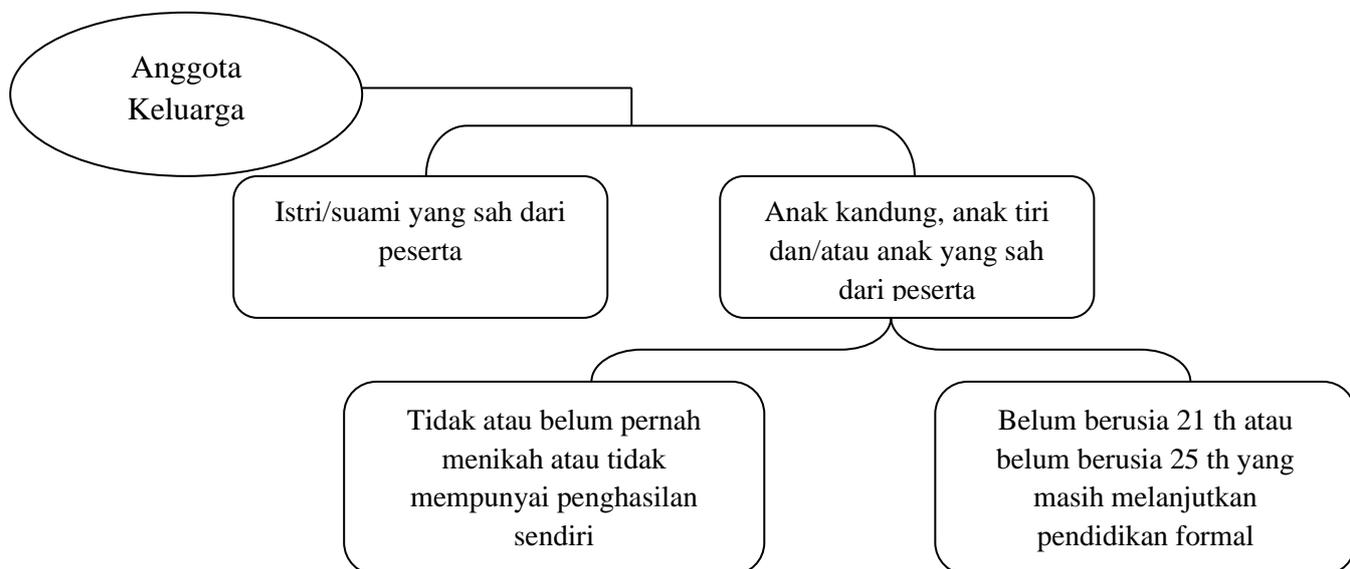
### 2.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Pentahapan kepesertaan dilakukan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional

Sumber : Buku Panduan Sosialisasi JKN (2014)



Gambar 2.2 Anggota Keluarga Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional

Sumber : Buku Panduan Sosialisasi JKN (2014)

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
  - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
    - 1) Pegawai Negeri Sipil;
    - 2) Anggota TNI;
    - 3) Anggota Polri;
    - 4) Pejabat Negara;
    - 5) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
    - 6) Pegawai Swasta; dan
    - 7) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan 7 yang menerima Upah.  
Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya (pekerja mandiri)
    - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
    - 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
  - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
    - 1) Investor;
    - 2) Pemberi Kerja;
    - 3) Penerima Pensiun, terdiri dari :
      - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
      - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
      - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
      - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
      - e) Penerima pensiun lain; dan
      - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

- 4) Veteran;
- 5) Perintis Kemerdekaan;
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung antara lain:

1. Untuk kelompok Pekerja Penerima Upah anggota yang ditanggung adalah
  - a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
  - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll (Perpres No 12 tahun 2013).

#### **2.4 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional**

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres RI No 12 Tahun 2013). 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).

Menurut Perpres No 75 Tahun 2019, terdapat perubahan atas besaran iuran yang dibebankan kepada peserta BPJS Kesehatan. Perubahan tersebut adalah sebagai berikut :

1. PBI

Besar iuran yang dibebankan adalah sebesar Rp 42.000,00 yang mana iuran tersebut dibayarkan oleh Pemerintah.

2. Non PBI

a. PPU Pemerintah

Iuran PPU Pegawai pemerintah yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS, Prajurit, Anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan ketentuan 4% pemberi kerja dan 1% peserta.

b. PPU Swasta

Iuran Pegawai BUMN dan karyawan swasta sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan ketentuan 4% pemberi kerja dan 1% peserta.

c. PBPU dan BP :

Iuran bagi peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar :

1. Rp 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
2. Rp 110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
3. Rp 160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

d. Pensiunan

Iuran pensiunan sebesar 5% dari pensiun pokok dan tunjangan keluarga per bulan. Dengan ketentuan 2% dari peserta dan 3% dari pemerintah pusat.

e. Iuran bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan

Iuran sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) Gaji pokok PNS golongan ruang III/ a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah Pusat.

Aturan tersebut mulai ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2020.

Menurut aturan baru yaitu Perpres No. 64 Tahun 2020 yang menggantikan Perpres No. 75 Tahun 2019, terdapat beberapa perubahan atas besar iuran peserta BPJS Kesehatan. Perubahan tersebut meliputi :

1. PBPU dan BP

- a. Kelas III : Rp 42.000,00 per orang per bulan.

Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp 25.500,00. Sisanya sebesar Rp 16.500,00 akan dibayarkan oleh pemerintah sebagai bantuan iuran. Lalu, per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,00. Sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,00.

- b. Kelas II : Rp 100.000,00 per orang per bulan.

- c. Kelas I : Rp 150.000,00 per orang per bulan.

Aturan tersebut mulai ditetapkan pada tanggal 1 Juli 2020.

## 2.5 Tinjauan Umum Ketidapatuhan

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. Dalam kepatuhan yang dinilai adalah ketaatan semua aktivitas sesuai dengan kebijakan, aturan, ketentuan dan undang-undang yang berlaku. Sebaliknya, ketidapatuhan adalah sikap seseorang yang tidak taat, tunduk pada ajaran atau aturan (Rosmanely, 2018). Sedangkan menurut Novia Widyanti 2018, kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan ketidapatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang tidak patuh membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan.

Sehubungan dengan kepatuhan, BPJS memberlakukan aturan bahwa keterlambatan pembayaran iuran akan mendapat sanksi berupa pemberhentian sementara jaminan bagi peserta yang terlambat. Keterlambatan yang dimaksud yaitu lebih dari 1 bulan sejak tanggal 10. Pemberhentian sementara ini akan berakhir apabila peserta membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan dan membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan. Dan dalam waktu 45 hari sejak kepesertaan aktif kembali, peserta wajib membayar denda kepada BPJS kesehatan

untuk setiap pelayanan rawat inap yang diperoleh. Denda yang dibebankan sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan. Kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri merupakan tantangan tersendiri bagi BPJS untuk meningkatkan kolektibilitas anggaran. Kondisi tersebut karena peserta BPJS mandiri tidak memiliki instansi atau lembaga yang menanggung pembayaran iuran bulanan (Zulfa Auliyati Agustina, dkk, 2018).

Menurut teori dari Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposition factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

#### 1. Faktor Predisposisi

Yaitu faktor yang berasal dari peserta itu sendiri seperti ciri-ciri demografi, pendapatan, struktur sosial, sikap, kepercayaan, pengetahuan, nilai-nilai dan sebagainya.

#### 2. Faktor Pendukung

Berupa faktor yang terwujud dari lingkungan peserta, sebagai contoh yaitu ada atau tidaknya akses fasilitas atau sarana kesehatan.

#### 3. Faktor Pendorong

Yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

## **2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta JKN Dalam Membayar Iuran**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta JKN dalam membayar iuran. Berikut adalah faktor-faktor berdasarkan penelitian Arfiliyah pada tahun 2016:

#### 1. Pendidikan

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 (Arfiliyah, 2016).

## 2. Pekerjaan

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 (Arfiliyah, 2016).

## 3. Pendapatan

Menurut Undang- Undang NO. 36 Tahun 2008 Tentang Pajak Penghasilan, pendapatan adalah penggantian atau imbalan berkenaan dengan pekerjaan atau jasa yang diterima atau diperoleh termasuk gaji, upah, tunjangan, honorarium, komisi, bonus, gratifikasi, uang pensiun, atau imbalan dalam bentuk lainnya. 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 keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Arfiliyah, 2016).

Tingkat pendapatan Kabupaten Malang berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2020, yaitu sebesar Rp 3.018.275,00 dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti sebagai berikut:

- a. Tinggi > Rp 3.018.275,00
- b. Menengah = Rp 3.018.275,00
- c. Rendah < Rp 3.018.275,00

Menurut penelitian dari Novia Widyanti, pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam

membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan 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.

#### 4. Ketersediaan tempat membayar iuran

Peserta JKN yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya dalam menjadi peserta JKN namun sebaliknya pada peserta JKN yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran maka dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta JKN tersebut.

#### 5. Jarak menuju tempat pembayaran iuran

Jarak merupakan besaran kilometer 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.

#### 6. Waktu tempuh

Waktu yang ditempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran. Waktu tempuh yang lebih singkat menuju tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta JKN dalam membayar iuran dan sebaliknya (Arfiliyah, 2016).

#### 7. Pengeluaran rata-rata tiap bulan

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 (Arfiliyah, 2016).

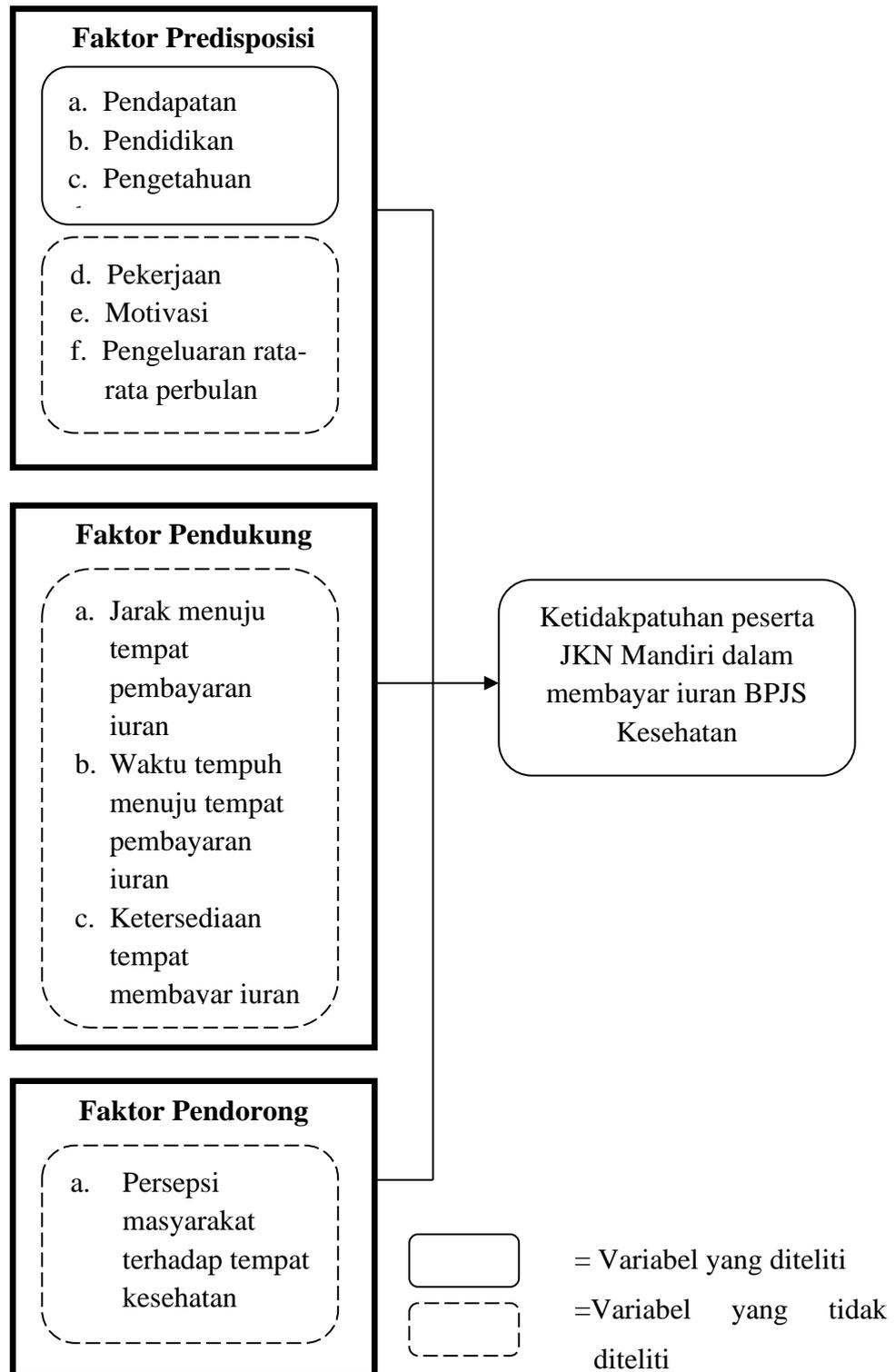
#### 8. Persepsi masyarakat

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 (Arfiliah, 2016).

#### 9. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitu pula 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 (Arfiliah, 2016).

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Modifikasi Kerangka Konsep berdasarkan teori Lawrence Green

