

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas (1) Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (2) Jaminan Kesehatan (3) Iuran Jaminan Kesehatan (4) Kepatuhan Membayar Iuran (5) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.

2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.1.1 Definisi

Berdasarkan UU nomor 40 Tahun 2004 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah suatu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial.

2.1.2 Asas

Berdasarkan UU Nomor 40 tahun 2004 BPJS Kesehatan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan berdasarkan asas:

1. Kemanusiaan

Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

1. Manfaat

Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien.

3. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil.

2.1.3 Tujuan

Berdasarkan UU nomor 40 tahun 2004 tujuan diselenggarakannya BPJS Kesehatan adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia.

2.1.4 Prinsip

Menurut Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan pada prinsip :

1. **Kegotong-royongan**

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

2. **Nirlaba**

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

3. **Keterbukaan**

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

4. **Kehati-hatian**

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

5. **Akuntabilitas**

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

6. **Portabilitas**

Prinsip ini memberikan jaminan yang berkelanjutan bagi peserta yang ingin merubah domisili / tempat tinggal maupun fasilitas pelayanan kesehatannya saja selama dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. **Kepesertaan Bersifat Wajib**

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

8. **Dana Amanat**

Bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk Pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.1.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

a. Tugas BPJS Kesehatan

Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertugas untuk :

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial dan
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

b. Wewenang BPJS Kesehatan

- 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.

2.2 Jaminan Kesehatan

2.2.1 Definisi

Berdasarkan Perpres nomor 82 tahun 2018 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

2.2.2 Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres nomor 82 tahun 2018 Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat jaminan kesehatan terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis.

- Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran Iuran Peserta.
- Manfaat nonmedis diberikan berdasarkan besaran Iuran Peserta.
- Manfaat jamina kesehatan juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan, paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. imunisasi rutin, meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. keluarga berencana, meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- d. skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, meliputi diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan menggunakan metode tertentu.
- e. peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis, ditujukan kepada Peserta penderita penyakit kronis tertentu untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya. (Perpres Nomor 82 Tahun 2018)

2.2.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres nomor 64 tahun 2020 Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Kepesertaan jaminan kesehatan ini bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia sejak bulan Januari 2019 dengan tujuan dapat mencakup seluruh masyarakat Indonesia. Kepesertaan dalam sistem ini dibagi menjadi 2 yaitu :

- Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Adalah peserta yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah melalui dana APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara) dan APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) yang kriteria dari penerima bantuan serta jumlah penerima bantuan diambil dari data Dinas Sosial di wilayah masing-masing. Jumlah iuran untuk tiap peserta adalah Rp. 42.000/ bulan.

- Peserta Nomor Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)
 1. PPU (Pekerja Penerima Upah) dan keluarganya
 - a. Pejabat Negara
 - b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat
 - c. Pegawai Negeri Sipil
 - d. Prajurit
 - e. Anggota Polisi Republik Indonesia
 - f. Kepala Desa dan Perangkat Desa
 - g. Pegawai Swasta dan
 - h. Pekerja yang tidak termasuk dalam huruf A s.d F yang menerima upah dan WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 2. PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) dan keluarga.
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja Mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk dengan hal tersebut diatas yang bukan pekerja penerima upah dan WNA yang bekerja paling singkat 6 bulan.
 3. BP (Bukan Pekerja) dan keluarga
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun terdiri dari :
 - Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
 - Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - Janda. Duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapatkan hak pensiun
 - Penerima pensiun lain
 - Janda.duda, dan anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapatkan hak pensiun
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan

- f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan.
 - g. Bukan pekerja yang tidak disebutkan dalam poin diatas yang mampu membayar iuran.
- Anggota Keluarga Yang Ditanggung
- a. Pekerja Penerima Upah :
Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri, dan atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 orang. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah dengan kriteria :
 - Tidak atau belum pernah menikah atau tidak memiliki penghasilan sendiri
 - Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - b. Pekerja penerima upah (badan usaha swasta) dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua dengan penambahan iuran 1 %.
 - c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga inti dan keluarga tambahan sesuai yang tercantum di Kartu Keluarga.

2.2.4 Persyaratan Pendaftaran Peserta JKN

Proses Pendaftaran bagi peserta JKN dapat dilakukan secara kolektif maupun secara perorangan. Secara kolektif biasanya didaftarkan secara bersamaan oleh perusahaan yang menaunginya. Sedangkan perorangan peserta bisa mendaftarkan dirinya secara perorangan dengan datang langsung ke kantor BPJS atau mendaftara melalui aplikasi mobile JKN.

2.2.5 Fasilitas Kesehatan bagi Peserta

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan Fasilitas kesehatan penunjang.

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:
 - a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur)
 - b. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
 - 1) TNI Angkatan Darat: Poliklinik kesehatan dan Pos Kesehatan
 - 2) TNI Angkatan Laut: Balai kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilut)
 - 3) TNI Angkatan Udara: Seksi kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilut)
 - b. Fasilitas Kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Poliklinik Lain milik POLRI dan Tempat Perawatan Sementara (TPS) POLRI d. Praktek Dokter Umum/Klinik Umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum/Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan:
 - a. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kasrdiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus Lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak dan RS Lapangan.

- b. Balai Kesehatan, terdiri dari: Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.
- 3. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi:
 - a. Laboratorium Kesehatan
 - b. Apotek
 - c. Unit Transfusi Darah
 - d. Optik
- Ruang Lingkup Pelayanan (Perpres nomor 82 Tahun 2018, tentang Jaminan Kesehatan)
 - 1. Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non-spesialistik yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan.
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 - 4) Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif.
 - 5) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
 - 7) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan.
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar.
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik.
 - 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis.

- 5) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
- 7) Rehabilitasi medis.
- 8) Pelayanan darah.
- 9) Pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan.
- 10) Pelayanan keluarga berencana.
- 11) Perawatan inap nonintensif .
- 12) Perawatan inap di ruang intensif.

c. Pelayanan Ambulans Darat Atau Air.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan
- b. Imunisasi rutin
- b. Keluarga berencana
- c. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu.
- d. Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis.

➤ Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin (Perpres nomor 82 Tahun 2018, tentang Jaminan Kesehatan)

- a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
- c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja
- d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri

- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
 - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
 - h. Pelayanan melukai gigi atau ortodonsi
 - i. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan / atau alkohol
 - j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
 - k. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
 - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen.
 - m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
 - n. Perbekalan kesehatan rumah tangga
 - o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
 - p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah
 - q. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
 - r. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - s. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
 - t. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan
 - u. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.
- Pelayanan Kegawat Darurat (Emergency) (Permenkes Nomor. 82 Tahun 2018).
1. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 2. Kriteria gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:

- a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
 - b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
 - c. Adanya penurunan kesadaran
 - d. Adanya gangguan hemodinamik
 - e. Memerlukan tindakan segera.
3. Dalam hal Peserta memperoleh pelayanan gawat darurat di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maka pasien harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- Pelayanan Obat Dan Alat Kesehatan (Perpres nomor 82 Tahun 2018, tentang Jaminan Kesehatan)
1. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.
 2. Menteri dalam menetapkan daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk komite nasional.
- Penjaminan Bayi Baru (Perpres nomor 82 Tahun 2018, tentang Jaminan Kesehatan)
1. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 2. Bayi baru lahir dari Peserta Jaminan Kesehatan wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan. Peserta yang tidak mendaftarkan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pendaftaran bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/ lembaga terkait.

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan bpjs kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- f. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi)
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alcohol
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment)
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga
- n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
- o. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan (Perpres Ri Nomor 82 Tahun 2018).

2.3 Iuran Jaminan Kesehatan

2.3.1 Definisi

Berdasarkan Perpres RI Nomor 64 tahun 2020 Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.

2.3.2 Besaran Iuran Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres RI Nomor 64 Tahun 2020, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Iuran dibayar oleh Pemerintah sebesar Rp. 42.000 / bulan.
2. Penetapan iuran peserta PPU
Keterangan :
 - Gaji/upah : Gaji pokok + Tunjangan tetap
 - Untuk Pegawai Negeri Maupun Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri rasionya adalah 2% : 3%
 - Untuk Pegawai Swasta rasionya adalah 1% : 4%
3. Kelas 1 :
 - Gaji/upah diatas Rp. 4.000.000 s/d Rp. 8.000.000
 - Golongan III dan IV (PNS/TNI/POLRI)
4. Kelas 2 :
 - Gaji/upah UMR sampai dengan Rp. 4.000.000
 - Golongan ruang I dan II (PNS/POLRI/TNI)
5. Penetapan Iuran peserta PBPU dan BP (investor, pemberi kerja)
 - Kelas I : Rp. 150.000/ bulan
 - Kelas II : Rp. 100.000 / bulan
 - Kelas III : Rp. 42.000 / bulan

2.4 Kepatuhan Membayar Iuran

2.4.1 Definisi

Kepatuhan merupakan ketaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Fildzah, 2016).

Menurut pendapat lain Kepatuhan adalah sikap seseorang yang taat, tunduk pada ajaran atau aturan perilaku secara biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari organisme (makhluk hidup) sehingga perilaku pada manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas karena terdiri dari berbagai macam kegiatan yang dilakukan manusia seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa dan lain sebagainya. Dari uraian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

BPJS Kesehatan memberlakukan peraturan baru pada 1 Januari 2019 mengenai peserta yang menunggak bayar iuran dan denda bagi peserta yang berlaku di BPJS Kesehatan, yang sebelumnya kita tahu bahwa status dinonaktifkan jika terlambat 1 bulan dan dikenakan denda 2% per bulan. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran yang tertunggak tanpa dikenakan denda, namun peserta akan dikenakan denda jika menggunakan kartu bpjs kesehatan dalam 45 hari sejak kartu BPJS kesehatannya diaktifkan. Denda yang dimaksud adalah denda yang dikenakan bagi peserta yang menjalani rawat inap sebelum 45 hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali.

2.5 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kepatuhan

2.5.1 Teori Lawrence Green

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (predisposing faktor), faktor pendukung (enabling faktor) dan faktor pendorong (reinforcing faktor). a. Faktor predisposisi (predisposing faktor), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya. b. Faktor pendukung (enabling faktor), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. c. Faktor pendorong (reinforcing faktor), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kepatuhan Dalam Membayar Iuran

1. 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). Menurut Pratiwi N,A (2016) tingkat pendidikan adalah proses perubahan 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 resiko yang akan timbul dalam kehidupan. Itu sebabnya faktor pendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk patuh dalam membayar iuran JKN, karna mereka yang berpendidikan tinggi dan memiliki pemikiran yang luas lebih paham akan resiko yang akan datang lebih memiliki peluang besar oleh sebab itu tetap rutin atau patuh dalam membayar iuran. Mereka paham bahwa jaminan Kesehatan nasional meskipun belum pasti kapan mereka akan menggunakan, namun mereka setidaknya lebih tenang karena Kesehatan mereka ada yang memproteksi.

2. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), 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. Mereka yang berpenghasilan tinggi lebih mudah mengatur keuangan untuk disisihkan Sebagian untuk membayar iuran dibandingkan mereka yang berpenghasilan rendah yang penghasilannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari saja. Itu sebabnya faktor pekerjaan mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam membayar iuran JKN. (Widyasih, 2014) dalam Pratiwi N, A (2016).

3. Pengetahuan

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 (Notoatmodjo,2010: 121). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Pratiwi N,A (2016) mereka yang memiliki pengetahuan lebih luas baik itu dari media sosial ataupun dari lingkungan sekitar dan dapat memilah dengan baik info yang masuk akan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih luas paham akan pentingnya proteksi diri, itu sebabnya mereka lebih patuh dalam membayar iuran karena Kesehatan mereka akan dijamin oleh program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut.

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) dalam Pratiwi N,A (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 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 (BPJS Kesehatan,2014) dalam (Rismawati dkk, 2017).

5. 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 (Susenas, 2014) dalam Pratiwi N,A (2016). Menurut Sugiarto (2008) ada 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. Itulah sebabnya pengeluaran pendapatan perbulan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran karena mereka yang memiliki pendapatan lebih maka bisa mengatur pengeluaran perbulan dengan menyisihkan Sebagian untuk membayar iuran. Menurut Pratiwi N,A (2016) hal tersebut dilandasi karena pergeseran peningkatan pendapatan dan keperluan non pangan yang meningkat seperti kebutuhan akan proteksi diri dimasa mendatang.

6. Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007) dalam Pratiwi N,A (2016) 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.

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. Menurut Asnah (2001) 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 tersebut yang mendasari persepsi terhadap pelayanan Kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran JKN.

7. 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 (BPJS Kesehatan, 2014).

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 (Kertayasa, 2010) dalam Pratiwi N,A (2016). Hal tersebut yang mendasari mengapa jarak menuju tempat pembayaran menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran JKN karena mereka yang memiliki transportasi memadahi untuk menempuh perjalanan jauh juga berpengaruh terhadap keteraturan dalam membayar iuran akibat faktor jarak tempuh.

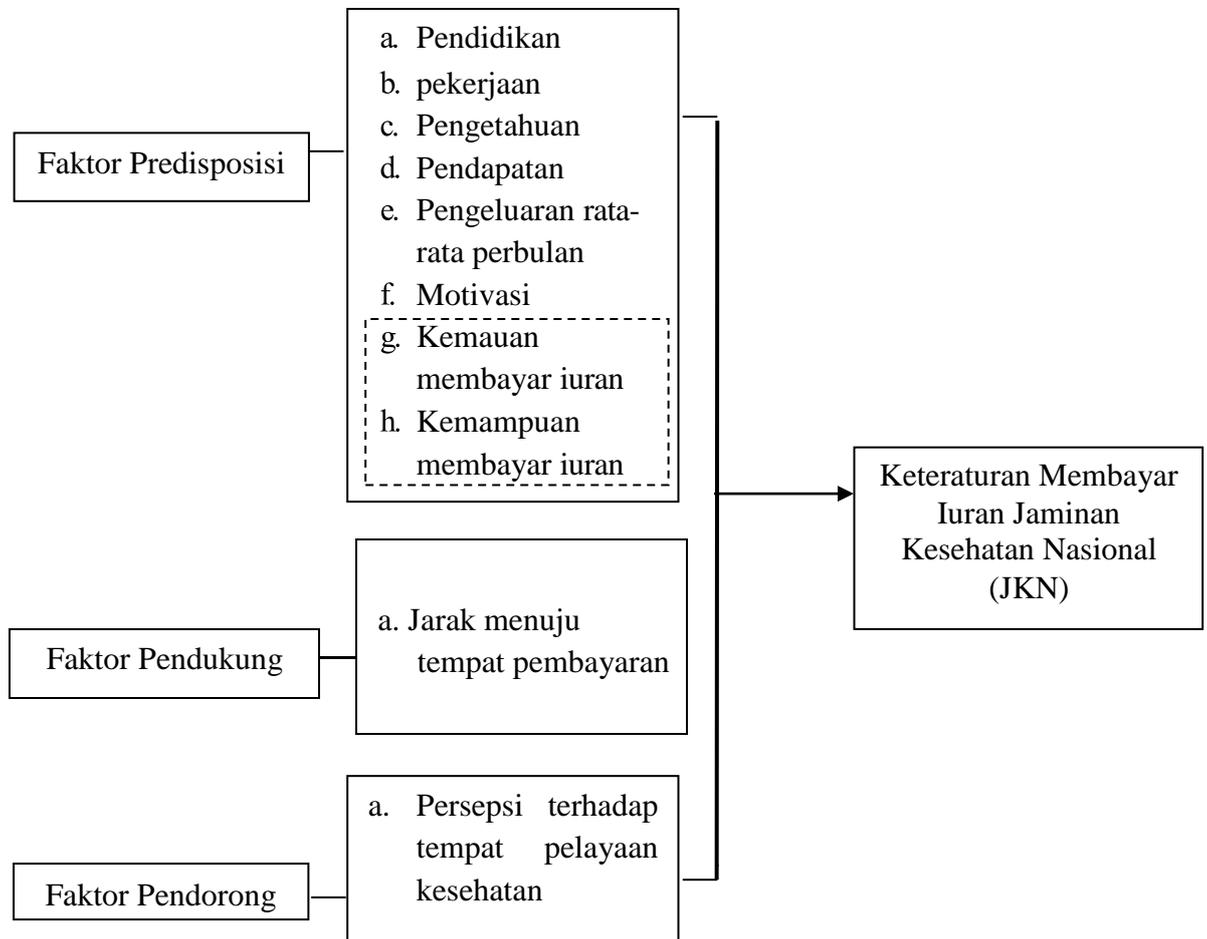
8. Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan 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 (1992) menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya.

Menurut Iriani (2009), 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. Begitupun sebaliknya motivasi yang negatif dapat menimbulkan kerugian karena menggiirng opini seseorang bahwa dirinya tidak membutuhkan jaminan Kesehatan tersebut dan alhasil mereka tidak membayar iuran jaminan Kesehatan. Itulah sebabnya motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran jaminan Kesehatan.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka konseptual berdasarkan teori dari Lawrence Green (1980) dalam modifikasi Pratiwi N,A (2016).

Keterangan :

■ Variabel yang tidak diteliti

■ Variable yang diteliti

Kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas yang dapat mempengaruhi keteraturan dalam dalam membayar iuran ada beberapa variabel yaitu Pendidikan, pekerjaan, Pengetahuan, Pendapatan, Motivasi, Persepsi terhadap pelayanan kesehatan, jarak menuju tempat pembayaran dan Pengeluaran rata-rata perbulan. Sedangkan variabel yang tidak diteliti adalah kemauan membayar iuran dan kemampuan membayar iuran.