

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional

Menurut UU No.40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional 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. Dalam kegiatannya, SJSN menggunakan beberapa prinsip sebagai berikut.

1. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang memiliki risiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini dapat diwujudkan karena SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa terkecuali.

2. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba. Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kebutuhan peserta.

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas

Prinsip-prinsip manajemen ini yang mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. Prinsip portabilitas

Prinsip untuk memberikan jaminan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia.

5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

6. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik mungkin dalam rangka untuk kesejahteraan peserta.

7. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kebutuhan peserta.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

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.

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.
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Kepesertaan BPJS ada 2 macam, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI).

1. Penerima Bantuan Iuran

Menurut Peraturan Pemerintah no. 101 tahun 2012, fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber pencaharian atau memiliki sumber pencaharian namun tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.

2. Pekerja penerima upah

Pekerja Penerima Upah meliputi Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk diatas yang menerima upah.

3. Pekerja bukan penerima upah

Pekerja Bukan Penerima Upah meliputi Pekerja diluar hubungan kerja atau pekrja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah.

4. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Bukan Pekerja meliputi Investor, Pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, Janda/duda/anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang tidak termasuk yang mampu membayar iuran.

2.3 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Iuran JKN adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk Program JKN. Ketentuan iuran JKN diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasal 17, 27, dan 28.

Besaran Iuran yang dibebankan kepada peserta berdasarkan undang undang adalah sebagai berikut.

1. PBI

Besar iuran yang dibebankan adalah sebesar Rp23.000,00 yang mana iuran tersebut dibayarkan oleh pemerintah.

2. Non PBI

a. PPU Pemerintah

Iuran PPU Pemerintah sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan. Dengan ketentuan 2% dari peserta dan 3% dari pemberi kerja.

b. PPU Swasta

Iuran PPU Swasta sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan ketentuan 1% dari peserta dan 4% dari pemberi kerja.

c. PBPU dan BP

Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar :

1. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
2. Rp5 1.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
3. Rp80.000,00 (delapan 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.

Menurut aturan baru yaitu Perpres No. 75 tahun 2019 yang menggantikan Perpres No. 82 Tahun 2018 terdapat perubahan atas besar iuran peserta BPJS Kesehatan. Perubahan tersebut meliputi :

1. PBI : Besar iuran adalah Rp 42.000,00
2. PBPU dan BP :
 - a. Kelas III : Rp 42.000,00 per bulan
 - b. Kelas II : Rp 110.000,00 per bulan
 - c. Kelas I : Rp 160.000,00 per bulan
3. PPU 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% dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. 4% pemberi kerja
 - b. 1% peserta

Aturan tersebut mulai ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2020.

2.4 Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Dalam kepatuhan yang dinilai adalah ketaatan semua aktivitas sesuai dengan kebijakan, aturan, ketentuan dan undang-undang yang berlaku. Kepatuhan menentukan apakah pihak yang diaudit telah mengikuti prosedur, standar, dan aturan tertentu yang

ditetapkan oleh pihak yang berwenang. Sebaliknya, ketidakpatuhan 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 kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan 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 memengaruhi 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).

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi 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 N0. 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 (Arfiliah, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Maya Andita Aryani pada tahun 2013 yang berjudul Determinan *Willingness to Pay (WTP)* Iuran Peserta BPJS Kesehatan, menyatakan bahwa :

“Tingkat penghasilan berpengaruh positif dan signifikan terhadap willingness to pay (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang, maka tingkat harapan mendapatkan pelayanan yang baik akan meningkat juga sehingga ia akan rela membayar tambahan untuk peningkatan pelayanan kesehatan (Maya Andita, 2013)”

Tingkat pendapatan diukur berdasarkan UMR yang ada di Kabupaten Pacitan tahun 2019 yaitu sebesar Rp 1.763.267,00 dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti sebagai berikut:

- a. Tinggi \geq Rp 1.763.267,00
- b. Rendah $<$ Rp 1.763.267,00

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 (Arfiliah, 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 (Arfiliah, 2016).

8. Persepsi masyarakat

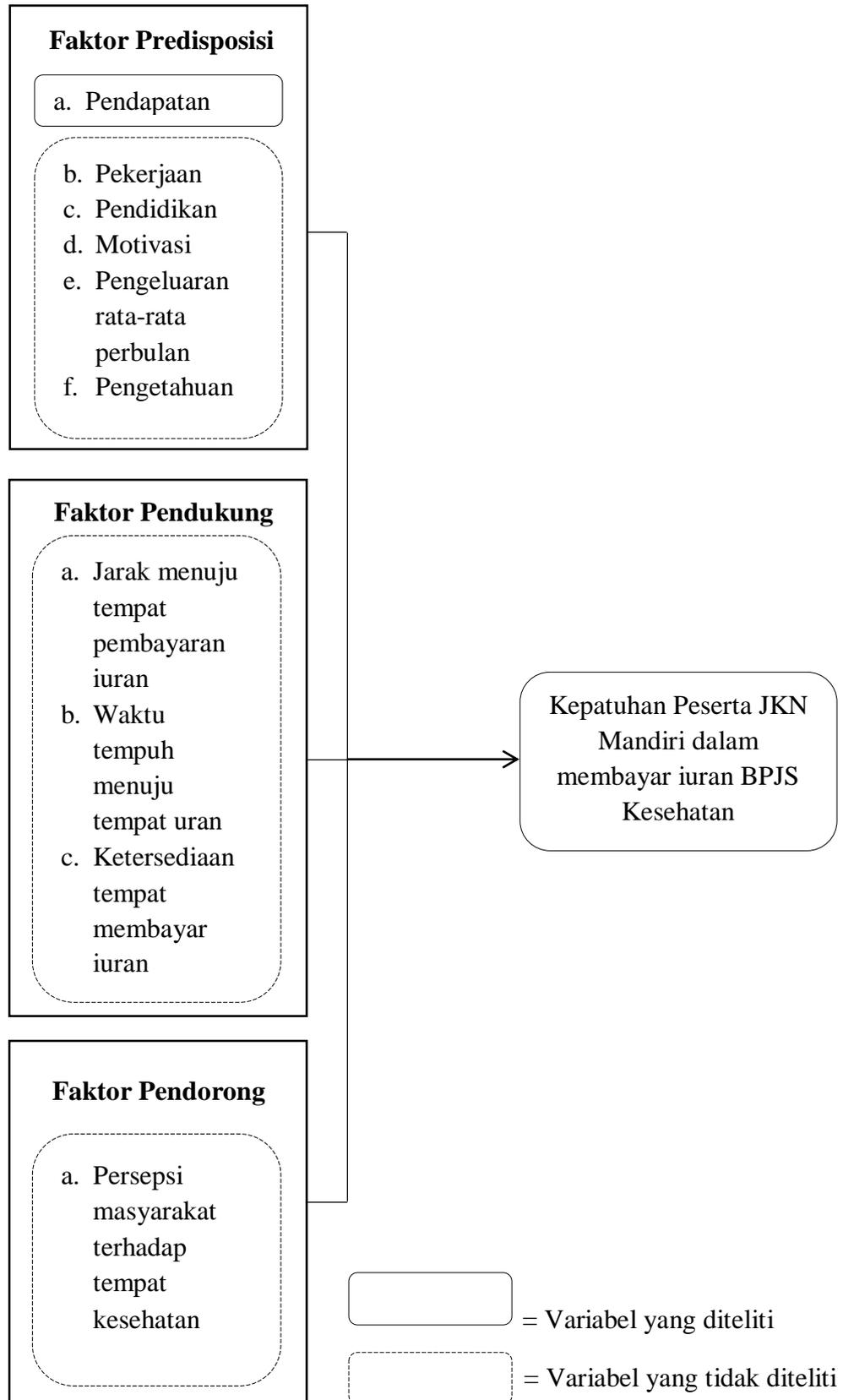
Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan 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). 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 dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Arfiliyah, 2016).

9. Pengetahuan

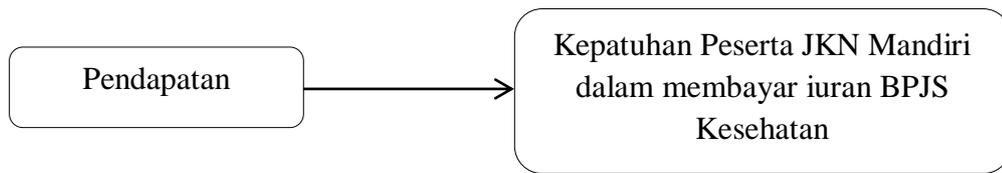
Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan peserta akan 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 (Arfiliyah, 2016).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Modifikasi Kerangka Konsep Berdasarkan Teori Lawrence Green.

2.6 Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Yang Akan Diteliti.

2.7 Hipotesis

2.7.1 H_0 : Besaran pendapatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran JKN di Kelurahan Pacitan

2.7.2 H_1 : Besaran pendapatan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran JKN di Kelurahan Pacitan

