

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

##### **2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan**

Pengertian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang 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.

##### **2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

a. Penyuluhan kesehatan perorangan

Penyuluhan kesehatan perorangan paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Imunisasi dasar

Pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.

c. Keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan

alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

d. Skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

### **2.1.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Jaminan Sosial Nasional, peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI). Berikut ini adalah rincian peserta jaminan kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
  - 1) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya. Peserta Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah, meliputi:
    - a) Pegawai Negeri Sipil
    - b) Anggota TNI
    - c) Anggota Polri
    - d) Pejabat Negara
    - e) Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri
    - f) Pegawai swasta
    - g) Pekerja yang menerima upah namun tidak termasuk huruf a hingga huruf f.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, meliputi:
  - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
  - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah
  - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja (BP) dan anggota keluarganya. Peserta Bukan Pekerja adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PSI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, meliputi:
  - a) Investor
  - b) Pemberi Kerja
  - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
    - i. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
    - ii. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
    - iii. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
    - iv. Penerima pensiun lain
    - v. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun
  - d) Veteran
  - e) Perintis Kemerdekaan
  - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.
- 4) Anggota keluarga yang ditanggung antara lain:
  - a) Untuk kelompok Pekerja Penerima Upah anggota yang ditanggung meliputi:

- i. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
  - ii. 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.
- b) Untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
  - c) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
  - d) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

#### **2.1.4 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 (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan). Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah untuk peserta PPU atau suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta PBPU dan peserta PBI. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan:

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Iuran dibayar oleh Pemerintah yaitu sebesar Rp23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan.

- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintahan non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan Swasta sebesar, 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll), peserta pekerja penerima upah serta iuran bukan pekerja adalah sebesar:
  - 1) Sebesar Rp 25.500,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - 2) Sebesar Rp 51.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - 3) Sebesar Rp 80.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

### **2.1.5 Ketentuan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, terdapat ketentuan pembayaran iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu:

- a. Pemberi Kerja wajib menunggui iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- b. Peserta PBU dan Peserta BP wajib membayar iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Iuran dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal. BPJS Kesehatan wajib mengembangkan mekanisme penarikan iuran yang efektif dan efisien bagi Peserta PBU dan Peserta BP.
- c. Pembayaran iuran bagi Peserta PBU dan Peserta BP dilakukan secara kolektif atas total tagihan untuk seluruh anggota keluarga sesuai data yang tercantum dalam kartu keluarga melalui nomor *Virtual Account*.
- d. Apabila Peserta dan/atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan Peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 pada bulan berikutnya.
- e. Pemberhentian sementara penjaminan Peserta berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta:
  - 1) Telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan; dan
  - 2) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
- f. Apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, Peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya.
- g. Perhitungan denda yaitu sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
  - 1) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan

- 2) Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).

#### **2.1.6 Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

Hak dan kewajiban peserta Jaminan Kesehatan Nasional menurut BPJS Kesehatan adalah:

- a. Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional
  - 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan,
  - 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
  - 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan,
  - 4) Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional
  - 1) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan,
  - 2) Membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
  - 3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar,
  - 4) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama,
  - 5) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak,
  - 6) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

## **2.2 Tinjauan Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS dibagi menjadi dua, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan berdasarkan undang-undang. BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

### **2.2.1 Prinsip BPJS Kesehatan**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 4, BPJS Kesehatan memiliki 9 (sembilan) prinsip dalam penyelenggaraannya, yaitu:

a. **Kegotongroyongan**

Prinsip kegotongroyongan adalah 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.

b. **Nirlaba**

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

c. **Keterbukaan**

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

d. **Kehati-hatian**

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. **Akuntabilitas**

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Portabilitas

Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Dana amanat

Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial.

i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

### **2.2.2 Tugas BPJS Kesehatan**

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

### **2.2.3 Wewenang BPJS Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugasnya, sebagaimana dimaksud di atas, BPJS berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran iuran. Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan,

kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

#### **2.2.4 Hak BPJS Kesehatan**

Dalam melaksanakan kewenangannya, sebagaimana dimaksud di atas, BPJS berhak untuk:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

### 2.2.5 Kewajiban BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya, sebagaimana dimaksud di atas, BPJS berkewajiban untuk:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta, yaitu nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya; Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah aset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan/atau jumlah aset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan UU SJSN.
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban.
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo Jaminan Hari Tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

### 2.3 Tinjauan Tentang Kewajiban

Menurut tata Bahasa Indonesia, kewajiban berasal dari kata “wajib” yang artinya harus dilakukan; tidak boleh tidak dilaksanakan (ditinggalkan). Sedangkan, kewajiban menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang diwajibkan, sesuatu yang harus dilaksanakan, keharusan, sesuatu yang harus dilaksanakan, atau juga tugas, dan hak tugas menurut hukum. Dalam hal ini, salah satu kewajiban peserta JKN adalah membayar iuran yang besarnya ditentukan oleh ketentuan yang berlaku. Apabila peserta JKN tidak membayar iuran, maka peserta JKN akan mendapatkan sanksi berupa denda pelayanan apabila membutuhkan pelayanan kesehatan rawat inap di tingkat lanjut atau rumah sakit.

### 2.4 Tinjauan Tentang Perilaku Manusia

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) dengan penjelasan sebagai berikut:

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

### 2.4 Tinjauan Tentang Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Widyanti (2018) pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang

dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya. 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 (Widyasih, 2014). Salah satu kebutuhan hidup tersebut adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk memenuhi kewajiban dalam membayar iuran JKN.

## **2.5 Tinjauan Tentang Pendapatan**

Menurut Sukirno (2006) pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, maupun tahunan. Menurut Sakinah, dkk (2014) dalam Widyanti (2018) menyatakan 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 terhadap kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/665/KPTS/013/2018 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2019, untuk Kabupaten Malang upah minimumnya yaitu sebesar Rp2.781.564,24. Berkategori tinggi jika pendapatan keluarga di atas UMK Kabupaten Malang, sedangkan berkategori rendah jika pendapatan keluarga di bawah UMK Kabupaten Malang.

Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. 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. 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).

## 2.6 Tinjauan Tentang Sistem Pembayaran

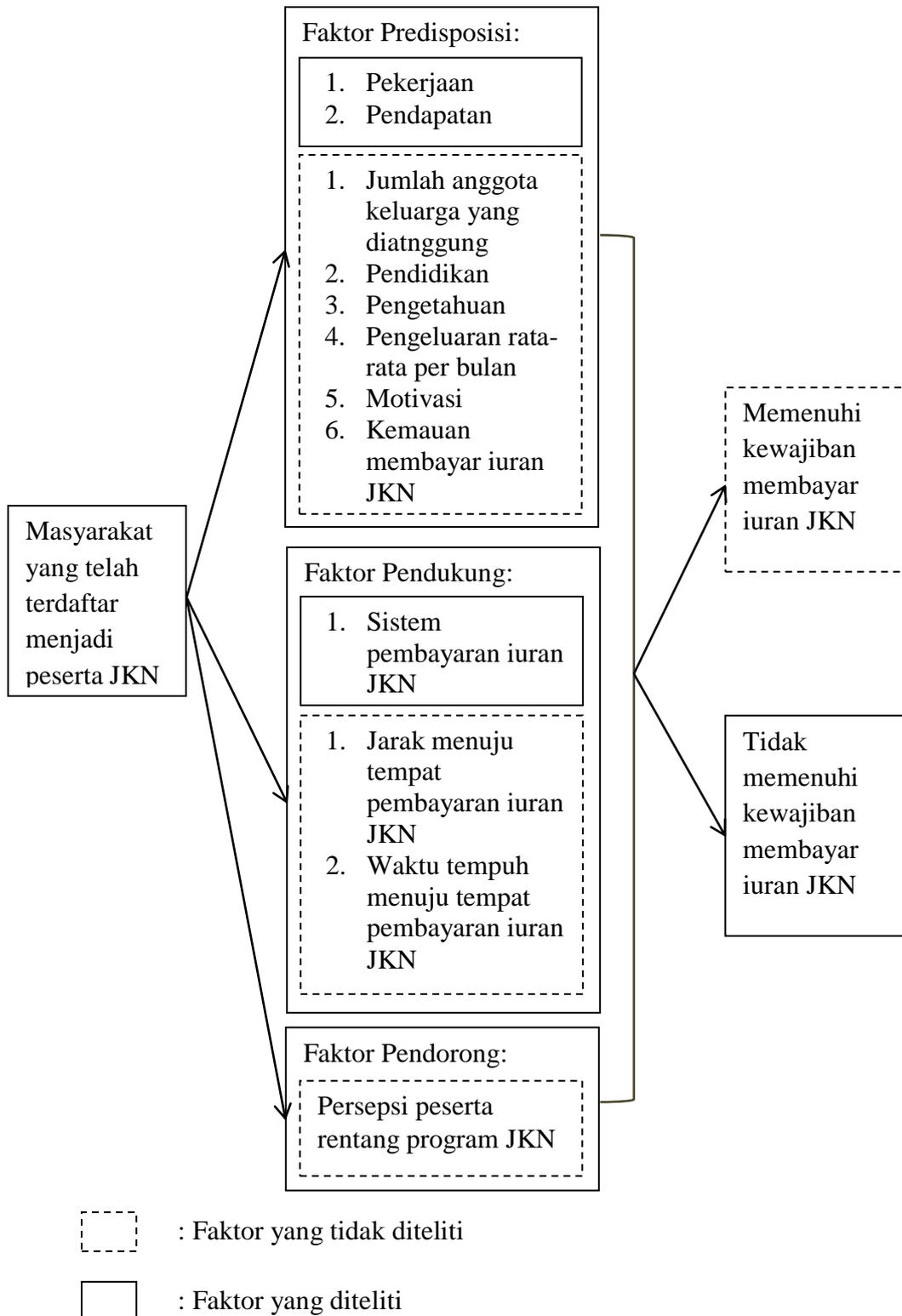
Sistem pembayaran merupakan sistem yang mencakup seperangkat aturan, lembaga, dan mekanisme yang digunakan untuk melaksanakan pemindahan dana guna memenuhi suatu kewajiban yang timbul dari suatu kegiatan ekonomi (Wikipedia, 2019). Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat. Peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Pada sistem pembayaran iuran JKN, BPJS Kesehatan telah menyediakan berbagai saluran untuk membayar iuran JKN yang dikutip dari situs berita online milik CNN Indonesia (2019), yaitu:

- a. *Pertama*, pembayaran bisa dilakukan langsung di kantor BPJS Kesehatan setempat. Peserta JKN cukup mendatangi kantor tersebut dan melakukan pembayaran di loket yang telah disediakan.
- b. *Kedua*, pembayaran iuran melalui mitra perbankan BPJS Kesehatan antara lain BRI, BCA, BNI, BTN, dan Bank Mandiri. Pembayaran dapat dilakukan melalui ATM, *internet banking*, *mobile banking*. Cara ini relatif mudah karena peserta JKN tidak perlu mengantre di loket pembayaran. Selain itu, bank juga menyediakan layanan pembayaran otomatis dipotong dari tabungan atau kartu kredit (*autodebit*) sehingga peserta JKN tidak perlu khawatir terlambat membayar.

- c. *Ketiga*, pembayaran iuran melalui gerai toko ritel seperti Indomaret dan Alfamart. Peserta JKN cukup mendatangi kasir untuk membayar iuran dengan menunjukkan nomor *Virtual Account* (VA).
- d. *Keempat*, pembayaran melalui *fintech* sistem pembayaran dan *e-commerce* yang menjadi mitra BPJS Kesehatan. Beberapa yang sudah bekerja sama antara lain GoPay, OVO, Dana, Traveloka, dan Tokopedia. Selain melunasi tagihan iuran, peserta JKN juga bisa memanfaatkan berbagai bonus yang ditawarkan oleh masing-masing penyedia layanan seperti *cashback* dari pembayaran tagihan.
- e. *Kelima*, Kantor Pos. Bagi sebagian orang, pembayaran melalui kantor pos bisa menjadi pilihan. Peserta cukup dengan cara mendatangi langsung kantor pos setempat untuk membayar iuran.

Namun dalam hal sistem pembayaran iuran JKN ini, juga terdapat kendala-kendala yang dialami oleh peserta yang menyebabkan peserta tersebut menunggak bayar atau tidak memenuhi kewajiban membayar iuran JKN. Misalnya, pembayaran melalui ATM yang gagal, pembayaran melalui Indomaret/Alfamart/Kantor Pos yang tertolak atau tidak berhasil, server/koneksi antara tempat pembayaran dengan BPJS Kesehatan yang sering *trouble*, telah melakukan pembayaran dan dinyatakan berhasil tetapi terjadi tagihan *double* pada saat melakukan pembayaran pada bulan berikutnya, nomor *Virtual Account* (VA) yang tidak ditemukan sehingga tidak dapat melakukan pembayaran, peserta telah melakukan pembayaran iuran JKN melalui *mobile banking* tetapi tidak tercatat di web resmi milik BPJS Kesehatan yang digunakan untuk cek tagihan iuran, atau sudah melalui metode *autodebit* bank yang dipilih peserta tetapi tidak terdebit sehingga terjadi penunggakan iuran JKN, dan kendala lain pada sistem pembayaran iuran JKN yang menyebabkan peserta menunggak bayar atau tidak memenuhi kewajiban membayar iuran JKN.

## 2.7 Kerangka Konsep



Berdasarkan teori modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Arfiliyah (2016)

Gambar 2.1 Kerangka Konsep