

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Berdasarkan Undang-undang nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan maka PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan resmi beroperasi, dimana memiliki program kerja yakni Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan rakyat Indonesia. (HT, Aruan, dan Rifki 2018). Dengan ikut menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka seluruh masyarakat Indonesia lebih terjamin kesehatannya, baik terjamin dalam hal biaya pengobatan ketika sakit, maupun kepastian pelayanan kesehatan nantinya ketika sakit jika dibandingkan dengan masyarakat yang tidak menjadi peserta JKN.

##### **2.1.2 Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan**

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) wajib membayar iuran bulanan sesuai dengan kelasnya, baik itu membayar secara mandiri untuk peserta PPU, PBPU, dan BP. Dengan adanya kewajiban tersebut banyak yang tidak memahami sepenuhnya perihal hak dan kewajiban peserta JKN. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan yakni:

###### **A. Hak peserta JKN**

- a. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan
- c. Menyampaikan pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

###### **B. Kewajiban peserta JKN**

- a. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- b. Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10.
- c. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- d. 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 serta perubahan Alamat email dan nomor handphone
- e. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan Kesehatan (Medical Ebook, n.d.).

## **2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

### **2.2.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia tertuang pada Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang adanya jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN diberikan kepada peserta yang telah membayar iuran, baik secara pribadi maupun oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk dengan tujuan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Latifah et al., 2020).

### **2.2.2 Kepesertaan JKN**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program dari dimana kepesertaannya waiib bagi seluruh Warga Negara Indonesia termasuk Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia selama 6 bulan dan telah membayar iuran Jaminan Kesehatan. Menurut Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, peserta Jaminan Kesehatan dibagi menjadi dua, yakni:

- a. Penerima Bantuan luran (PBI), adalah penduduk atau setiap orang dimana didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang memenuhi kriteria yakni termasuk fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian iuran peserta tersebut akan dibayarkan oleh Pemerintah.
- b. Bukan Penerima Bantuan luran, terbagi menjadi tiga segmen kepesertaan antara lain:
  - 1) Pekerja Penerima Upah (PPU), adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji. Misalnya seperti PNS, TNI/Polri, Pejabat Negara, BUMN, BUMD, Swasta serta para pekerja lain yang

menerima upah. Iuran yang harus dibayarkan peserta PPU adalah sebesar 5% dari gaji. 5% dari gaji tersebut terdiri dari 4% oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh peserta. Iuran ini dibayarkan oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan secara langsung.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), adalah orang yang bekerja atas risikonya sendiri dimana pekerja tersebut merupakan pekerja mandiri atau pekerja yang tidak menerima gaji atau upah dari pemberi kerja. Misalnya seperti nelayan, petani, pedagang, buruh pabrik, dan lain sebagainya.
- 3) Bukan Pekerja (BP), adalah orang yang masih mampu untuk membayar iuran jaminan kesehatan. Misalnya seperti pemberi kerja, veteran, perintis kemerdekaan, dan lain sebagainya.

Sampai tanggal 30 Juni 2022, BPJS Kesehatan melaporkan jumlah peserta JKN mencapai 248,77 juta jiwa dari total penduduk Indonesia yaitu 273.879.750 juta jiwa. JKN sendiri merupakan sebuah jaminan perlindungan kesehatan, dimana pemeliharaan manfaat serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dapat diterima oleh peserta JKN yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebenarnya setiap manusia berpotensi untuk mengalami suatu risiko dan cenderung tidak berpikir panjang. Dalam pelaksanaan program ini tentu juga harus mendapat dorongan dari berbagai pihak, seperti Rumah Sakit, Tenaga Medis, Pemerintah Pusat dan Daerah, dan lain sebagainya khususnya penduduk Indonesia, karena untuk membangun Indonesia yang sehat, seluruh warga Indonesia dapat bergotong royong dengan cara membayar iuran tepat waktu guna pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN yang sakit.

### **2.2.3 Iuran BPJS Kesehatan**

Iuran merupakan uang yang harus dibayarkan secara rutin oleh anggota suatu perkumpulan. Menurut Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Peserta, Pemberi Kerja, serta Pemerintah Pusat atau Daerah secara teratur untuk program Jaminan Kesehatan.

Dalam program BPJS Kesehatan yaitu JKN-KIS, terdapat iuran yang harus dipenuhi agar mendapatkan jaminan kesehatan yang layak bagi peserta. Bagi peserta PBI atau Penerima Bantuan Iuran, iuran Jaminan Kesehatannya akan dibayarkan oleh Pemerintah Pusat maupun Daerah sebesar Rp. 42.000 untuk Pekerja Penerima Upah (PPU) yang bekerja di BUMN, BUMD, dan Swasta juga membayar iuran sebesar 5%

dari Gaji atau Upah per bulan. Dalam hal ini, 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta. Iuran bagi Pekerja Bukan penerima Upah (PBPU) dan Pekerja Penerima Upah (PPU) sesuai dengan kelas perawatan masing-masing. Kelas I sebesar Rp 150.000,- per orang per bulan, Kelas II sebesar Rp 100.000,- per orang per bulan, dan Kelas III sebesar Rp 35.000,- per orang per bulan.

Iuran paling lambat harus dibayar pada tanggal 10 setiap bulan. Mulai per 1 Juli 2016, tidak ada denda keterlambatan. Denda hanya berlaku jika dalam 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali, peserta tersebut mendapatkan pelayanan rawat inap. Besar denda pelayanan menurut Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang jaminan Kesehatan adalah sebesar 5% dari diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikali dengan jumlah bulan tertunggak.

#### **2.2.4 Manfaat JKN**

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 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:

1. Imunisasi dasar
2. Keluarga berencana
3. Skrining kesehatan
4. Penyuluhan kesehatan perorangan

#### **2.2.5 Prinsip-prinsip JKN**

Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada prinsip asuransi sosial sesuai dengan amanat UU SJSN berikut ini merupakan prinsip-prinsip JKN (Kemenkes, 2013) :

##### **a. Kegotong-royongan**

Prinsip kegotongroyongan atau 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**

Nirlaba merupakan prinsip pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan prinsip tersebut bukan untuk mencari laba (for profit oriented).

c. Keterbukaan

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

d. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman, dan tertib

e. Kepesertaan yang bersifat wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Tujuan dari prinsip ini adalah agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

f. Akuntabilitas

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

g. Portabilitas

Yang dimaksud dengan prinsip portabilitas yaitu untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta, meskipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

h. Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara jaminan sosial sehingga dapat dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta

i. Hasil pengelolaan adalah dana jaminan sosial seluruhnya dipergunakan untuk pengembangan program dan untuk kepentingan sebesar besarnya bagi peserta

## **2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tunda Bayar**

Tunda bayar merupakan suatu transaksi yang tidak sesuai dengan isi perjanjian antara penjual dan pembeli dengan menunda pembayaran, yang melebihi waktu tempo yang telah disepakati (Ahmad Ifham, 2016). Faktor yang dapat mempengaruhi tunda bayar peserta mandiri BPJS Kesehatan adalah faktor pekerjaan, pendapatan dan persepsi (Rosdiana et al. 2023). Adapun penjelasan dan keterkaitan dari ke-3 (tiga) faktor tersebut

dengan penyebab tunda bayar, antara lain :

### 1. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2016), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan. Peserta asuransi kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar iuran. Peserta yang memiliki pekerjaan akan teratur dalam membayar iuran. Di sisi lain, pada peserta yang tidak memiliki pekerjaan, akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran karena tidak memiliki pendapatan untuk membayar iuran dan mendahulukan kepentingan lain (Hasan & Batara, 2020).

Menurut Steers dan proter (2017), pekerjaan merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan tiap individu karena beberapa alasan diantaranya :

- a) Adanya timbal balik dalam bekerja seperti *reward* berupa uang juga kepuasan dalam memberi pelayanan.
- b) Bekerja biasanya memberikan fungsi sosial. Dimana dalam dunia pekerjaan memberi kesempatan untuk bertemu dan mengenal orang-orang baru dan mengembangkan jaringan.
- c) Pekerjaan yang seseorang geluti seringkali menjadi status sosial dalam masyarakat luas, akan tetapi pekerjaan juga dapat menjadi sumber perbedaan sosial.
- d) Terdapat nilai kerja bagi setiap orang secara psikologis dapat menjadi sumber identitas, harga diri serta aktualisasi diri

### 2. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang dihasilkan oleh faktor produksi dalam suatu ekonomi dalam suatu periode tertentu dan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Nguyen dan Hoang, 2017). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam kepatuhan bayar iuran. Pendapatan seseorang yang rendah mempengaruhi kepatuhan bayar iuran karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga, sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut (Nosratnejad et al., 2016). Lain halnya

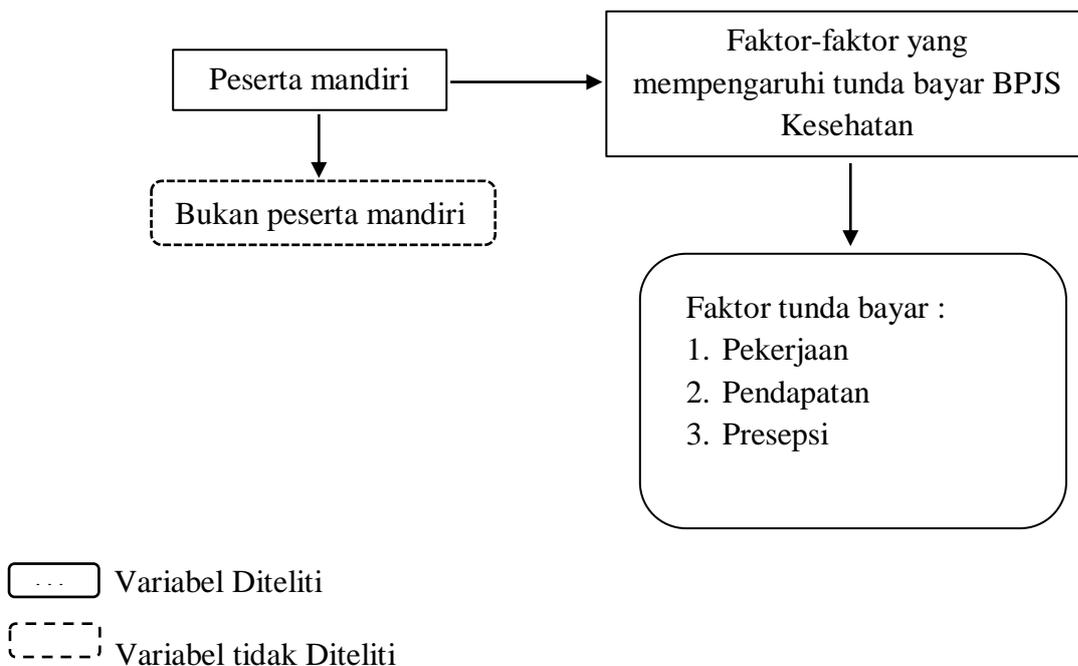
dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan, 2014).

### 3. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang diawali oleh rangsangan yang diterima dari luar yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga menimbulkan suatu pemahaman, erat dikaitkan dengan aspek kognitif, afektif, dan konatif seperti yang sudah dijelaskan pada bagian pengetahuan (Wulandari et al., 2020). Persepsi lebih dikaitkan dengan adanya beberapa kali penyesuaian tarif iuran JKN menimbulkan pro kontra di masyarakat sehingga lebih jauh masyarakat memiliki persepsi sendiri mengenai program JKN, yang akan mempengaruhi kepatuhan masyarakat membayar iuran. Dapat diketahui bahwa untuk menjaga perilaku peserta JKN agar tetap patuh membayar iuran JKN, maka persepsi positif peserta tentang program JKN harus tetap dipertahankan. (Rismawati et al., 2017).

## 2.2 Kerangka Konseptual

Pada penelitian ini, melakukan peninjauan terhadap literatur penelitian sebelumnya dan terkait dengan topik yang akan ditulis. Berikut mengenai penelitian terkait yang digunakan pada penelitian ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual