

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan Kesehatan Nasional

1. Definisi Jaminan Kesehatan

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 (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

2. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan berdasarkan prinsip:

- a. Prinsip kegotong-royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat. Peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

- b. Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
- c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- d. Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggara program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara

mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

- f. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- g. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial (Undang-Undang No. 40 Tahun 2004).

3. Manfaat Jaminan Kesehatan

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 (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

B. Manfaat Jaminan Kesehatan

Manfaat jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis diberikan sesuai indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta, sedangkan manfaat non medis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta. manfaat jaminan kesehatan juga berlaku bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan (Peraturan

Presiden No. 82 Tahun 2018). Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri dari:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan.
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 - 4) Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif.
 - 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 (hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat).
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik.
 - 4) Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
 - 5) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan).

- 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 (tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat.
 - 11) Perawatan inap non intensif.
 - 12) Perawatan inap di ruang intensif.
- c. Pelayanan ambulans darat atau air yang merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
- d. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan (meliputi penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat).
 - 2) Imunisasi rutin (meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan).
 - 3) Keluarga berencana (meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional).

- 4) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu (diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu dengan menggunakan metode tertentu).
- 5) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis (ditujukan untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya).

Manfaat non medis berupa akomodasi pelayanan rawat inap sebagai berikut (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018):

- a. Ruang perawatan kelas III bagi:
 - 1) Peserta PBI jaminan kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
 - 2) Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - 3) Peserta PPU yang mengalami PHK beserta keluarganya.
- b. Ruang perawatan kelas II bagi:
 - 1) PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - 2) Prajurit dan penerima pensiun yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - 3) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

- 4) Peserta PPU selain PNS, Prajurit, Anggota Polri beserta penerima pensiunnya, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/Pegawai dengan Gaji atau Upah sampai dengan Rp. 4.000.000 (empat juta rupiah).
 - 5) Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c. Ruang perawatan kelas I bagi:
- 1) Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
 - 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah beserta anggota keluarganya.
 - 3) PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
 - 4) Prajurit dan penerima pensiun yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
 - 5) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
 - 6) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
 - 7) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
 - 8) Peserta PPU selain PNS, Prajurit, Anggota Polri beserta penerima pensiunnya, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/Pegawai dengan Gaji atau Upah lebih dari Rp. 4.000.000 (empat juta rupiah).

- 9) Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

C. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial (Undang-Undang No. 24 Tahun 2011). Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan kesehatan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018). Peserta jaminan kesehatan meliputi:

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)

a. PPU Penyelenggara Negara

Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN/Pegawai Negeri Sipil) adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas dalam suatu jabatan negara, atau disertai tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pegawai Negeri Sipil terdiri dari:

- 1) Pegawai Negeri Sipil Pusat adalah PNS yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan bekerja pada Kementerian/Lembaga, Kesekretariatan Lembaga Tinggi Negara, Instansi Vertikal di daerah

Provinsi/Kabupaten/Kota, Kepaniteraan Pengadilan, atau PNS dipekerjakan untuk tugas negara lainnya.

- 2) Pegawai Negeri Sipil Diperbantukan adalah PNS yang diperbantukan pada Instansi Pusat lainnya atau Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota atau Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah yang gajinya dibayar oleh instansi yang menerima perbantuan.
- 3) Pegawai Negeri Sipil Dipekerjakan adalah PNS yang dipekerjakan pada Instansi Pusat lainnya atau Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota atau instansi lainnya yang gajinya dibayar oleh instansi induknya.
- 4) Pegawai Negeri Sipil Daerah adalah PNS Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan bekerja pada Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.
- 5) Pegawai Negeri Sipil TNI adalah PNS TNI Angkatan Darat, TNI Angkatan Laut, dan TNI Angkatan Udara yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- 6) Pegawai Negeri Sipil Polri adalah PNS pada Kepolisian Negara Republik Indonesia yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Anggota keluarga yang ditanggung peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

b. Prajurit

Prajurit adalah personil/prajurit alat negara di bidang pertahanan yang melaksanakan tugasnya secara matra di bawah pimpinan Kepala Staf Angkatan atau gabungan di bawah Pimpinan Panglima TNI. Anggota keluarga yang ditanggung peserta PPU Badan Usaha

meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

c. Polri

Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia yang melaksanakan fungsi kepolisian. Anggota keluarga yang ditanggung Peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

d. Pejabat Negara

Pejabat Negara adalah pimpinan dan anggota lembaga negara sebagaimana dimaksudkan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan pejabat negara yang ditentukan oleh Undang-Undang, terdiri dari:

- 1) Presiden dan Wakil Presiden
- 2) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Majelis Permusyawaratan Rakyat
- 3) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat
- 4) Ketua, Wakil Ketua, Ketua Muda, dan Hakim Agung pada Mahkamah Agung, serta Ketua, Wakil Ketua, dan Hakim pada semua Badan Peradilan
- 5) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Pertimbangan Agung
- 6) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Badan Pemeriksa Keuangan
- 7) Menteri dan jabatan yang setingkat Menteri

- 8) Kepala Perwakilan Republik Indonesia di luar negeri yang berkedudukan sebagai Duta Besar Luar Biasa dan Berkuasa Penuh
- 9) Gubernur dan Wakil Gubernur
- 10) Bupati/Walikota dan Wakil Bupati/Wakil Walikota
- 11) Pejabat Negara lainnya yang ditentukan oleh Undang-Undang
- 12) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah di Provinsi/Kabupaten/Kota di Indonesia.

Anggota keluarga yang ditanggung peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami,

istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

e. Kepala Desa

Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018, Kepala Desa dan Perangkat Desa menjadi bagian dari segmen Pekerja Penerima Upah dalam Program JKN-KIS. Adapun yang termasuk dalam kelompok perangkat desa adalah:

1) Sekretariat Desa

Sekretariat Desa dipimpin oleh Sekretaris Desa dibantu oleh unsur staf sekretariat. Sekretariat Desa paling banyak banyak terdiri atas 3 (tiga) urusan yaitu urusan tata usaha dan umum, urusan keuangan, dan urusan perencanaan, dan paling sedikit 2 (dua) urusan yaitu urusan umum dan perencanaan, dan urusan keuangan. Masing-masing urusan dipimpin oleh Kepala Urusan.

2) Pelaksana Kewilayahan

Pelaksana Kewilayahan dilaksanakan oleh Kepala Dusun atau sebutan lain yang ditetapkan lebih lanjut dalam Peraturan Bupati/Walikota.

3) Pelaksana Teknis

Pelaksana Teknis paling banyak terdiri dari 3 (tiga) seksi yaitu seksi pemerintahan, seksi kesejahteraan dan seksi pelayanan dan

paling sedikit 2 (dua) seksi yaitu seksi pemerintahan serta seksi kesejahteraan dan pelayanan.

Anggota keluarga yang ditanggung peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

f. PPNNP

Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNNP) adalah Pegawai Tidak Tetap, Pegawai Honorer, Staf Khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. Pegawai tersebut merupakan pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas

pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi.

Contoh antara lain:

- 1) Pegawai Honorer adalah pegawai yang diangkat oleh Pejabat Pembina Kepegawaian atau Pejabat lain dalam pemerintahan untuk melaksanakan tugas tertentu pada instansi pemerintah atau yang penghasilannya menjadi beban APBN atau APBD.
- 2) Pegawai Tidak Tetap adalah pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi.

Anggota keluarga yang ditanggung Peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

g. PPU Badan Usaha

Pekerja Penerima Upah (PPU) Badan Usaha adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah pada suatu Badan Usaha. Pekerja Penerima Upah Selain Penyelenggara Negara (PPU BU) terdiri atas:

- 1) Pegawai Badan Usaha Milik Negara (BUMN) adalah pegawai pada badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan.
- 2) Pegawai Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) adalah pegawai pada badan usaha yang didirikan dan dimiliki oleh Pemerintah Daerah.
- 3) Pegawai Badan Usaha Swasta (BU Swasta) adalah pegawai pada badan usaha yang dimiliki oleh swasta. Badan Usaha ini sepenuhnya dikelola dan permodalannya dari pihak swasta dan berbadan hukum. Beberapa jenis BU Swasta yang ada di Indonesia seperti Perusahaan Perorangan, Perusahaan Persekutuan, Perusahaan Perseroan, Yayasan, dan lain-lain.

Anggota keluarga yang ditanggung peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 3) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

Jika suami istri merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

h. PPU yang terkena PHK

Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara pekerja/buruh dan pemberi kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan. Peserta PPU yang mengalami PHK tetap memperoleh hak manfaat program JKN-KIS paling lama 6 (enam) bulan sejak di PHK, tanpa membayar iuran. Manfaat program JKN-KIS

yang diberikan berupa manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

Adapun kriteria PHK yang ditanggung dalam program JKN-KIS yaitu:

- 1) PHK yang sudah ada putusan pengadilan hubungan industrial, dibuktikan dengan putusan/akta pengadilan hubungan industrial.
- 2) PHK karena penggabungan perusahaan, dibuktikan dengan akta notaris.
- 3) PHK karena perusahaan pailit atau mengalami kerugian, dibuktikan dengan putusan kepailitan dari pengadilan.
- 4) PHK karena pekerja mengalami sakit yang berkepanjangan dan tidak mampu bekerja, dibuktikan dengan surat dokter.

Apabila terjadi sengketa atas PHK yang diajukan melalui lembaga penyelesaian perselisihan hubungan industrial, baik Pemberi Kerja maupun pekerja harus tetap melaksanakan kewajiban membayar iuran sampai dengan adanya putusan yang berkekuatan hukum tetap.

2. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda)

Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda) adalah penduduk yang belum diikutsertakan sebagai peserta jaminan kesehatan, yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam program jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan. Pendaftaran penduduk dilakukan berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota

3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, terdiri dari:

- a. Pekerja di Luar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri antara lain:
 - 1) Berskala mikro dengan modal kecil.
 - 2) Menggunakan teknologi sederhana/rendah.
 - 3) Menghasilkan barang dan atau jasa dengan kualitas relatif rendah.
 - 4) Tempat usaha tidak tetap.
 - 5) Mobilitas tenaga kerja sangat tinggi.
 - 6) Kelangsungan usaha tidak terjamin.
 - 7) Jam kerja tidak teratur.
 - 8) Tingkat produktivitas dan penghasilan relatif rendah dan tidak tetap.
 - 9) Tidak mempunyai perjanjian/kontrak kerja.
- b. Pekerja yang termasuk kelompok bukan penerima upah antara lain:
 - 1) Tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas, yang terdiri dari pengacara, akuntan, arsitek, dokter, konsultan, notaris, penilai, dan aktuaris.
 - 2) Pemain musik, pembawa acara, penyanyi, pelawak, bintang film, bintang sinetron, bintang iklan, sutradara, kru film, foto model, peragawan/peragawati, pemain drama, penari, pemahat, pelukis, dan seniman lainnya.
 - 3) Olahragawan.

- 4) Penasihat, pengajar, pelatih, penceramah, penyuluh, dan moderator.
- 5) Pengarang, peneliti, dan penerjemah.
- 6) Pengawas atau pengelola proyek.
- 7) Mahasiswa dari Perguruan Tinggi atau lembaga sejenis, santri, saksi dan korban dalam perlindungan Lembaga Hukum, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Negara, Panti Sosial, Lembaga atau Badan Amal, Lembaga atau Badan Sosial yang sejenis.
- 8) Warga Negara Asing yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri di Negara Kesatuan Republik Indonesia minimal 6 (enam) bulan dan dilengkapi dengan surat izin kerja yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

Peserta PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga sebagaimana terdaftar dalam Kartu Keluarga (Suami/Istri/anak/anggota keluarga lain). Pendaftaran dilakukan di kelas rawat yang sama untuk seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam kartu keluarga. Pendaftaran bagi peserta PBPU atau peserta BP yang dilakukan secara sendiri-sendiri, pembayaran iuran pertama dapat dilakukan setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak pendaftaran dan dinyatakan layak berdasarkan verifikasi pendaftaran dan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak pendaftaran melalui mekanisme auto debit.

4. Bukan Pekerja (BP)

Bukan pekerja adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI jaminan kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Bukan Pekerja (BP) terdiri atas:

- a. Investor yaitu perorangan yang melakukan suatu investasi (bentuk penanaman modal sesuai dengan jenis investasi yang dipilihnya) baik dalam jangka pendek atau jangka panjang.
- b. Pemberi Kerja yaitu orang perseorangan yang mempekerjakan tenaga kerja, dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
- c. Penerima Pensiun, terdiri atas:
 - 1) Penerima Pensiun Pejabat Negara, yaitu Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun termasuk janda/duda/anak yatim piatu dari pejabat negara yang mendapat hak pensiun.
 - 2) Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil, yaitu Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun termasuk janda/duda/anak yatim piatu dari Pegawai Negeri Sipil yang mendapat hak pensiun.
 - 3) Penerima Pensiun Prajurit/anggota Polri, yaitu anggota TNI/Polri yang berhenti dengan hak pensiun termasuk janda/duda/anak yatim piatu dari anggota Prajurit/Polri yang mendapat hak pensiun.
 - 4) Veteran adalah warga negara Indonesia yang bergabung dalam kesatuan bersenjata resmi yang diakui oleh pemerintah yang berperan secara aktif dalam suatu peperangan menghadapi negara lain dan atau gugur dalam pertempuran untuk membela dan

mempertahankan kedaulatan Negara Kesatuan Republik Indonesia, atau warga negara Indonesia yang ikut serta secara aktif dalam pasukan internasional di bawah mandat PBB untuk melaksanakan misi perdamaian dunia, yang telah ditetapkan sebagai penerima Tanda Kehormatan Veteran Republik Indonesia.

- 5) Perintis Kemerdekaan adalah Pejuang yang diangkat, ditetapkan, diakui dan disahkan sebagai Perintis Kemerdekaan dengan surat Keputusan Menteri Sosial RI sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1964 tentang Pemberian Penghargaan/Tunjangan Kepada Perintis Pergerakan Kebangsaan/Kemerdekaan.
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
- 7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk pada kategori di atas yang mampu membayar iuran.

5. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

- a. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

- b. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran jaminan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya.

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan harus memenuhi syarat:

- a. Warga Negara Indonesia (WNI).
- b. Memiliki NIK (Nomor Induk Keluarga) di Dukcapil.
- c. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.

Kepesertaan PBI JK berlaku terhitung sejak didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Penetapan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial kecuali untuk bayi yang dilahirkan dari ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI JK otomatis sebagai peserta, sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (BPJS Kesehatan, 2021).

D. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1. Definisi

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 (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

2. Pembayar Iuran

- a. Iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.

- b. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- c. Iuran bagi peserta PPU dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua dibayar oleh Pekerja Penerima Upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll) dan peserta PBPU dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta.
- f. Iuran bagi Peserta BP dibayar oleh Pemerintah Pusat.
- g. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

3. Besaran Iuran

- a. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan berlaku mulai tanggal 1 Agustus 2019 (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
- b. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya

ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI jaminan kesehatan dan iurannya sebesar iuran yang ditetapkan bagi peserta PBI jaminan kesehatan yaitu sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah).

- 2) Penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah tetapi tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya menjadi peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III dan iurannya sebesar iuran yang ditetapkan bagi peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yaitu sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) dengan ketentuan sebesar Rp. 35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta dan sebesar Rp. 7.000 (tujuh ribu rupiah) dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
- c. Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:
- 1) 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja.
 - 2) 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

- 3) Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar Rp. 12.000.000 (dua belas juta rupiah).
 - 4) Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar upah minimum Kabupaten/Kota.
 - 5) Jika Pemerintah Daerah tidak menetapkan upah minimum Kabupaten/Kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran yaitu sebesar upah minimum Provinsi (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
- d. Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua yaitu sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah peserta PPU per orang per bulan (BPJS, 2021).
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll) dan peserta PBPU ditetapkan sesuai manfaat ruang perawatan yang dipilih yang mengacu pada ketentuan sebagai berikut:
- 1) Sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - 2) Sebesar Rp. 100.000 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

- 3) Sebesar Rp. 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan di kelas I (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
 - f. Iuran bagi peserta BP ditetapkan 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 (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).
4. Ketentuan Pembayaran Iuran
- a. Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - b. Jika Pemberi Kerja merupakan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas Negara paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - c. Iuran bagi PPU untuk Kepala Desa dan Perangkat Desa dipungut dan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagai Pemberi Kerja langsung kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - d. Jika tanggal 10 jatuh pada hari libur maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
 - e. Peserta PBP dan BP wajib membayar iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.

- f. Iuran dapat dibayarkan untuk lebih dari satu bulan yang dilakukan di awal.
- g. Pembayaran iuran bagi peserta PBPU dan BP dilakukan secara kolektif atas total tagihan untuk seluruh anggota keluarga sesuai data yang tercantum dalam kartu keluarga (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).
- h. Jika Peserta dan/atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran sampai akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.
- i. Jika Pemberi Kerja belum melunasi tunggakan iuran kepada BPJS Kesehatan, maka pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjaanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan.
- j. Pemberhentian sementara penjaminan peserta dikatakan berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila peserta:
 - 1) Telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan.
 - 2) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
- k. Untuk tahun 2020, pemberhentian sementara penjaminan peserta dikatakan berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila peserta:

- 1) Telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan.
 - 2) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
 - 3) Sisa iuran bulan yang masih tertunggak setelah pembayaran, tunggakan iuran tersebut masih menjadi kewajiban peserta.
- l. Untuk mempertahankan status kepesertaan aktif, peserta wajib melunasi sisa iuran bulan yang masih tertunggak seluruhnya paling lambat pada tahun 2021.
 - m. Pembayaran iuran tertunggak dapat dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta.
 - n. 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.
 - o. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket *Indonesia Case Based Groups* berdasarkan diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan:
 - 1) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
 - 2) Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000 (tiga puluh juta rupiah).

- 3) Bagi peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).

E. BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat menjadi BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018). Mengacu kepada Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan bahwa fungsi dari BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dijelaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS Kesehatan bertugas untuk (BPJS Kesehatan, 2021):

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.

Landasan hukum BPJS Kesehatan adalah UUD 1945, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, BPJS Kesehatan mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2021):

1. Visi

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas tanpa diskriminasi.

2. Misi

- a. Layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat.
- b. Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia.
- c. Bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan.

Hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2021):

1. Hak Peserta

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan.
- d. Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

2. Kewajiban Peserta

- a. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- b. Membayar Iuran.
- 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.
- e. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- f. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Untuk peserta yang ingin merubah atau mengalami perubahan dalam status kepesertaannya harus mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Perubahan status kepesertaan tidak menghapuskan kewajiban peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah Daerah untuk melunasi tunggakan iuran.

2. Kewajiban peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah Daerah untuk melunasi tunggakan iuran dilakukan paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah.
3. Perubahan status kepesertaan tetap mewajibkan peserta untuk mendaftarkan diri dan anggota keluarganya ke jenis kepesertaan yang baru.
4. Kewajiban membayar tunggakan tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan.
5. Perubahan status kepesertaan dari peserta PBI jaminan kesehatan menjadi bukan peserta PBI jaminan kesehatan dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.
6. Perubahan status kepesertaan dari bukan peserta PBI jaminan kesehatan menjadi peserta PBI jaminan kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Peserta PPU wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan dan seluruh tunggakan iuran.
8. Pemberi kerja wajib melaporkan perubahan data kepesertaan pada BPJS Kesehatan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak terjadinya perubahan data oleh pekerja.
9. Peserta PBP dan BP wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan pada BPJS Kesehatan.
10. Peserta yang pindah kerja wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas pemberi kerja yang baru kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta.

11. Pendaftaran dan perubahan data kepesertaan PPU untuk Kepala Desa dan Perangkat Desa dilakukan secara kolektif melalui Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

F. Kepatuhan Membayar Iuran

1. Kepatuhan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) kepatuhan berasal dari kata Patuh, yang artinya suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran atau aturan. **Green dan Kreuter (2000)** mengatakan kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan (*complying*) merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010: 59) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mem predisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan.

- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu, tetapi tidak melakukannya.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta mandiri BPJS Kesehatan dalam membayar iuran

a. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. 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 (Hasan, 2020).

b. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007:140). Pengetahuan seseorang memiliki tingkat intensitas yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2007:140), yang secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*know*), artinya mengingat sesuatu yang sebelumnya pernah diamati atau dipelajari.

- 2) Memahami (*comprehension*), artinya dapat menginterpretasikan dan menjelaskan suatu objek yang diketahui secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), artinya kemampuan untuk dapat menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi langsung atau nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), artinya kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu materi dengan memisahkan komponen-komponen tetapi masih dalam suatu objek atau masalah yang sama dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), artinya kemampuan seseorang untuk merangkum bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), artinya kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek berdasarkan pada kriteria-kriteria yang telah ditentukan.

Adanya pengetahuan, peserta dapat mempertimbangkan apakah dengan melakukan kepatuhan membayar iuran dapat menghindarkan mereka dari sanksi atau denda yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi, memiliki informasi yang baik mengenai pentingnya berasuransi dan manfaat yang akan diperoleh dari asuransi sehingga meningkatkan kesadaran dalam keteraturan membayar iuran jaminan kesehatan. Sebaliknya masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah akan cenderung tidak teratur dalam

melakukan pembayaran iuran jaminan kesehatan karena kurangnya informasi mengenai kepentingan berasuransi dan manfaat yang diperoleh jika mengikuti asuransi serta tidak mengetahui adanya denda jika telat melakukan pembayaran iuran jaminan kesehatan (Hasan, 2020).

c. Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas hasil kerjanya selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, ataupun tahunan (Sukirno, 2006:47). Menurut Sukirno (2006), pendapatan dapat dihitung melalui tiga cara, yaitu:

- 1) Cara Pengeluaran. Cara ini pendapatan dihitung dengan menjumlahkan nilai pengeluaran/perbelanjaan ke atas barang-barang dan jasa.
- 2) Cara Produksi. Cara ini pendapatan dihitung dengan menjumlahkan nilai barang dan jasa yang dihasilkan.
- 3) Cara Pendapatan. Dalam penghitungan ini pendapatan diperoleh dengan menjumlahkan seluruh pendapatan yang diterima.

Peserta mandiri dengan pendapatan rendah, lebih memprioritaskan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang bersifat rutin, seperti biaya makan, biaya pendidikan, pembayaran listrik dan air dan biaya lainnya, sedangkan untuk biaya kesehatan, peserta mandiri cenderung belum memprioritaskan dikarenakan masih dalam kondisi sehat. Sebaliknya, peserta mandiri dengan pendapatan tinggi,

selain mampu mengalokasikan pendapatannya untuk kebutuhan sehari-hari juga mampu untuk membayar biaya kesehatan sehingga dapat melakukan pembayaran iuran rutin setiap bulannya (Hasan, 2020).

d. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoatmodjo, 2020). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang diterima diantaranya yaitu pengalaman, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi peserta program JKN terhadap pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk membayar iuran program JKN. Pengalaman baik yang dirasakan oleh peserta dapat mempengaruhi peserta untuk tetap membayarkan iuran secara rutin, sebaliknya pengalaman buruk yang dirasakan oleh peserta akan mempengaruhi peserta untuk tidak melakukan pembayaran iuran. Pelayanan kesehatan yang didapatkan kurang baik, seperti adanya tambahan biaya obat yang dialami peserta dan tidak ada penjelasan mendetail yang diberikan kepada peserta, kamar rawat inap yang tidak sesuai dengan hak kelas perawatan peserta, antrian yang panjang dan perbedaan perlakuan antara peserta JKN dengan pasien umum yang dialami oleh peserta (Hasan, 2020).

e. Peran Kader JKN

Kader JKN merupakan orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan kriteria dan direkrut oleh BPJS Kesehatan untuk melakukan fungsi tertentu yaitu fungsi sosialisasi (pemasaran sosial), perekrutan peserta, pengingat dan pengumpulan iuran. Kader JKN memiliki fungsi pemasaran sosial yang bertujuan dapat mengubah perilaku masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta PBPJ dan membayar iuran secara rutin. Selain itu, Kader JKN juga berfungsi sebagai pengingat dan pengumpul iuran, baik kepada peserta PBPJ yang aktif maupun menunggak (BPJS Kesehatan, 2017).

f. Ketersediaan tempat pembayaran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya Jaminan Kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri BPJS Kesehatan harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan efektif serta dapat dijangkau dengan mudah oleh seluruh peserta BPJS Kesehatan harus didukung oleh ketersediaan tempat tempat pembayaran iuran agar mempermudah dalam melakukan pembayaran iuran. Tempat

pembayaran iuran memiliki keterkaitan yang erat dengan kepatuhan peserta khususnya peserta mandiri dalam membayar iuran. Peserta mandiri yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan motivasinya untuk membayar iuran, sebaliknya peserta mandiri yang sulit dalam mengakses tempat pembayaran iuran akan kesulitan ketika ingin membayar iuran sehingga akan menurunkan minat peserta mandiri untuk membayar iuran (Mardika, 2018).

g. Jarak menuju tempat pembayaran

Jarak menuju tempat pembayaran adalah rentan jarak yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal penting dalam keteraturan pembayaran iuran. BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta untuk mengakses tempat pembayaran tersebut dan peserta dapat menempuh tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal (BPJS Kesehatan, 2021).

Jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran. Bagi peserta yang memiliki jarak tempuh yang dekat ke tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta dalam membayar iuran, sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh akan menurunkan keteraturan peserta dalam membayar iuran. Berdasarkan hasil penelitian peserta yang memiliki jarak tempuh relatif jauh dikarenakan kurangnya

informasi akan tempat pembayaran yang ada disekitar, seperti ATM link cabang, dan *Mobile JKN* (Hasan, 2020).

h. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran bisa menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhannya dalam membayar iuran (BPJS Kesehatan, 2021). Masyarakat yang memiliki waktu tempuh yang singkat memiliki keteraturan dalam membayar iuran dibandingkan dengan yang waktu tempuh menuju tempat pembayarannya lebih lama (Fajrini F dkk, 2021).

3. *Ability To Pay* (ATP)

Menurut Kementrian Kesehatan (2000) dalam Noerjoedianto (2016) *Ability To Pay* (ATP) adalah besarnya dana yang sebenarnya dapat dipergunakan untuk membiayai kesehatan yang bersangkutan. ATP didasarkan pada alokasi biaya kehidupan sehari-hari dari pendapatan rutin. Dalam konsep ATP, besar kemampuan membayar untuk pelayanan kesehatan adalah jumlah pengeluaran untuk barang non esensial tersebut. Suatu rumah tangga seharusnya mampu mengeluarkan biaya untuk kesehatan jika rumah tangga tersebut mampu mengeluarkan uang untuk keperluan non esensial.

Menurut Russel (1996), ATP adalah pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya atau pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain. ATP tidak dinilai dari besarnya pendapatan yang diperoleh saja, tetapi juga menghitung besarnya pengeluaran. Tingkat ATP pengeluaran masyarakat secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu (Esmi, 2009):

- a. ATP belanja bukan makanan (*non food expenditure*) biasanya diukur secara bulanan dan tahunan. Belanja untuk kesehatan digolongkan dalam kelompok ini.
- b. ATP belanja bukan pokok (*non essential expenditure*) seperti belanja rokok, tembakau, sirih, minuman beralkohol, kosmetik dan hiburan.
- c. ATP belanja pokok (*essential expenditure*) meliputi belanja untuk makanan, sewa rumah dan pakaian.

Faktor yang mempengaruhi ATP yang diadopsi dari Faiz (2006) diantaranya yaitu:

- a. Harga Barang (Biaya Iuran)
 - 1) Kenaikan yang tajam dalam biaya pelayanan kesehatan, termasuk iuran
 - 2) Perubahan dalam struktur penduduk
 - 3) Peningkatan utilisasi dari berbagai jenis pelayanan kesehatan
 - 4) Peningkatan kualitas Tindakan medis, termasuk Teknik pengujian dan diagnosis lanjut yang semakin canggih, perlengkapan alat

bantu, transplantasi organ dan teknologi perawatan kesehatan lain yang semakin maju.

b. Pendapatan Peserta

Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas hasil kerjanya selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, ataupun tahunan (Sukirno, 2006:47). Biaya pelayanan kesehatan umumnya meningkat sesuai dengan peningkatan pendapatan. Disamping biaya dokter umumnya yang dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi pasien. Rumah tangga yang berpendapatan tinggi lebih sering memeriksakan dan memelihara kesehatan dibanding kelompok rumah tangga yang berpendapatan rendah (Karimah, 2015).

c. Jumlah Anggota Keluarga Peserta

Menurut BKKBN (1998), besar keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama. Menurut Thabrany (2009), rumah tangga dengan jumlah keluarga yang lebih dari empat orang memiliki risiko pemiskinan lebih tinggi, karena semakin banyak jumlah anggota keluarga akan semakin banyak pula kebutuhan untuk memenuhi kesehatannya.

Ada beberapa cara untuk menghitung ATP dengan beberapa alternatif yaitu (Esmi, 2009):

- a. Jumlah pengeluaran untuk bukan makanan (*non food expenditure*) yang didapat dari masyarakat (ATP 1).
- b. Jumlah pengeluaran untuk bukan makanan dikurangi pengeluaran untuk pesta dan upacara adat (ATP 2).
- c. Jumlah pengeluaran non esensial seperti minuman beralkohol, tembakau, sirih dan rokok dan bahan tahan lama (ATP 3).
- d. Jumlah 5% *disposable income* (ATP 4). *Disposable income* = pendapatan total – biaya untuk pangan.

Nilai ATP yang diteliti dalam penelitian ini adalah nilai ATP premi JKN, karena pembayaran premi JKN harus semua anggota keluarga maka nilai ATP yang muncul dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Berikut kategori untuk ATP:

- a. Besar nilai ATP yang muncul \geq tarif JKN terendah (35.000) berarti keluarga tersebut mampu membayar tarif iuran JKN terendah.
- b. Besar nilai ATP yang muncul $<$ tarif JKN terendah (35.000) maka keluarga tersebut tidak mampu membayar tarif iuran JKN terendah.
- c. Besar nilai ATP yang muncul \geq tarif iuran yang dipilih oleh peserta, berarti keluarga tersebut mampu membayar tarif iuran sesuai kelas perawatan yang dipilih.
- d. Besar nilai ATP yang muncul $<$ tarif iuran yang dipilih oleh peserta, berarti keluarga tersebut tidak mampu membayar tarif iuran sesuai kelas perawatan yang dipilih.

4. *Willingness To Pay* (WTP)

Menurut Depkes (2000) *Willingness To Pay* (WTP) adalah besarnya dana yang mau dibayarkan keluarga untuk kesehatan. Menurut Russel (1996) mengemukakan bahwa kesediaan membayar suatu jasa dapat dilihat dari dua hal, pertama mengamati dan menempatkan model pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan di masa lalu, pengeluaran terhadap harga pelayanan kesehatan. Kedua, wawancara langsung kepada masyarakat seberapa besar kemampuan dan kemauan untuk membayar paket atau jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Permata (2012), terdapat faktor yang mempengaruhi WTP dalam pembiayaan jaminan kesehatan, yaitu:

a. Produk yang ditawarkan/disediakan

Produk yang disediakan oleh pemberi jasa, dalam penelitian ini produk yang ditawarkan oleh pemerintah adalah pelayanan kesehatan yang ditentukan dengan besar iuran JKN oleh peserta mandiri yang telah diatur berdasarkan kelas perawatan yaitu kelas I sebesar Rp. 150.000, kelas II sebesar Rp. 100.000, dan kelas III sebesar Rp. 35.000 per orang per bulan.

b. Kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan

Kemudahan akses dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri dan pelayanan kesehatan yang pernah diberikan kepada peserta mandiri.

c. Utilitas atau maksud pengguna terhadap jasa

Jika manfaat yang dirasakan peserta jaminan kesehatan semakin besar terhadap suatu pelayanan kesehatan yang dirasakannya, semakin besar pula kemauan membayar terhadap iuran jaminan kesehatan, demikian sebaliknya jika manfaat yang dirasakan konsumen rendah maka konsumen enggan untuk menggunakannya, sehingga kemauan membayarnya akan semakin rendah

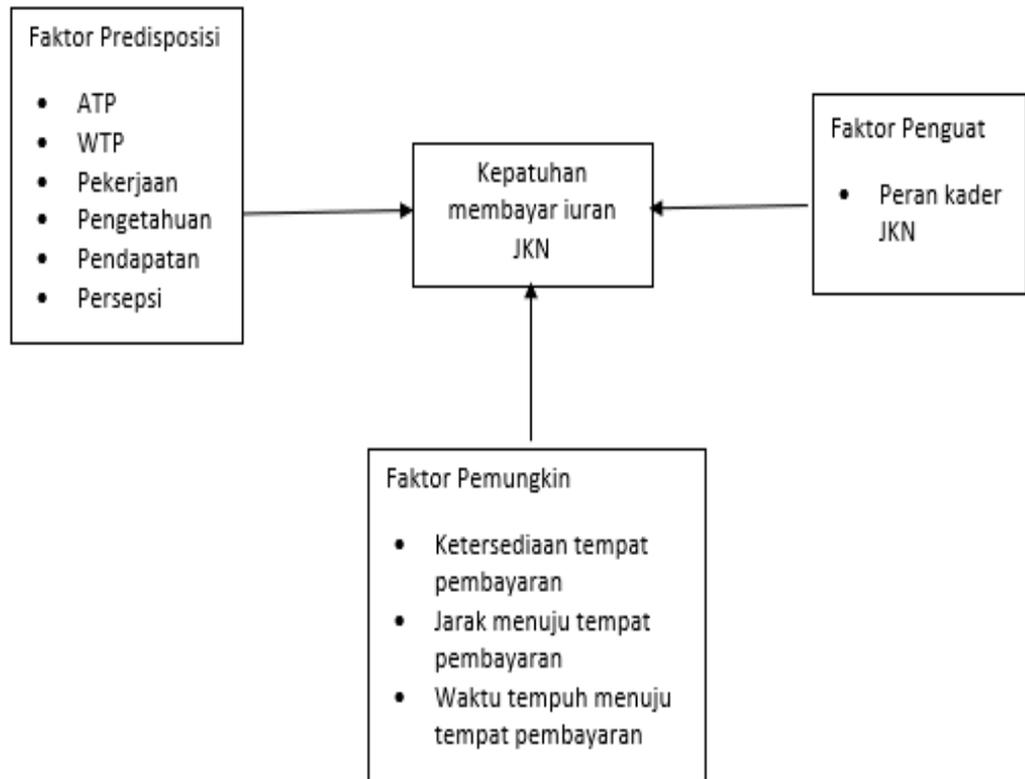
d. Penghasilan/pendapatan

Jika seseorang mempunyai penghasilan yang besar maka kemauan peserta membayar iuran JKN semakin tinggi. Tingkat penghasilan berpengaruh positif dan signifikan terhadap WTP, semakin meningkatnya penghasilan seseorang, maka harga yang meningkat tidak akan menjadi beban bagi dirinya sehingga ia akan lebih rela membayar tambahan iuran untuk peningkatan pelayanan Kesehatan.

Menurut Esmi (2009) kemauan membayar (WTP) diperoleh dengan teknis survey yakni dengan pengandaian-pengandaian yang ditanyakan langsung kepada masyarakat atau rumah tangga berapa dana yang tersedia dan mampu mereka bayarkan untuk pelayanan kesehatan atau jaminan kesehatan. WTP mencerminkan nilai yang dianut oleh perilaku seseorang. Asumsinya adalah bahwa setiap orang atau rumah tangga akan membuat keputusan secara rasional dalam menggunakan sumber daya yang dimilikinya. Maksud dari rasional disini berarti memaksimalkan keputusan dan manfaat (*utility*) yang diperoleh dari pemanfaatan sumber daya yang ada.

Mendapatkan nilai-nilai yang dibutuhkan dalam WTP dapat dilakukan dengan cara *close ended question* yaitu metode pertanyaan tertutup dimana setiap individu ditanyakan nilai maksimum WTP mereka dengan pilihan nilai yang disarankan kepada mereka yakni iuran JKN yang sudah ditetapkan (Aryani, 2013). Jika mereka bersedia membayar dengan nilai yang ditawarkan berarti mereka ada kemauan untuk membayar, sebaliknya jika tidak bersedia berarti tidak ada kemauan untuk membayar.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori berdasarkan modifikasi dari teori Lawrence Green (1980), Faiz (2006), Permata (2012) dan Hasan (2020)