

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan KC Banjar

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Banjar adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang berada di Kota Banjar. Wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Banjar meliputi tiga Kabupaten/Kota yaitu Kota Banjar, Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Pangandaran.

BPJS Kesehatan KC Banjar berada di Jl. Dr. Husein Kartasasmita, Ds. Pintu Singa RT 01/18, Kelurahan Banjar, Kecamatan Banjar, Kota Banjar. BPJS Kesehatan KC Banjar memiliki jumlah peserta sebanyak 1.344.399 peserta dengan rincian 142.916 peserta di Kota Banjar, 865.348 peserta di Kabupaten Ciamis dan 336.135 peserta di Kabupaten Pangandaran.

1. Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang Undang No 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- c. Undang Undang No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- d. Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- e. Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

- f. Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi

- 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

B. Gambaran Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021

1. Karakteristik Responden

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan data primer yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan kepada peserta mandiri yang pernah menunggal di kelurahan Ciamis, staf kepatuhan di BPJS KC Banjar dan Kader BPJS kesehatan yang bertanggung jawab di Kelurahan Ciamis. Berikut ini adalah karakteristik informan yang diwawancarai:

Tabel 1.1 Karakteristik Informan di Kelurahan Ciamis

Kabupaten Ciamis tahun 2021

Kode Informan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status	Keterangan
S1	27	L	D3 Akuntansi	Staf Kepatuhan	Informan Kunci
P1	62	L	SD	Peserta Mandiri	Informan Utama
P2	45	P	D3 Akuntansi	Peserta Mandiri	Informan Utama
P3	33	L	SMA	Peserta Mandiri	Informan Utama
P4	26	L	S1 Teknik	Peserta Mandiri	Informan Utama
P5	73	P	SMP	Peserta Mandiri	Informan Utama
P6	52	L	SMA	Peserta Mandiri	Informan Utama
P7	34	P	S1 Ekonomi	Peserta Mandiri	Informan Utama
P8	32	P	S1 Keguruan	Peserta Mandiri	Informan Utama
K1	52	L	SMP	Kader BPJS Kesehatan	Informan Pendukung

Sumber: Wawancara Mendalam

Berdasarkan data pada tabel 1.1 diketahui bahwa informan kunci merupakan staf kepatuhan BPJS Kesehatan KC Banjar berusia 27 tahun dengan pendidikan terakhir D3 Akuntansi. Informan utama dalam penelitian ini yaitu peserta mandiri yang pernah menunggak di Kelurahan Ciamis dengan usia termuda 26 tahun dan usia tertua 73

tahun. Pendidikan tertinggi informan utama yaitu S1 dan terendah yaitu SD. Untuk informan pendukung yaitu kader BPJS Kesehatan yang bertanggung jawab di Kelurahan Ciamis berusia 52 tahun dengan pendidikan terakhir SMP.

2. Hasil Penelitian

Tabel 1.2 Rekapitulasi ATP & WTP Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis

No	Informan	Kelas perawatan (Tarif Iuran)	Lama menunggak	Jumlah anggota keluarga	Pendapatan keluarga (sebulan)	Pengeluaran untuk pangan (sebulan)	Nilai <i>Ability To Pay</i> (ATP)	Kesimpulan <i>Ability To Pay</i> (ATP) Ya/Tidak	<i>Willingness To Pay</i> (WTP)
1.	P1	II (Rp.100.000)	10 bulan	3 orang	Rp.4.000.000	Rp.2.000.000	Rp.33.000	Tidak	Rp.35.000
2.	P2	III (Rp.35.000)	6 bulan	2 orang	Rp.5.000.000	Rp.2.500.000	Rp.62.500	Ya	Rp.100.000
3.	P3	II (Rp.100.000)	7 bulan	3 orang	Rp.2.500.000	Rp.2.000.000	Rp.8.300	Tidak	Rp.35.000
4.	P4	I (Rp.150.000)	6 bulan	4 orang	Rp.9.000.000	Rp.3.000.000	Rp.75.000	Tidak	Rp.100.000
5.	P5	III (Rp.35.000)	11 bulan	1 orang	Rp.0	Rp.600.000	Rp.-30.000	Tidak	Rp.35.000
6.	P6	III (Rp.35.000)	9 bulan	3 orang	Rp.2.000.000	Rp.1.500.000	Rp.8.300	Tidak	Rp.35.000

7.	P7	III (Rp.35.000)	15 bulan	2 orang	Rp.4.000.000	Rp.2.000.000	Rp.50.000	Ya	Rp.35.000
8.	P8	III (Rp.35.000)	24 bulan	2 orang	Rp.1.000.000	Rp.850.000	Rp.3.750	Tidak	Rp.35.000

Sumber: Wawancara Mendalam

Berdasarkan data pada tabel 1.2 diketahui bahwa sebagian besar informan tidak memiliki kemampuan untuk membayar iuran dan sebagian besar informan memiliki kemauan untuk membayar iuran dengan jumlah maksimal sebesar Rp. 35.000.

a. Faktor Predisposisi

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala informasi yang diketahui oleh informan utama mengenai ketentuan pembayaran iuran, cara pembayaran iuran, manfaat yang didapat dan tarif iuran yang diperoleh melalui pengalaman atau hasil dari tahu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa semua informan utama cukup mengetahui untuk waktu pembayaran iuran dilakukan setiap awal bulan. Namun mereka tidak mengetahui ketentuan pembayaran iuran secara jelas dan lengkap, berikut kutipan wawancaranya:

“Engga tahu puguh a kalau ketentuannya mah paling bayarnya setiap bulan, tapi engga tahu kalau untuk ketentuan tanggalnya mah tanggal berapa.”(P1)

“Engga tahu, yang jelas saya engga tahu kalau untuk ketentuan bayarnya harus tanggal berapa.”(P2)

“Bayarnya satu bulan sekali, terus kemarin itu bayar hampir awal bulan. Kalau untuk tanggal pastinya lupa lagi, pokoknya awal bulan.”(P3)

“Biasanya sih kalau untuk ketentuan bayarnya satu bulan sekali, biasanya awal bulan tapi kalau tanggalnya mah lupa lagi.”(P4)

“Belum tahu persis ada aturan atau undang-undangnya seperti apa, tahunya itu yang penting perbulan bayar dua puluh lima ribu lima ratus itu aja.”(P6)

“Ketentuannya harus membayar iuran setiap bulan tergantung kelas yang kita pilih kan, sudah gitu saja.”(P7)

“Oh tahu, setiap bulan harus bayar. Terus kalau tidak bayar dianggap menunggak. Kalau untuk tanggalnya lupa lagi.”(P8)

Hanya satu informan utama yang mengetahui batas waktu melakukan pembayaran iuran tiap bulannya, berikut kutipan wawancaranya:

“Paling telat tanggal sepuluh, bayarnya sebulan sekali.”(P5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa kebanyakan dari informan utama tidak mengetahui batas waktu untuk melakukan pembayaran iuran setiap bulannya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari informan pendukung yang merupakan kader BPJS Kesehatan, berikut kutipan wawancaranya:

“Saya suka kasih tahu kalau dia sudah menjadi peserta, tapi mereka kebanyakan tidak tahu untuk tanggalnya harus tanggal berapa bayar”. (K1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut sebenarnya ada pemberitahuan tentang ketentuan pembayaran iuran, seperti yang diungkapkan oleh informan kunci berikut ini:

“Di ketentuan pembayaran sendiri di BPJS kesehatan itu kita menginformasikan dan juga berusaha menekankan ke peserta ya, untuk pembayaran setidaknya tanggal sepuluh setiap bulannya.”(S1)

Kutipan tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan pendukung, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk ketentuan pembayaran iuran nanti bisa langsung dijelaskan melalui kader, bisa ke alfamart, bisa melalui bank atau kantor pos dan pembayarannya maksimal tanggal sepuluh setiap bulannya”.(K1)

Berdasarkan wawancara tersebut bahwa ketentuan pembayaran iuran tidak hanya disampaikan oleh kader BPJS kesehatan, tapi dijelaskan juga oleh petugas yang berada di tempat pembayaran. Diawal mendaftar menjadi peserta juga mereka diberi formulir pendaftaran yang menjelaskan terkait hak dan kewajiban peserta, seperti kutipan wawancara dari informan kunci berikut ini:

“Biasanya saat peserta melakukan pendaftaran itu di formulir pendaftaran biasanya mereka menandatangani terkait hak dan kewajiban juga. Jadi seharusnya saat peserta mendaftar mereka juga sudah tahu dan sudah paham terkait itu”.(S1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh informan utama mengetahui tentang tata cara melakukan pembayaran iuran. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau untuk pembayarannya mah bisa ke alfamart, indomart atau ke kantor BPJS langsung.”(P1)

“Sepengetahuan saya bayar iuran BPJS itu bisa dilakukan di outlet-outlet yang sudah ditunjuk sama BPJS, contohnya mungkin seperti indomart, alfamart, kantor pos, atau mungkin bisa langsung datang sendiri ke kantor BPJS.”(P2)

“Ke alfamart bisa, online bisa gitu kan semacam m-banking, atau bayar langsung ke kantor”.(P3)

“Paling ke bank yang dituju, atau ke alfamart dan indomart bisa juga itu.”(P4)

“Kalau sepengetahuan saya mah bisa ke tempat pembayaran listrik biasanya mah, atau ke alfamart”.(P5)

“Paling transfer lewat atm, terus bisa langsung ke bank atau ke alfamart.”(P6)

“Bisa lewat transfer, ke alfamart atau indomart juga bisa.”(P7)

“Bisa ke indomart, alfamart, atau langsung ke bank.”(P8)

Berdasarkan wawancara tersebut hampir semua informan utama menyebutkan bahwa cara untuk melakukan pembayaran

iuran bisa langsung mendatangi bank atau alfamart/indomart. Cara pembayaran iuran yang dilakukan oleh informan utama juga bermacam-macam, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau untuk pembayarannya mah suka ke alfamart a.”(P1)

“Jadi saya suka nyuruh tukang ojek buat bayar, kalau dia mungkin suka bayarnya ke kantor pos karena mungkin lebih gampang.”(P2)

“Suka bayar langsung ke kantor BPJS aja.”(P3)

“Waktu itu mah suka bayar langsung ke bank, kalau engga ke bank paling ke alfamart atau indomart.”(P4)

“Biasanya kalau saya mah bayarnya suka ke tempat pembayaran listrik.”(P5)

“Kalau enggak salah saya bayar langsung ke bank BRI lewat transfer ke nomor rekening yang sudah tertera.”(P6)

“Suka transfer lewat ATM.”(P7)

“Waktu itu saya bayarnya suka ke alfamart atau ke indomart.”(P8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh informan utama menyebutkan bahwa manfaat yang diperoleh dari membayar iuran yaitu dipakai untuk membantu meringankan

biaya pengobatan atau perawatan di rumah sakit atau puskesmas.

Berikut kutipan wawancaranya:

“Paling membantu meringankan biaya untuk berobat.”(P1)

“Sepengetahuan saya BPJS itu bisa membantu dalam membayar biaya untuk pengobatan ke rumah sakit, mungkin seperti itu.”(P2)

“Manfaatnya mah bisa membantu meringankan beban biaya kalau misalkan ke rumah sakit atau puskesmas.”(P3)

“Jadi misalkan kalau ada kena musibah, kalau kita dirawat bisa lebih ringan jadi bisa meringankanlah, itulah keuntungannya.”(P4)

“Paling bisa dipakai untuk berobat ke puskesmas jadi gratis.”(P5)

“Ya ke fasilitas Kesehatan seandainya sakit bisa dipakai.”(P6)

“Keringanan pembayaran dalam membayar jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit, terus ke dokter juga.”(P7)

“Mempermudah saya pada saat akan berobat, jadi saya tidak perlu lagi mengeluarkan uang.”(P8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh informan utama tidak mengetahui perihal sanksi/denda apabila terlambat atau tidak membayar iuran. berikut kutipan wawancaranya:

“Engga tahu, sebenarnya kalau engga bayar yaudah aja segitu tunggakannya, jadi kalau sekarang nunggak ada tunggakannya sebesar iuran yang engga dibayar aja.”(P1)

“Ada mungkin ya, saya engga tahu pasti untuk denda-dendanya karena ya itu tadi mungkin karena sosialisasinya yang kurang ya.”(P2)

“Engga tahu saya, pokoknya kalau misal saya belum bayar iuran cuma dikasih tahu nominal tunggakannya saja.”(P3)

“Kalau sanksinya itu engga ada, paling cuma ada pemberitahuan lewat pesan singkat kalau telat bayar mah. Kalau sanksi mah kurang tahu, mungkin tidak aktif kali ya BPJS nya engga bisa dipakai di klinik atau di rumah sakit gitu ya. Kalau soal dendanya mah kurang tahu.”(P4)

“Tahu ada denda, tapi engga tahu dendanya seperti apa.”(P5)

“Yang saya tahu begini, kalau memang sanksinya kalau kita tidak bayar ya kita tidak dapat pelayanan kesehatan yang secara cuma-cuma itu. Kalau sanksi pidana atau sanksi yang lain kita belum tahu dan belum tahu aturannya seperti apa.”(P6)

“Enggak tahu kalau untuk dendanya mah.”(P7)

“Enggak tahu kalau untuk denda atau sanksinya mah, tapi kalau enggak salah ada dendanya.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut sebagian informan utama mengetahui bahwa ada sanksi/denda apabila terlambat

atau tidak membayar iuran, akan tetapi ada juga informan yang menyebutkan bahwa tidak ada sanksi/denda sehingga informan utama tidak sadar ketika digunakan ke rumah sakit ada dendanya seperti ungkapan informan pendukung berikut ini:

“Ada sebagian yang kaget yang baru bayar tunggakan BPJS nya ternyata ada denda rawat inapnya sehingga dia merasa tidak puas. Karena dia tidak sadar diri sudah diingatkan juga kalau menunggak itu kan ada denda pelayanan rawat inapnya. Jadi karena ketidaksadaran peserta padahal sudah dikasih tahu melalui kader, melalui media, dari pihak BPJS juga.”(K1)

Padahal dari kader BPJS kesehatan menyebutkan bahwa ada pemberitahuan tentang adanya denda rawat inap seperti yang diungkapkan oleh informan pendukung berikut ini:

“Mengingatkan dan menyampaikan agar peserta tidak kena pelayanan rawat inap, apabila bayarnya nanti diakhir sakit dan punya tunggakan itu pasti kena denda pelayanan perawatan. Jadi yang pertama itu untuk mengingatkan agar segera membayar BPJS dengan tunggakan itu agar peserta tidak terkena denda rawat inap.”(K1)

Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh informan utama tidak mengetahui tarif iuran peserta mandiri yang berlaku, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau untuk kemarin mah lima puluh ribu perorang, tapi engga tahu sekarang lagi musim covid malah naik tarifnya.”(P1)

“Kan katanya ada kenaikan ya, itu saya juga engga tahu kalau sekarang. Tapi kalau untuk sebelum naik waktu itu saya bayar lima puluh ribu berdua.”(P2)

“Kalau buat yang sekarang itu belum tahu soalnya kan belum aktif punya saya, lagi dipindahin kelasnya.”(P3)

“Tarifnya kalau kelas I itu kalau engga salah masih seratus lima puluh ribu, kalau kelas II delapan puluh ribu, kalau kelas III itu engga tahu lima puluh ribu engga tahu tiga puluh ribu, lupa lagi.”(P4)

“Kelas III itu dua puluh lima ribu lima ratus dulu terakhir bayar, kalau sekarang sudah enggak tahu berapa karena sudah lama enggak bayar.”(P5)

“Kalau enggak salah kelas yang terkecil itu dua puluh lima ribu lima ratus perorang perbulan, kalau yang paling mahal delapan puluh ribu.”(P6)

“Lupa lagi, kalau enggak salah waktu itu bayar berdua lima puluh ribu, sudah lama jadi enggak tahu lagi tarif-tarif iurannya berapa.”(P7)

“Waktu itu sebelum ada kenaikan bayar lima puluh ribu lebih berapa gitu untuk berdua, sekarang sudah lupa lagi.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut diketahui bahwa informan utama tidak mengetahui tarif iuran yang berlaku dan hanya mengetahui tarif iuran yang lama. Padahal ketika ada perubahan tentang tarif iuran ada pemberitahuan kepada peserta seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Sering, banyak sosialisasi dari multimedia, dari kader-kader yang menyampaikannya dalam kunjungan-kunjungan, istilahnya kalau BPJS naik itu sudah ramai di TV. Banyak kan orang yang suka nonton TV, jadi jelas sosialisasi dulu enggak langsung menaikkan gitu dari pihak BPJS maupun dari pemerintah itu menaikkan BPJS itu selalu sosialisasi dulu. Kalau memang yang enggak tahu mungkin dia enggak pernah dengerin media atau media sosial atau TV, dia diem aja pas begitu bayar naik kan dia kaget kebanyakan yang gitu.”(K1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut jadi apabila ada peserta yang tidak mengetahui tentang perubahan tarif iuran, peserta itu tidak melihat media sosial atau televisi dan cenderung tidak mencari tahu sendiri.

2) Persepsi

Persepsi adalah pendapat peserta mandiri terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN, tarif iuran yang berlaku dan pembayaran iuran.

a) Persepsi terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa sebagian informan utama menganggap penting untuk ikut serta menjadi peserta JKN, berikut kutipan wawancaranya:

“Gimana ya, bisa jadi penting mungkin. Maksudnya begini, kita kan engga tahu apa aja yang akan terjadi ke depan ya kan. Karena itu kan program pemerintah, istilahnya program pemerintah itu kan pasti memikirkan

kepentingan rakyat lah ya, cuma memang itu tadi kembali lagi pada sosialisasi yang kurang.”(P2)

“Sebenarnya sih penting kalau menurut saya mah, jadi kita itu bisa buat jaga-jaga lah kalau ada musibah gitu. Bisa meringankanlah gitu.”(P4)

“Ya mungkin penting. Jadi pentingnya itu mungkin kalau lagi engga punya uang bisa berobat gratis.”(P5)

“Sebenarnya penting, cuma kendalanya yang pertama saya ekonominya menurun, yang kedua tarif iurannya naik gitu, tapi sebenarnya penting menurut saya mah karena pada saat sakit mungkin sangat membantu jika saya harus dirawat jadi meringankan biaya.”(P8)

Berdasarkan kutipan tersebut, sebagian informan utama menganggap penting karena dapat membantu meringankan biaya pengobatan dan untuk langkah antisipasi apabila suatu saat peserta tersebut sakit. Namun ada beberapa informan utama yang menyatakan bahwa menjadi peserta mandiri itu penting tidak penting, berikut kutipan wawancaranya:

“Jadi peserta JKN itu penting gak penting sih, soalnya suka ada yang kecewa juga dengan pelayanan. Misalkan kalau sudah bawa antrian terus kelewat beberapa orang suka disuruh bawa antrian lagi, kecewanya dari itu a. tapi kalau menurut saya ada pentingnya juga menjadi peserta JKN karena bisa meringankan biaya untuk berobat.”(P1)

“Penting gak penting. Kalau pentingnya itu dimana kita sakit ada manfaatnya, tapi kalau engga pentingnya itu kita bayar tapi engga ada manfaat, maksudnya bayar terus tapi engga dipakai. Memang BPJS itu membantu, cuma kan pemikiran manusia itu pasti ada positif dan negatifnya. Nah dimana lagi negatifnya, kan terus ngeluarin uang perbulan, nah disitu suka ada rasa keberatan karena engga dipakai.”(P3)

“Penting enggak penting sih jadi peserta BPJS, cuma sekarang masalahnya pertama saya malas bayar itu karena ada beberapa kali kecewa dalam pelayanan. Waktu itu orangtua di rumah sakit, pelayanan dari rumah sakitnya waktu itu berbelit-belit. Waktu itu belum masuk waktu istirahat tapi petugas disana sudah pada enggak ada, ada satu orang petugas di dalam ruangan malah asyik teleponan. Dari situ saya jadi malas untuk bayar iuran lagi.

Jadi kalau pentingnya disaat saya bisa gunain.”(P7)

Berdasarkan kutipan tersebut, beberapa informan utama mengatakan bahwa pentingnya ikut serta menjadi peserta JKN adalah ketika suatu saat sakit ada jaminan yang dapat digunakan untuk meringankan biaya berobat. Kalau untuk tidak pentingnya yaitu karena informan utama merasa keberatan ketika harus tiap bulan mengeluarkan uang untuk membayar iuran tapi tidak terpakai kartunya dan merasa kecewa terhadap pelayanan yang pernah informan utama rasakan. Ada juga informan utama yang mengungkapkan

bahwa menjadi peserta JKN itu kurang penting, berikut kutipan wawancaranya:

“Sebenarnya kalau saya pribadi begini ya, kita yang nyata-nyata saja karena menjaga kesehatan itu kan tugasnya dan tanggung jawabnya negara atau pemerintah, itu kan haknya masyarakat, haknya warga Indonesia, kalau sekarang sakit kemudian malah jadi utang kalau tidak mampu bayar buat apa BPJS, kan itu hak warga negara sudah tertuang di dalam pembukaan UUD 1945 juga. Saya tidak mempermasalahkan penting atau tidak pentingnya, tapi disini yang digaris bawahi yang tadi saya katakan jadikanlah pedoman umum bahwa kesehatan itu hak warga negara, jangan sampai ada yang terbebani, kalau terbebani berarti hak kesehatannya hilang karena malah jadi utang, nah gitu. Jadi kalau bagi saya kurang penting karena saya sudah pasrah saja, kalau memang sakit ya berserah saja kepada tuhan yang maha kuasa.”(P6)

Berdasarkan kutipan wawancaranya, informan utama tersebut menganggap bahwa kesehatan itu merupakan hak warga negara dan menjaga kesehatan itu adalah tanggung jawab negara sehingga informan tersebut merasa terbebani dan akan pasrah apabila suatu saat sakit.

b) Persepsi tentang tarif iuran yang berlaku

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa hampir seluruh informan utama mengungkapkan tarif iuran yang berlaku memberatkan bagi mereka, berikut kutipan wawancaranya:

“Kemahalan menurut saya mah, apalagi sekarang kondisinya lagi musim covid gini.”(P1)

“Saya cuma pernah dengar, setelah ada kenaikan mungkin untuk yang kelas III ya mungkin agak memberatkan. Kalau untuk yang kelas II ke atas kan mungkin sekarang mereka mendaftar pada waktu awal itu kan pasti sudah disesuaikan dengan kemampuan mereka ya kan, sekarang untuk yang kelas III mereka sebenarnya yang benar-benar butuh.

Jadi kalau kata saya untuk yang kelas III kenapa tidak diprioritaskan kan mungkin bisa subsidi silang dan sebagainya ya kan, katanya kan istilahnya gotong royong.”(P2)

“Sebenarnya kalau tentang iuran mau protes sih kalau bisa mah. Kan dulu sempat tuh kelas I itu katanya mau turun jadi delapan puluh ribu lagi, kalau engga salah sempat turun kan ya, tapi naik lagi kan.

Nah itu sebenarnya jadi keluhannya itu engga jelas gitu, jadi tadinya kan tetap mau di kelas I, tapi karena tarifnya jadi seratus lima puluh ribu ngerasa kemahalan juga jadi agak keberatan.”(P4)

“Kalau saya mah begini, kan engga punya pekerjaan jadi mungkin dalam membayar iuran perbulan itu keberatan. Kalau dulu mah kan ikut sama kakak suka di kasih uang jadi bisa bayar, kalau sekarang mah kakaknya sudah meninggal jadi engga ada lagi yang bayarin.”(P5)

“Sebenarnya itu tarif kurang pas ya untuk di masyarakat, memang ada kelas-kelasnya tapi disini tidak diimbangi dengan pendapatan ekonomi masyarakat. Salah satunya

kan ada hak untuk hidupnya juga, pendapatan itu harus dikaji, apalagi kalau misalkan seorang janda punya anak dua, dia penghasilannya berapa mungkin satu juta juga enggak, buat makan perhari saja sudah habis, apalagi perbulan harus bayar iuran, nah ini yang perlu dipikirkan.

Makanya kembali lagi ke yang saya katakan tadi, jadi cobalah kembalikan ke awal bahwa kesehatan itu hak warga negara, itu sudah tanggung jawab negara, jangan malah jadi beban, kalau ini jadi beban berarti negara sudah lepas tanggung jawab kepada masyarakat.”(P6)

“Bagi saya mah tarif iuran yang sekarang terlalu besar.”(P8)

Berdasarkan kutipan tersebut, beberapa informan utama mengungkapkan bahwa tarif iuran yang berlaku terlalu mahal dan kurang sesuai karena keadaan ekonomi dan juga ada yang sudah tidak bekerja. Ada juga yang menyatakan bahwa tarif iuran yang berlaku agak memberatkan terutama untuk peserta yang memilih kelas perawatan di kelas III. Namun menurut pihak BPJS kesehatan tarif iuran tersebut telah disesuaikan dengan kebutuhan seperti kutipan wawancara berikut ini:

” Kalau untuk tarif iuran sendiri itu sebenarnya sesuai dengan Perpres dan Undang-undang ya, itu sendiri sebenarnya harus dilakukan penyesuaian atau peninjauan ulang setiap dua tahun sekali. Sebenarnya untuk penyesuaian yang sekarangpun atau mungkin di tahun lalu sekitar awal tahun sempat terjadi penyesuaian tapi di bulan April diturunkan kembali kan, baru berlaku di tahun 2021. Tujuannya itu sebenarnya agar program ini sustain,

dimana sustain itu dalam artian dapat berlanjut terus. Seperti yang kita tahu, saat kebutuhan itu naik maka akan adanya kenaikan dan kita tetap menyesuaikan dengan tarif itu, enggak mungkin kan contohnya kelas III tarifnya dua puluh lima ribu lima ratus ini sudah berlaku dari tahun 2016, tapi baru ada penyesuaian di tahun 2020 kemarin kan maksudnya jaraknya kan sudah cukup jauh sudah empat tahun, seharusnya kan setiap dua tahun sekali ada penyesuaian itu.”(S1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, staf kepatuhan yang menjadi informan kunci mengatakan bahwa tarif iuran yang berlaku sudah sesuai dengan peraturan dan Undang-undang yang berlaku. Dalam hal ini tarif iuran tersebut harus dilakukan penyesuaian setiap dua tahun sekali, sedangkan tarif iuran kemarin sebelum ada kenaikan itu sudah berlaku lebih dari dua tahun. Selain memberatkan, ada juga yang menyatakan kecewa terhadap tarif iuran yang berlaku seperti kutipan berikut ini:

“Jujur aja agak kecewa, soalnya naiknya hampir separuhnya dari empat puluh delapan ribu menjadi seratus ribu. Jadi agak kecewa karena tidak ada konfirmasi dulu. Jadi kecewanya itu karena belum ada informasi bahwa akan ada kenaikan tarif iuran.

Kalau misalkan ada kenaikan, dulu itu pasti saya akan pindah kelas jadi turun kelas dulu, tapi karena tidak ada informasi jadi saya engga tahu karena memang engga dengar ada informasi tentang kenaikan tarif iuran.”(P3)

Berdasarkan kutipan wawancaranya, informan tersebut kecewa terhadap tarif iuran yang berlaku dikarenakan kenaikan tarif iurannya hampir separuhnya dan tidak ada konfirmasi terlebih dulu sebelum ada kenaikan iuran. Namun ada juga informan yang merasa tidak keberatan dengan tarif iuran yang berlaku seperti kutipan berikut ini:

“Kalau selama ini dibilang keberatan juga enggak, itu masih mampu untuk saya dibayar, tapi karena sekarang banyak ricuhnya di BPJS jadi saya malas bayar.”(P7)

Berdasarkan kutipan wawancaranya, informan utama tersebut tidak keberatan dan masih mampu untuk membayar tarif iuran yang berlaku.

c) Persepsi tentang membayar iuran

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan sebagian informan utama berpendapat bahwa membayar iuran itu penting seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Ya kalau mungkin semua kembali kepada tujuan awalnya, tujuan diadakannya BPJS, istilahnya mungkin untuk kepentingan bersama dan pemberlakuan di lapangannya itu bisa seperti yang diharapkan. Sebetulnya penting karena BPJS Kesehatan itu kan penting, cuma saya lihat kondisi kendala di lapangannya juga kayaknya banyak juga. Jadi kalau kaitannya dengan Kesehatan kata saya itu penting, kalau semuanya dilaksanakan sesuai prosedur dan ketentuan yang ada.”(P2)

“Penting, karena jadi tanggung jawab, wajib lah istilahnya.”(P3)

“Kalau menurut saya penting sih buat jaga-jaga, kan siapa yang tahu kalau misalkan kita nanti kena musibah kan engga ada yang tahu.”(P4)

“Penting sekali, sebenarnya saya juga ada niat ingin membayar karena kan kalau kita itu enggak tahu sewaktu-waktu bisa sakit kan enggak terduga juga gitu.”(P8)

Berdasarkan kutipan tersebut, sebagian informan utama menganggap bahwa membayar iuran itu penting karena berkaitan dengan kesehatan dan menjadi tanggung jawab peserta mandiri, selain itu membayar iuran juga dapat menjadi jaminan apabila suatu saat sakit. Ada juga yang menganggap bahwa membayar iuran itu adalah suatu kewajiban berikut kutipan wawancaranya:

“Ya kan sudah ikut jadi peserta BPJS, otomatis jadi kewajiban harus bayar iuran, tapi saya sudah engga mampu untuk bekerja dan engga ada lagi yang bayarin iuran jadinya saya engga bisa bayar iurannya lagi.”(P5)

“Kalau memang sudah ada ketentuan, atau sudah ada perjanjian kalau tidak bayar itu dijadikan suatu utang ya harus dibayar, kalau memang diwajibkan ya. Tapi harus ada klausul yang menyatakan bahwa itu wajib untuk dibayar, kalau tidak dilaksanakan kewajiban itu harus ada sanksi.”(P6)

Berdasarkan kutipan tersebut, informan utama tersebut mengungkapkan bahwa membayar iuran itu merupakan kewajiban peserta karena sudah ada ketentuannya. Namun ada juga yang menganggap bahwa membayar iuran itu tidak penting, berikut kutipan wawancaranya:

“Enggak penting mungkin, soalnya engga dipakai juga sekarang mah kartu BPJS nya jadi buat apa bayar iuran juga. Mudah-mudahan mah sekarang pada sehat terus aja.”(P1)

“Kalau menurut saya sekarang mah enggak penting, jadi mendingan uangnya saya pakai buat kebutuhan yang lain.”(P7)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama tersebut menganggap bahwa membayar iuran itu tidak penting karena kartu BPJS nya tidak terpakai dan lebih memilih mengalokasikan uangnya untuk kebutuhan yang lain dibandingkan untuk membayar iuran.

3) ATP (*Abillity To Pay*)

ATP adalah kemampuan peserta mandiri untuk melakukan pembayaran iuran. Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa lima informan utama mengatakan kenaikan tarif iuran berpengaruh terhadap kemampuan membayar iuran mereka, berikut kutipan wawancaranya:

“Berpengaruh, karena pendapatan saya juga justru jadi berkurang karena lagi musim covid tapi tarif malah naik.”(P1)

“Iya ngaruh, makanya saya itu ngerasa keberatan.”(P3)

“Kalau untuk masyarakat menengah ke bawah mah mungkin ngaruh karena untuk makan sehari-hari juga pas-pasan.”(P5)

“Iya berpengaruh usaha juga sulit, tagihan iuran itu sudah sampai satu juta sembilan ratus ribuan, makanya saya bingung juga ini bagaimana solusinya, apakah saya tetap menjadi peserta atau sudah dianggap keluar gara-gara terus-terusan menunggak saya terima.”(P6)

“Berpengaruh banget kalau bagi saya, karena harga bahan pokok juga sekarang sudah pada mahal jadi kebutuhan saya meningkat, jadi sangat berpengaruh ke pembayaran iuran.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama mengungkapkan bahwa kenaikan tarif iuran berpengaruh terhadap kemampuan membayar mereka karena pendapatan yang berkurang dan juga usaha yang sulit akibat dari adanya pandemi covid-19, juga karena harga bahan pokok yang mahal sehingga mereka merasa sulit untuk membayar iuran. Hal itu sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh informan pendukung, berikut kutipan wawancaranya:

“Sebetulnya sih bisa disebut ngaruh. Kebanyakan kan asalnya yang dari kelas III sama kelas II itu keinginanya

tarifnya tetap yang awal, tapi kan situasi keadaannya sudah berubah karena harus mengikuti perubahan zaman. Tapi ya mau tidak mau, suka tidak suka kita harus mengikuti aturan pemerintah karena BPJS itu komunikasinya langsung dengan pemerintah.”(K1)

Berdasarkan kutipan tersebut, menurut kader BPJS yang merupakan informan pendukung bahwa kenaikan tarif iuran berpengaruh terhadap kemampuan membayar iuran peserta mandiri, akan tetapi mau tidak mau peserta mandiri harus tetap mengikuti aturan yang sudah dikeluarkan oleh pemerintah. Namun hal tersebut berbanding terbalik dengan pernyataan dari informan kunci yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh terhadap kemampuan membayar iuran peserta mandiri seperti kutipan berikut ini:

“Kalau sebenarnya penyesuaian tarif sendiri mungkin kalau sebelumnya dua puluh lima ribu lima ratus kalau sekarang mungkin terlihatnya tiga puluh lima ribu, tapi sebenarnya penyesuaian tarif ini empat puluh dua ribu karena yang tujuh ribunya itu di subsidi dari pemerintah. Jadi kita juga harus menekankan yang pertama pemerintah ini tetap sumbangsih membantu masyarakat, baik pemerintah pusat atau pemerintah daerah, karena dari yang tujuh ribunya ini itu juga dibagi dua ke pemerintah pusat dan juga pemerintah daerah, sedangkan yang tiga puluh lima ribu ini saya lihat dari situasi lapangan itu rata-rata peserta yang sudah rutin bayar mereka tidak terlalu ngefek, tetap melakukan pembayaran iuran. Nah yang jadi masalah adalah peserta-peserta yang baru mendaftar, karena saya lihat dari posisi saat ini pertama peserta yang baru mendaftar itu malah cenderung persyaratan awal karena akan menggunakan di kemudian hari, mendaftar, tidak bayar, tapi nanti nunggu saat

mau digunakan, jadi mereka hanya sekedar mendaftar pertama.”(S1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, menurut informan kunci bahwa kenaikan tarif iuran itu justru berpengaruh kepada peserta yang baru mendaftar. Peserta yang baru mendaftar cenderung hanya untuk sekedar menjadi peserta kemudian tidak membayar iuran dan jika membayar iuran menunggu nanti apabila akan digunakan. Namun ada juga informan utama yang mengatakan bahwa kenaikan tarif iuran tidak berpengaruh terhadap kemampuan untuk membayar iuran tapi merasa keberatan dengan besaran tarif iurannya seperti kutipan berikut ini:

“Engga ngaruh, cuma keberatan aja kalau misalkan tarifnya seratus lima puluh ribu mah karena sayang kan tiap bulan harus bayar segitu tapi engga dipakai tiap bulan. Kalau tarifnya maksimal seratus ribu kelas I mungkin saya engga keberatan.”(P4)

Berdasarkan kutipan wawancaranya, informan utama tersebut menyatakan bahwa tidak berpengaruh, akan tetapi merasa keberatan dengan besaran tarif iuran yang jumlahnya melebihi seratus ribu. Selain itu ada juga informan utama yang mengatakan bahwa kenaikan tarif iuran tidak berpengaruh terhadap kemampuan membayar mereka, berikut kutipan wawancaranya:

“Sejauh ini sih alhamdulillah engga, insyaallah saya engga keberatan juga.”(P2)

“Naik atau enggak naik juga terserah mereka, cuma sejauh ini saya belum butuh saya enggak akan urusin, enggak berpengaruh kalau tarifnya mau naik juga.”(P7)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, sejauh ini mereka tidak terpengaruh dengan kenaikan tarif iuran dan tidak keberatan karena masih mampu untuk membayar dan statusnya masih nonaktif karena masih belum merasa membutuhkan kartu BPJS kesehatan sehingga peserta tersebut tidak mengurus status kepesertaannya.

4) WTP (*Willingness To Pay*)

WTP adalah kemauan peserta mandiri untuk melakukan pembayaran iuran. Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa ada beberapa alasan yang menjadi penyebab peserta mandiri mempunyai tunggakan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pertama karena tidak dipakai, jadi buat apa juga bayar iuran. Kedua pelayanannya kurang jadi kecewa. Sekarang mah mending jadi peserta umum aja.”(P1)

“Karena kecewa dengan pelayanan, jadi waktu itu orangtua di rumah sakit, pelayanan dari rumah sakitnya waktu itu berbelit-belit. Waktu itu belum masuk waktu istirahat tapi petugas disana sudah pada enggak ada, ada satu orang

petugas di dalam ruangan malah asyik teleponan. Dari situ saya jadi malas untuk bayar iuran lagi.”(P7)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, mereka mempunyai tunggakan karena kecewa terhadap pelayanan yang diterima dan juga merasa tidak terpakai kartu BPJS nya sehingga mereka tidak mau untuk membayar iuran lagi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan pendukung dan informan kunci seperti kutipan berikut ini:

“Bermacam-macam sih ada yang merasa kecewa dengan pelayanan, karena saking banyaknya yang punya BPJS dan kapasitas rumah sakitnya yang tidak sesuai kadang-kadang banyak yang kekurangan, ada yang kelas II ditempatkan di kelas III. Dia ngeluh dititipkan dulu karena tempatnya penuh di kelas II, ada kelas I dititipkan dulu di kelas III sama karena tempatnya penuh.”(K1)

“Jadi kebanyakan kalau mau bayar iuran nanti kalau mau digunakan seperti itu.”(S1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, keluhan dari para peserta mandiri terhadap pelayanan di rumah sakit yaitu tidak ditempatkan di kelas perawatan yang mereka pilih karena kapasitas di rumah sakitnya yang kurang dan mereka mau membayar iuran apabila mau digunakan kartu BPJS nya. Namun menurut kader BPJS yang menjadi informan pendukung ada juga yang menjadikan alasan kecewa terhadap pelayanan itu

hanya untuk menutupi mereka yang mempunyai tunggakan seperti kutipan berikut ini:

“Kalau keluhan yang lain sih rasanya banyak cuma enggak bisa disampaikan satu persatu, cuma yang seringnya menjelekan BPJS banyaknya begitu tapi tidak ada kejelasan alasannya yang kuat, alasan untuk menghindar saja dari tunggakannya. Jadi dia itu banyak alasannya ini itu padahal dia untuk menghindar saja dari tunggakannya.”(K1)

Karena dalam hal pelayanan di fasilitas kesehatan, BPJS sendiri menilai sudah mengalami kemajuan seperti kutipan berikut ini:

“Untuk pelayanannya juga kalau kita lihat dari tahun ke tahun itu cukup ada perkembangan, lalu kita crosscheck dari tahun 2016 sampai tahun sekarang juga kita bisa tahu kan dari sisi pelayanan dan dari sisi ruangan juga contohnya seperti rumah sakit dan puskesmas sekarang lebih banyak berkembang, dan mungkin yang kita harus tingkatkan adalah terkait pemberian informasi jadi tidak hanya dari BPJS kesehatan sendiri, tapi juga dari puskesmas dan rumah sakit bisa memberikan informasi ini. Jadi saat ini juga kalau terkait pelayanan di ruangan mungkin sudah mengalami kemajuan, tapi saat ini mungkin masih ada sedikit informasi yang harus tetap tersampaikan contohnya apabila dari BPJS kesehatan menyampaikan informasi A dan di puskesmas harusnya sama seperti A.”(S1)

Namun yang masih perlu ditingkatkan adalah terkait pemberian informasi kepada peserta, karena masih ada *miss communication* pemberian informasi yang disampaikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta mandiri sehingga harus

membuat grup *whatsapp* antara BPJS kesehatan dengan pihak fasilitas kesehatan seperti kutipan berikut ini:

“Mungkin di kita di internal dan di fasilitas kesehatan perlu buat grup whatsapp. Jadi saat ada pertanyaan dari peserta kita juga dapat membantu informasi yang sebenarnya seperti apa, jadi antara fasilitas kesehatan ke BPJS kesehatan ada informasi yang misalnya tanya jawab secara langsung, untuk memudahkan koordinasinya jadi dibuat whatsapp grup.”(S1)

Pembuatan grup *whatsapp* bermaksud untuk mempermudah koordinasi antara BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan sehingga apabila ada pertanyaan dari peserta kepada fasilitas kesehatan BPJS dapat membantu memberikan jawaban. BPJS kesehatan juga menyediakan loket pengaduan apabila peserta ingin langsung melakukan pengaduan, namun apabila peserta tidak mau melakukan pengaduan langsung bisa lewat aplikasi *mobile JKN* seperti kutipan berikut ini:

“Untuk pengaduan sendiri kita selain mengarahkan misalnya di rumah sakit A itu ada loket pengaduan ya, apalagi loket yang BPJS disitu bisa melakukan pengaduan. Apabila peserta tidak mau melakukan pengaduan disitu secara langsung, sebenarnya di aplikasi mobile JKN juga ada pengaduan, kalau peserta punya aplikasi mobile JKN ada aduan yang ingin disampaikan bisa lewat aplikasi tersebut, Itu kita bisa tindak lanjuti langsung.”(S1)

Kemudian ada informan utama yang menyebutkan alasannya menunggak iuran seperti kutipan berikut ini:

” Alasannya jadi kalau saya mau bayar suka susah. Sebetulnya buat mereka yang mungkin memiliki kegiatan atau

yang bekerja lah rata-rata untuk membayar BPJS itu mereka meluangkan waktu, Ketika mereka ada masalah di tempat pembayaran mereka bingung harus kemana lagi karena kan punya waktunya terbatas. Jadi kalau sudah gitu suka lupa, jadinya kelewat gitu.”(P2)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, bahwa informan utama tersebut lupa membayar iuran karena kesibukan bekerja dan ketika akan membayar selalu menemui hambatan seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Sementara kan semuanya pasti akan milih bayar ditempat yang terdekat. Cuma kebetulan saja setiap saya mau bayar itu selalu ada problem, ada saja alasannya kayak yang offline lah, yang ini lah gitu. Makanya kalau buat mereka yang meluangkan waktu untuk membayar, yang sengaja meluangkan waktu untuk membayar kemudian sampai disana ada masalah yasudah jadi terlewat kan kalau mau bayar. Sampai saya kalau nyuruh ojek kata ojeknya sudah nanti aja kalau sudah banyak sekalian bayarnya.”(P2)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama tersebut mengatakan bahwa ketika akan membayar iuran selalu menemui kendala seperti sistemnya yang *offline* dan juga sibuk bekerja sehingga sulit meluangkan waktu untuk membayar yang pada akhirnya informan tersebut membayar iurannya menunggu banyak agar bayarnya sekalian. Namun sebetulnya peserta bisa meminta bantuan kepada kader apabila bermasalah dalam melakukan pembayaran seperti kutipan berikut ini:

“Kader itu dapat mengingatkan, menginformasikan, dan membantu mereka apabila mereka butuh informasi atau saat melakukan pembayaran tidak bisa.”(S1)

Kemudian ada informan utama yang menyebutkan alasannya menunggak iuran seperti kutipan berikut ini:

“Saya tahu itu jadi kewajiban saya untuk bayar perbulan, cuma saya pernah bicara dengan pihak BPJS niatnya itu ingin berhenti karena tarif iurannya naik, tapi engga bisa. Jadi itu suatu bentuk protes dari saya, intinya saya jadi kecewa dan juga malas untuk membayar. Tapi akhirnya tetap dibayar, jadi saya itu memang kalau menunggak itu sering, kadang empat bulan, enam bulan tapi tetap akhirnya mah dibayar.”(P3)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama tersebut menunggak iuran karena tarif iurannya naik jadi sebagai bentuk protes informan utama tersebut malas untuk membayar iuran dan juga merasa kecewa. Informan utama tersebut mengatakan bahwa sering menunggak iuran akan tetapi di akhir tetap dibayar. Kemudian ada informan utama yang menyebutkan alasannya menunggak iuran seperti kutipan berikut ini:

“Kan waktu dulu itu kirain sudah kepotong dari gaji bapak dulu kan masih sama bapak. Kirain sudah dipotong jadi gratis tapi ternyata belum, jadi tahu-tahu sudah besar aja tunggakannya. Terus kirain tarifnya sudah turun bukan seratus lima puluh ribu, pas mau bayar lihat tunggakannya sudah segitu jadi kaget.”(P4)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama tersebut tidak mengetahui status kepesertaannya karena pada

saat sebelumnya informan utama tersebut masih menjadi tanggungan dari BPJS bapaknya. Namun informan utama tersebut telah melunasi tunggakannya. Kemudian ada informan utama yang menyebutkan alasannya menunggak iuran seperti kutipan berikut ini:

“Kan dulu mah bukan punya kartu BPJS, tapi kartu JAMKESMAS yang gratis, kemudian ada pendataan ulang jadi saya enggak termasuk. “Pernah mengajukan lagi menjadi peserta bantuan iuran tapi enggak dapat lagi soalnya saya enggak kebagian kartunya. Jadi terpaksa harus bikin kartu sendiri yang peserta mandiri karena butuh untuk berobat atau diperiksa kalau misalkan lagi kurang sehat. Tapi kalau punya uang saya mau bayar karena butuh kartu BPJS buat periksa ke dokter.”(P5)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama tersebut mengungkapkan bahwa terpaksa mendaftar menjadi peserta mandiri meskipun sudah tidak mampu membayar iuran karena butuh untuk berobat dan tidak kebagian kartu yang peserta bantuan iuran. Namun informan utama tersebut ada keinginan untuk membayar iuran karena merasa butuh.

Sebenarnya ketika peserta mandiri ingin mengajukan menjadi peserta bantuan iuran harus mengikuti alur seperti yang diungkapkan oleh informan pendukung berikut ini:

“Boleh ingin gratis tapi ajukan dulu ke Dinas Sosial untuk dimasukan ke APBD , kemudian ke RT dan RW pakai materai yang sepuluh ribu, setelah itu bayar dulu tunggakannya. Kadang-kadang kan mereka lalai, makanya kalau yang sudah

berbulan-bulan mengajukan tapi enggak masuk itu ya risiko sendiri karena tidak mau membayar tunggakannya. Jadi kalau misalkan mereka yang ngikutin alurnya yang rekomendasi Dinsos tapi mereka masih punya tunggakan sebetulnya enggak bisa jadi yang gratis, tapi kalau misalkan ada yang lolos saya enggak tahu urusannya gimana.”(K1)

Berdasarkan kutipan tersebut, jika peserta mandiri ingin menjadi peserta bantuan iuran harus mengikuti ketentuannya yang salah satunya yaitu harus membayar dulu tunggakannya. Apabila peserta mandiri tidak membayar tunggakannya maka tidak akan masuk menjadi peserta bantuan iuran. Namun ada juga yang bisa masuk menjadi peserta bantuan iuran padahal belum membayar tunggakannya seperti yang diungkapkan oleh informan pendukung berikut ini:

“Seharusnya mah dibayar dulu, tapi tetap kalau bayar dulu juga kan harus datang dulu ke kantor BPJS, itu kan kalau misalnya yang punya tunggakan kemudian dia punya kartu KIS APBN dia tidak akan kena denda rawat inap, jadi denda rawat inapnya enggak keluar, enggak tahu di update bagaimana di BPJS.”(K1)

Berdasarkan kutipan tersebut bahwa ada sesuatu yang di *update* di sistem BPJS nya sehingga peserta yang masih mempunyai tunggakan tersebut denda rawat inapnya jadi tidak ada. Kemudian ada informan utama yang menyebutkan alasannya menunggak iuran seperti kutipan berikut ini:

“Karena faktor ekonomi, buat makan juga susah kebanyakan makan juga dikasih orang lain, banyak disumbang apalagi

kita bayar iuran begini. Usaha juga terhambat gara-gara kena covid, jadi kita engga bisa usaha, buat makan juga susah.”(P6)

“Saya tidak bayar iuran karena keadaan ekonomi yang menurun, jadi saya tidak mampu lagi untuk membayar karena sekarang saya statusnya janda anak satu, tanggungannya ditanggung oleh saya sendiri.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, kedua informan utama tersebut mengungkapkan bahwa mereka menunggak iuran karena faktor ekonomi. Hal ini sama seperti yang diungkapkan oleh informan pendukung berikut kutipan wawancaranya:

” Hampir tujuh puluh persen kebanyakan belum punya uang, ada juga sebagian alasannya karena sudah pindah, ada yang merasa kecewa dengan pelayanan, alasannya bermacam-macam tapi disamping itu tadi kebanyakan alasannya yang belum punya uang. Ada yang sudah dua kali terus-terusan bilang enggak punya uang boro-boro buat bayar BPJS buat makan juga susah, hampir kebanyakan yang begitu bilangny.”(K1)

Menurut kutipan wawancara tersebut, bahwa kebanyakan peserta mandiri yang menunggak alasannya yaitu belum punya uang. Namun menurut informan kunci banyak juga peserta yang sebenarnya mampu tetapi bilangny tidak mampu seperti kutipan berikut ini:

“Kalau dari sisi yang saya amati ya untuk sampai dengan saat ini kebanyakan rata-rata peserta menunggak itu saat dikunjungi dan diinformasikan rata-rata selalu

menyampaikan bahwa keuangan mereka sedang tidak mampu, sedang kesusahan seperti itu. Tapi di sisi lain tidak hanya peserta yang memang benar tidak mampu bahkan yang rumahnya bisa dianggap bagus atau berkecukupan ya itu kadang saat kita kunjungi juga mereka jawabannya sama, tidak ada uang dan tidak mampu sedangkan kata-kata tidak mampu ini juga sebenarnya harus di hati-hati karena saat ada orang sakit sekaya apapun bisa jadi tidak mampu, jadi biasanya kami juga lebih mengarahkan jika memang ada penghasilan, ada kemampuan bayarlah terlebih dahulu jangan tunggu sampai sakit, karena orang sakit jelas enggak bisa produktif karena mampu untuk bekerja juga enggak.”(S1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, bahwa menurut informan kunci peserta yang rumahnya bisa dianggap bagus dan terlihat berkecukupan juga kadang ketika ditagih untuk membayar iuran jawabannya tidak punya uang atau tidak mampu. Padahal seseorang mau sekaya apapun apabila jatuh sakit bisa jadi tidak mampu karena tidak bisa bekerja, oleh sebab itu selagi masih produktif usahakan bayar dulu iuran jangan sampai menunggu sakit.

Oleh karena itu BPJS mengeluarkan kebijakan agar peserta mandiri yang menunggak mau membayar iurannya, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk tahun lalu kami sempat mengadakan keringanan ya tahun 2020, itu kita sebenarnya keringanan ini pertama kita mengizinkan peserta untuk melakukan cicilan dengan persyaratan bayar dulu enam bulan diawal sisanya dicicil untuk tunggakannya. Itu untuk kasus yang mempunyai tunggakan minimal tujuh bulan ke atas, jadi bayar enam

bulan dulu kartu bisa langsung aktif sisanya dicicil seperti itu, tapi kita melihat dari keadaan saat itu dari tahun 2020 sekitar seribu orang yang mendaftar, kami cek kembali di tahun ini, hanya ada sekitar seratus orang yang masih aktif dan mencicil. Dalam artian setelah dia membayar enam bulan itu tidak menunggak kembali, sisanya sekitar sembilan ratus orang menunggak kembali.”(S1)

Namun hal itu malah dimanfaatkan kembali oleh mereka yang mempunyai tunggakan dan kebetulan ingin menggunakan seperti yang diungkapkan oleh informan pendukung berikut ini:

“Pada tahun 2020 kalau enggak salah itu ada sistem relaksasi, bayar dulu enam bulan sisanya dicicil langsung bisa aktif kartunya. Tapi faktanya baru bayar sekali yang enam bulan buat berobat bulan berikutnya enggak dibayar lagi jadi nonaktif lagi. Jadi program relaksasi itu dimanfaatkan oleh mereka hanya saat sakit, ada rasa kebetulan. Misalnya dia punya tunggakan sekian bulan terus pas sakit ada program relaksasi dia bayar dulu enam bulan, bulan berikutnya enggak dibayar lagi akhirnya punya tunggakan lagi dan nambah lagi berkelanjutan, kebanyakannya begitu sudah ada program keringananpun.”(K1)

Peserta mandiri yang mempunyai tunggakan enam bulan ke atas keinginan membayarnya turun, dan yang menunggaknya lebih dari dua belas bulan jika mereka tidak sakit mereka tidak akan mau membayar tunggakan iuran seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Peserta yang menunggak tergolong satu sampai enam bulan itu rata-rata peserta masih mampu untuk membayar, saat ditanyakan ada uang mereka pasti mampu untuk membayar, tapi saat sudah menunggak dari satu sampai enam bulan itu

otomatis keinginan membayar mereka mulai berkurang, dan diatas dua belas bulan sampai dengan dua puluh empat bulan itu kalau tidak sakit rata-rata susah untuk membayar.”(S1)

Sehingga sekarang untuk mengaktifkan kembali kartu BPJS tidak bisa sehari langsung aktif, tetapi harus menunggu dua minggu. Itu dilakukan untuk mengingatkan kepada peserta agar lebih patuh lagi dalam membayar iuran seperti kutipan berikut ini:

“Makanya sekarang harus empat belas hari dulu itu untuk mengingatkan masyarakat supaya lebih aktif lagi dalam membayar iuran, tapi ternyata sulit juga. Karena yah enggak tahu saya juga bingung menyampaikannya, masalahnya masyarakat mah susah dikasih tahunya. Jadi prinsipnya maunya yang gratis-gratis saja masyarakat mah.”(K1)

Akan tetapi tetap saja masyarakat sulit untuk mau membayar iuran karena prinsip masyarakat yang menginginkan untuk gratis dalam pembiayaan jaminan kesehatannya.

Kemudian kedua informan utama ada yang mempunyai niat untuk membayar dan juga ada yang tidak mempunyai niat untuk membayar dan lebih memilih menerima sanksi seperti kutipan berikut ini:

“Kalau untuk bayar saya sudah tidak sanggup lagi, kalau ada sanksi saya terima sanksinya.”(P6)

“Kalau saya ada rejeki ya saya ingin membayar dan mengaktifkan kembali kartu BPJS.”(P8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ketika ditanyakan perbandingan antara besar iuran yang dibayarkan dengan pelayanan yang diterima, tiga informan utama mengungkapkan bahwa pelayanan yang diterima oleh mereka sebanding dengan besar iuran yang mereka bayar, berikut kutipan wawacara nya:

“Sebanding, kayak waktu kemarin itu yang sudah jadi pengalaman aja waktu pas di operasi cukup puas dengan pelayanannya.”(P3)

“Dipakainya juga cuma sekali ya jadi sebanding lah segitu mah.”(P7)

“Oh sebanding, waktu saya pakai itu bagus lah pelayanannya, enggak dipersulit.”(P8)

Mereka berpendapat bahwa besar iuran yang mereka pernah bayar sebanding dengan pelayanan yang mereka terima karena cukup puas dengan pelayanannya dan tidak dipersulit. Kemudian satu informan utama mengungkapkan bahwa pelayanan yang diterima sama dengan pasien umum sehingga tidak bisa dibandingkan, berikut kutipan wawancaranya:

” Kalau untuk pelayanan mah sama aja sama kayak pasien umum. Jadi susah dibandingin kan meskipun bayarnya tiap bulan tapi dipakainya mah engga tiap bulan.”(P5)

Kemudian dua informan utama mengungkapkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan pelayanan kesehatan karena

belum pernah menggunakan kartu BPJS sehingga tidak bisa membandingkan pelayanannya, berikut kutipan wawancaranya:

“Saya belum pernah pakai sih a terus terang, jadi saya engga bisa bandingin pelayanannya.”(P2)

“Kalau masalah perbandingan mah saya tidak bisa ngebandingin, soalnya tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan karena belum pernah digunakan.”(P6)

Sedangkan dua informan lagi mengatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan tidak sebanding dengan besar iuran yang mereka bayarkan, berikut kutipan wawancaranya:

“Tidak sebanding, soalnya pelayanannya kurang. Kalau misalkan pelayanannya bagus mah saya juga mau lanjut menjadi peserta aktif BPJS. Pertama kalau di pendaftaran jangan dipersulit, terus kalau mau ngambil obat di bagian tempat pengambilannya, apotekernya itu kurang jelas ngejelasinnya, mungkin karena pasien BPJS jadi kayak merendahkan. Jadi mentang-mentang pakai BPJS perlakuannya kayak yang ngerendahin, beda kalau yang di pasien umum mah kelihatan lebih ramah dan jelas ngejelasinnya. Jadi kayak ada perbedaan perlakuan dan sikap antara ke pasien BPJS dengan ke pasien umum.”(P1)

“Kalau harus jujur mah engga ya, kalau kita mau ke klinik dikasih obatnya cuma dua. Terus kalau misalkan meriksa kayak yang asal-asalan, dokternya juga kalau lagi ngejelasinnya kayak yang gimana gitu, kayak yang agak malas. Jadi kayak ada perbedaan sikap lah, jadi perbedaannya itu misal mau ngambil obat kalau pakai BPJS itu suka kayak yang asal-asalan, bukan engga sesuai tapi kayak beda aja gitu kurang nyaman ke kitanya juga.”(P4)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ketika ditanyakan terkait pengalaman ketika menggunakan BPJS di fasilitas kesehatan, empat orang mengatakan mereka mempunyai pengalaman yang biasa saja karena cenderung diperlakukan normal dan sewajarnya, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau pengalaman pribadi saya engga terlalu dipandang sebelah mata atau kayak yang dibedakan gitu, tapi engga tahu katanya kan perkelas itu beda-beda, kadang ada yang lama terlantar di lorong, ada yang cepat dapat ruangan tapi kalau pribadi normal biasa aja engga ada pilih kasih.”(P3)

“Mungkin waktu itu pernah dirawat, terus diperiksa kesehatan ke puskesmas seringnya mah.”(P5)

“Pernah waktu itu nyobain sekali di klinik, waktu masih taat bayar, sekarang mah sudah enggak taat bayar. Jadi waktu sakit, sakitnya juga sakit ringan cuma mau ngetes saja sebenarnya bagaimana pelayanan ke peserta BPJS. Karena penyakitnya enggak aneh terus pelayanannya juga enggak rumit jadi sejauh ini mah biasa saja dapat pemeriksaan gratis dan obat gratis.”(P7)

“Waktu itu dipakai untuk lahiran sama pemeriksaan kalau lagi sakit.”(P8)

Kemudian dua informan utama mengungkapkan bahwa mereka tidak mempunyai pengalaman menggunakan BPJS di fasilitas kesehatan, berikut kutipan wawancaranya:

“Jujur saya engga pernah pakai BPJS a, karena saya lihat di lapangan ko ribet sih gitu, jadi karena itu saya engga mau, engga mau ribet saya.”(P2)

“Belum pernah dipakai, sekalipun belum pernah. Alhamdulillah pada sehat, Tuhan kan maha adil gitu ya.”(P6)

Sedangkan dua informan lagi mengatakan bahwa mereka mempunyai pengalaman yang kurang mengenakan, berikut kutipan wawancaranya:

“Pengalamannya mah dulu sempat lagi di rumah sakit bawa antrian yang istri terus kelewat beberapa orang, harus bawa lagi antrian jadi engga bisa dibantu gitu, khawatir kan kalau yang lain mah takut lagi sakit parah kan gimana. Terus kalau misalkan ada persyaratan yang kurang satu aja yang engga dibawa, gak bisa di tunda dulu harus ada waktu itu juga, jadi harus dibawa dulu padahal harusnya ada keringanan lah kan nanti juga bisa ke rumah sakit lagi. Jadi suka engga langsung dilayanin kalau misalkan persyaratannya ada yang engga dibawa dan harus bawa antrian lagi dari awal.”(P1)

“Mungkin pelayanannya kurang, pas waktu di bagian administrasi kurang gitu jadi kayak yang kurang semangat orang yang di bagian administrasinya, jadi kayak ada perbedaan lah.”(P4)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, kedua informan mempunyai pengalaman yang mengecewakan karena sistem antriannya yang sulit sehingga ketika ada persyaratan yang kurang disuruh melengkapi dulu karena tidak akan dilayani jika belum lengkap meskipun keadaannya darurat dan dibagian

administrasi mendapatkan perlakuan sikap yang berbeda dari petugas administrasinya. Terkait hal tersebut BPJS kesehatan juga bertindak apabila ada rumah sakit yang tidak sesuai dalam pelayanannya seperti kutipan dari informan kunci berikut ini:

“Kalau tindak lanjut dari kitapun untuk sampai saat ini kita untuk pelayanan di rumah sakit apabila tidak sesuai kita biasanya ditindak secara langsung, jadi ada staf kami di kantor itu langsung ke rumah sakit untuk mengonfirmasi secara langsung, apabila sudah terkonfirmasi seperti apa, biasanya kita adakan pertemuan antara peserta yang melapor, rumah sakit, dan staf yang mewakili BPJS itu melakukan pembahasan seperti apa, dipertemuan secara langsung.”(S1)

BPJS kesehatan selalu berupaya untuk menyelesaikan apabila ada pengaduan dari peserta terhadap suatu rumah sakit dan juga selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dengan mengadakan evaluasi seperti yang diungkapkan oleh informan kunci berikut ini:

“Sebenarnya dari BPJS sendiri kita selalu ada monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah bermitra dengan kita. Kalau misalkan ada pengaduan dari peserta terhadap suatu rumah sakit kita selalu menyikapi dengan serius untuk menyelesaikan problemnya. Jadi BPJS selalu mendorong untuk fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah bermitra agar memperbaiki hal-hal yang sering menjadi permasalahan seperti sistem antrian pelayanan, kuota kamar rawat inap dan ketersediaan obat demi menjamin kualitas yang bermutu sehingga peserta tidak lagi kecewa terhadap pelayanan.”(S1)

Berdasarkan kutipan tersebut, informan kunci mengungkapkan bahwa BPJS kesehatan selalu menyikapi dengan serius dalam menyelesaikan masalah dan mendorong fasilitas-fasilitas kesehatan agar memperbaiki pelayanan yang sering menjadi permasalahan.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam ketika ditanyakan terkait manfaat yang pernah dirasakan oleh peserta mandiri, lima informan utama mengatakan bahwa mereka merasakan manfaat dari fasilitas kesehatan ketika menggunakan kartu BPJS kesehatan, berikut kutipan wawancaranya:

“Paling meringankan untuk biaya obat, tapi kalau meringankan juga obatnya tidak sesuai dengan lamanya penyakit yang diderita. Maunya dikasih obat itu untuk jangka waktu yang lama tapi dikasihnya hanya untuk seminggu. Tapi obatnya kalau sudah habis harus kontrol lagi, tapi tidak ada biaya tambahan yang harus dikeluarkan soalnya tetap ditanggung sama BPJS Kesehatan.”(P1)

“Pas waktu di pengalaman pribadi itu memang tepat waktu gitu manfaatnya jadi pada saat dibutuhkan langsung bisa digunakan. Jadi saya merasa terbantu, sewaktu saya operasi tulang kan patah, biayanya itu harusnya sebelas juta, kebantu jadi cuma bayar tiga juta. Terus pas dicabut pen, total biayanya yang harus dibayar itu lima juta lima ratus tapi jadi gratis.”(P3)

“Manfaatnya jadi kita itu punya pegangan kalau misalkan kita kena musibah, jadi ada jaminan kalau kita sakit. Terus dulu itu kan pernah dirawat ya pokoknya sudah lama, waktu itu kan kelas I ya jadi kita itu bisa naik kelas ke kelas VIP, jadi kayak lebih bagus lah enak gitu kalau punya BPJS.”(P4)

“Paling mungkin itu aja untuk berobat. Kan kalau sudah tua mah punya darah tinggi paling kalau sudah kerasa suka langsung diperiksa ke puskesmas.”(P5)

“Jadi manfaatnya bisa langsung digunakan setelah dua minggu dibuat.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan utama merasakan manfaat yang berbeda-beda seperti dapat meringankan biaya obat, meringankan biaya untuk operasi dan pencabutan pen, meringankan biaya untuk memeriksakan kesehatan ke puskesmas, dan membantu meringankan biaya untuk naik kelas perawatan. Namun menurut tiga informan utama yang lain mereka tidak merasakan manfaat dari kartu BPJS kesehatan, berikut ini kutipan wawancaranya:

“Sementara ini saya belum pernah merasakan manfaatnya, karena pada waktu anak saya kecelakaan saya pakai juga engga bisa, katanya belum ada kerjasama sama rumah sakit ortopedi.”(P2)

“Tidak pernah merasakan manfaatnya karena saya belum pernah memakai.”(P6)

“Alhamdulillah sejauh ini mah belum pernah lagi pakai BPJS sampai sekarang, syukur-syukur enggak digunain selamanya, kalau sakit juga sampai sekarang sakitnya masih biasa gitu enggak perlu perawatan khusus.”(P7)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, satu informan mengatakan bahwa pada saat anaknya kecelakaan dia tidak bisa menggunakan BPJS nya karena alasannya belum ada kerjasama dengan rumah sakit yang merawat anaknya. Kemudian dua informan utama lain mengatakan bahwa mereka tidak merasakan manfaat dari kartu BPJS karena belum pernah memakainya.

b. Faktor Penguat

1) Peran kader JKN

Peran 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 baik kepada peserta PBPU yang aktif maupun yang menunggak. Selain itu, kader JKN memiliki fungsi pemasaran sosial yang bertujuan dapat mengubah perilaku masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta PBPU dan membayar iuran secara rutin. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, lima informan utama mengatakan bahwa ada informasi yang disampaikan oleh kader BPJS kesehatan tentang ketentuan pembayaran iuran, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau datang langsung sih engga ada, paling ngingetin lewat pesan singkat, disebutin nomor kartu peserta sama jumlah nominal tunggakannya. Pernah ada nelpon juga tapi

engga ke angkat, suka ada menghubungi lewat pesan singkat sering, mungkin sebulan sekali”(P1)

“Paling mereka cuma kirim surat kalau misalkan saya belum bayar.”(P3)

“Paling pemberitahuan total iuran yang belum dibayar lewat telepon, pesan singkat atau whats app.”(P6)

“Waktu itu pernah ada memberikan informasi, cukup bisa menjelaskan, cukup bisa dipahami juga informasi yang disampaikannya.”(P7)

“Iya pernah ada, waktu itu ngasih informasi manfaatnya BPJS, menjelaskan bagaimana prosedurnya, ya seperti itu kurang lebih. Sebenarnya bagus, mengingatkan kepada pengguna BPJS untuk membayar iuran tepat waktu, jadi kita sadar akan kewajiban kita.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, Mereka mengatakan bahwa informasi yang kader BPJS kesehatan sampaikan cukup jelas. Informasi yang disampaikan yaitu berupa total iuran yang belum dibayar, manfaat dan prosedur pembayaran iuran yang dikirim melalui surat, telepon dan pesan singkat. Kemudian tiga informan utama mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi dari kader BPJS tentang ketentuan pembayaran iuran, berikut kutipan wawancaranya:

“Engga ada, makanya saya engga tahu kalau bayar iuran harus tanggal berapa, di awal saya mendaftar menjadi peserta juga saya lupa di kasih tahu apa engga.”(P2)

“Engga ada, paling saya kalau misalkan bayar ke bank suka dikasih tahu ketentuan pembayarannya bagaimana.”(P4)

“Tidak pernah ada, tapi nanti kelihatannya kalau mau berobat enggak bisa dipakai kalau belum dibayar iurannya.”(P5)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, mereka tidak mendapatkan informasi tentang ketentuan pembayaran dari kader BPJS sehingga mereka tidak tahu harus membayar maksimal tanggal berapa dan mendapat informasinya di tempat pembayaran ketika sedang membayar iuran.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam ketika ditanyakan terkait upaya dari kader dalam memastikan peserta tetap patuh membayar iuran, enam informan utama mengatakan bahwa ada upaya dari kader BPJS untuk memastikan mereka tetap patuh membayar iuran, berikut kutipan wawancaranya:

“Pokoknya kalau sudah sebulan engga bayar suka ada sms pemberitahuan, terus kalau misalkan bulan berikutnya menunggak lagi suka ada pemberitahuan dari pihak BPJS melalui sms.”(P1)

“Cuma berupa pesan singkat, pemberitahuan bahwa saya ada tunggakan dengan nominal sekian.”(P2)

“Ada, jadi mereka suka mengingatkan untuk membayar iuran lewat pesan singkat, terus kalau misalkan belum saya bayar mereka suka ada kirim surat ke saya.”(P3)

“Ada, lewat pesan singkat disuruh untuk segera melakukan pembayaran. Jadi kalau sudah telat bayar baru suka ada pesan singkat.”(P4)

“Pemberitahuan kayak di ingetin gitu disuruh segera bayar tunggakan.”(P6)

“Upayanya mah mengingatkan kita untuk tepat waktu membayar iuran.”(P8)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, ada upaya dari kader BPJS kepada peserta mandiri untuk segera membayar iuran melalui *whatsapp*, telepon, surat, maupun pesan singkat. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan pendukung, berikut kutipan wawancaranya:

“Cara mengingatkannya minimal kita kasih tahu tolong ini tunggakan sudah besar bisa kena denda rawat inap kalau misalkan ada berobat, tapi kalau sudah empat puluh lima hari dan bulan berikutnya sebelum tanggal sepuluh sudah dibayar itu tidak ada denda rawat inap saya sampaikan seperti itu. Tapi kalau baru bayar sebelum empat puluh lima hari sakit itu tetap ada denda rawat inap.”(K1)

Pernyataan tersebut diperkuat juga oleh kutipan wawancara dari informan kunci yang menyatakan bahwa pada saat peserta itu sudah masuk satu bulan menunggak biasanya kita melakukan konfirmasi, berikut kutipan wawancaranya:

“Sebenarnya lebih ke penagihan ya, kita selalu mengingatkan dan juga menginformasikan peserta apabila peserta itu tidak membayar khususnya dari satu bulan, dan di BPJS sendiri juga maksimal kita menagihkan yang menunggak sampai dua puluh empat bulan tunggakan. Jadi saat peserta itu sudah masuk satu bulan menunggak biasanya kita melakukan konfirmasi melalui whatsapp atau melalui telepon, itu kita selalu reminder ke peserta agar setidaknya ada kesadaran bahwa peserta itu ada yang harus dibayarkan sebagai kewajibannya. Untuk informasinya seperti yang sudah saya sampaikan tadi kita lewat whatsapp dan telepon.”(S1)

Namun pada saat diingatkan peserta cenderung lalai dan juga selalu bilang belum punya uang seperti kutipan berikut ini:

“Cuma yang jadi masalahnya si pesertanya itu sendiri kadang lalai, pertamanya karena keadaan, mungkin tidak punya uang, lebih mementingkan untuk kepentingan sehari-hari jadi jarang untuk memikirkan bayar iuran. Ada yang sudah dua kali terus-terusan bilang enggak punya uang boro-boro buat bayar BPJS buat makan juga susah, hampir kebanyakan yang begitu bilangnya.”(K1)

Berdasarkan kutipan tersebut, meskipun peserta sudah diingatkan tapi tetap susah untuk membayar karena jarang mementingkan bayar iuran. Sedangkan menurut dua informan utama lainnya mengatakan bahwa tidak ada upaya kepada mereka untuk memastikan patuh membayar iuran, berikut kutipan wawancaranya:

“Tidak pernah ada.”(P5)

“Enggak ada upaya dari mereka untuk ngingetin buat bayar iuran.”(P7)

Hal tersebut mungkin terjadi karena kader BPJS juga tidak melakukan sosialisasi ke setiap dusun atau desa seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Cuma kalau sosialisasi tidak tiap bulan atau tiap dusun atau desa karena itu tidak efisien dengan biaya operasionalnya, melalui media kan sudah jelas, dari kader-kader juga kan sebetulnya sudah banyak membantu BPJS untuk mensosialisasikan segala permasalahan yang ada di BPJS.”(K1)

Dalam pelaksanaannya sosialisasi tentang ketentuan pembayaran iuran tidak dilakukan setiap bulan mendatangi ke tiap dusun atau desa karena terkendala dengan biaya operasional dan sudah ada media.

