

SKRIPSI

IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN OLEH KANTOR
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
DI KABUPATEN BONE



Oleh :

MUSDALIFAH FEBRIANA

040 2019 0469

Diajukan sebagai tugas akhir dalam rangka Penyelesaian Studi

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

MAKASSAR

2023

HALAMAN JUDUL

**IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN OLEH KANTOR BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**

DI KABUPATEN BONE

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna Memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum di Universitas Muslim Indonesia

OLEH:

MUSDALIFAH FEBRIANA

04020190469

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Ditetapkan bahwa skripsi tersebut di bawah ini :

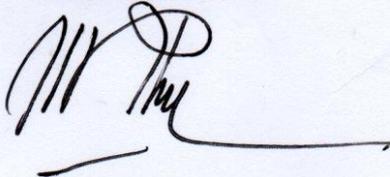
Nama Mahasiswa : Musdalifah Febriana
Stambuk : 04020190469
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul : IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN OLEH
KANTOR BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) DI KABUPATEN BONE

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Makassar, 27 Februari 2023

Komisi Pembimbing

PEMBIMBING I



Dr. Muhammad Rustan, SH., MH
NIPs. 19590119 198503 1 004

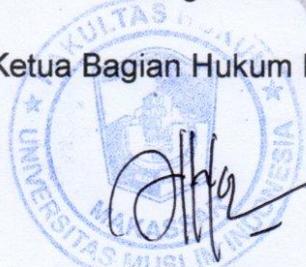
PEMBIMBING II



Dr. Sahban, SH., MH.
Nips. 104101109

Mengetahui

Ketua Bagian Hukum Perdata



Dr. Hj. Andi Risma, SH., MH
NIPs. 104101111

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Pimpinan Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia memberikan persetujuan untuk mengikuti Ujian Skripsi kepada:

Nama Mahasiswa : Musdalifah Febriana
Nomor Induk Mahasiswa : 04020190469
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul : IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN OLEH KANTOR BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI KABUPATEN BONE.
Dasar Penetapan : SK. No. 0411/H.05/FH-UMI/IX/2022

Telah disetujui untuk diajukan dalam skripsi

Makassar, 27 Februari 2023

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Muslim Indonesia

Makassar



Prof. Dr. H. La Ode Husen, SH., MH.

Nips. 104860192

PENGESAHAN SKRIPSI

IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN OLEH KANTOR BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI KABUPATEN BONE

Disusun dan diajukan oleh :

MUSDALIFAH FEBRIANA

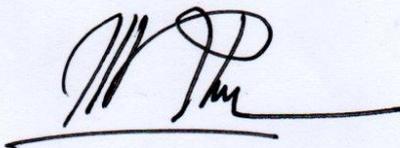
04020190469

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum
Universitas Muslim Indonesia
Pada, 27 Februari 2023
Dan dinyatakan diterima

Makassar, 27 Februari 2023

Panitia Ujian,

Ketua,



Dr. Muhammad Rusan, SH.,MH
NIPs. 19590119 198503 1 004

Anggota,



Dr. Sahban, SH., MH.
Nips. 104101109

Dekan



Prof. Dr. H. La Ode Husen, S.H., M.H
NIPs. 104860192

PENGESAHAN PENGUJI

Diterangkan bahwa Skripsi tersebut di bawah ini:

Judul : Implementasi Asuransi Kesehatan Oleh Kantor
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di
Kabupaten Bone

Nama Mahasiswa : Musdalifah Febriana

NIM : 04020190469

Program Studi : Ilmu Hukum

Bagian : Hukum Perdata

Dasar Penetapan : SK. No. 0411/H.05/FH-UMI/IX/2022

Telah dipertahankan di hadapan Majelis Ujian Skripsi Pada, 27 Februari 2023, dan dinyatakan **LULUS** Oleh :

1. Dr. Muhammad Rustan, SH., MH



(.....)

(Pembimbing Ketua)

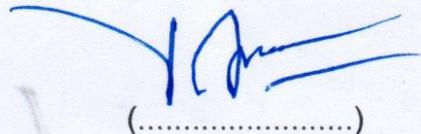
2. Dr. Sahban, SH., MH



(.....)

(Pembimbing Anggota)

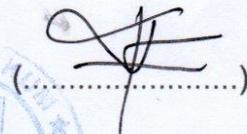
3. Hasnan Hasbi, SH., MH



(.....)

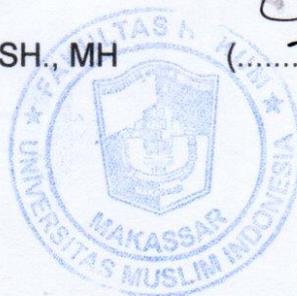
(Penguji I)

4. Moch. Andry Wikra W. M, SH., MH



(.....)

(Penguji II)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Untuk kepentingan ilmiah, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Musdalifah Febriana

NIM : 04020190469

Program Studi : Ilmu Hukum

Bagian : Hukum Perdata

Judul Skripsi/Penelitian : Implementasi Asuransi Kesehatan Oleh Kantor
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di
Kabupaten Bone

Dengan ini menyatakan bahwa saya setuju dan mengizinkan pihak Universitas Muslim Indonesia untuk membuat salinan dan publikasi Skripsi ini dalam bentuk apa pun, baik secara keseluruhan atau sebagian dengan tetap mencantumkan nama saya. Setiap penyalinan dan publikasi atau penggunaan Skripsi ini baik seluruh atau sebagian dengan tujuan keuntungan finansial tidak diizinkan kecuali dengan persetujuan saya atau pihak Universitas.

Makassar, 27 Februari 2023

Yang Menyatakan



Musdalifah Febriana

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Untuk kepentingan ilmiah, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Musdalifah Febriana

NIM : 04020190469

Program Studi : Ilmu Hukum

Bagian : Hukum Perdata

Judul Skripsi/Penelitian : Implementasi Asuransi Kesehatan Oleh Kantor
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di
Kabupaten Bone

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa benar skripsi saya ini benar merupakan asli karya sendiri, bukan merupakan plagiasi terhadap karya ilmiah orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan dari skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi karena perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Februari 2023

Yang Menyatakan



Musdalifah Febriana

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat, taufik dan inayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dengan judul “Implementasi Asuransi Kesehatan Oleh Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Bone” dapat dirampungkan sesuai dengan waktu yang direncanakan. Tak lupa penulis kirimkan salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sebagai tauladan bagi seluruh umat manusia.

Disadari bahwa skripsi ini kurang sempurna, hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan yang ada pada penulis. Oleh karena itu Kritik, saran dan koreksi untuk perbaikan dan penyempurnaannya sangat penulis harapkan.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan rasa terimakasih dan diiringi doa kepada Allah SWT, kepada kedua orang tua penulis Ayahanda H. Najamuddin, S.Sos., MM dan Ibunda Hj. Nurmawati, yang telah mendidik, membesarkan dan membimbing serta doa yang tulus. Selanjutnya diucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Basri Modding, SE., M.SI, selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia;
2. Prof. Dr. H. Loede Husen, S.H., M.H, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia;
3. Dr. Hj. Andi Risma, S.H., M.H, selaku Ketua Bgian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia, yang telah memberikan izin,

kesempatan dan fasilitas kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Sarjana;

4. Ucapan terimakasih yang tulis dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dr. Muhammad Rustan, S.H., M.H selaku dosen pembimbing I dan Dr. Sahban, S.H., M.H, selaku dosen pembimbing II yang penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini mulai dari bimbingan penelitian, pelaksanaan penelitian, hingga dengan penyelesaian penelitian ini;
5. Hasnan Hasbi, S.H.,M.H selaku penguji I dan Moch. Andry Wikra W. M, S.H., M.H, selaku penguji II, yang telah memberikan saran, masukan dan koreksi mulai dari awal sampai selesainya skripsi ini;
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta Asisten Dosen Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis;
7. Seluruh karyawan/staf Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia yang telah membantu dibidang akademik dan kemahasiswaan;
8. Indri Azis Rumlatur, S.Si., SE., MM., AAK. Selaku Kepala kantor BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Kantor BPJS Kesehatan KC Watampone;
9. dr. Hj. Resti Elvira Sarlim, MARS. Selaku Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone;

10. Upacapan terimakasih penulis ucapkan untuk saudara-saudara penulis yaitu Siti Yuniati, Kartini Azizah, Alfiah Nurpadiyah dan Muhammad Kautzar Alfa Riski Serta Tante Penulis Najemiah yang telah memberikan doa, semangat dan menghibur penulis.
11. Teruntuk seluruh keluarga penulis, yang tak hentinya memberikan semangat dan juga doa.
12. Kepada seluruh sahabat-sahabat yang tak sempat penulis sebutkan satu persatu dalam tulisan ini, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan kebersamaannya.

Akhirnya penulis mengharap semoga dengan hadirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi. Semoga Allah SWT, senantiasa memberkati dan merahmati segala aktifitas keseharian sebagai suatu ibadah disisi-Nya. Aamiin.

Makassar, 27 Februari 2023



Musdalifah Febriana

ABSTRAK

MUSDALIFAH FEBRIANA 040 2019 0469, dengan Judul “Implementasi Asuransi Kesehatan Oleh Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Bone”, Di bawah bimbingan Muhammad Rustan sebagai Ketua Pembimbing dan sebagai Anggota Pembimbing yaitu Sahban .

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis perilaku (sikap) pengguna BPJS Kesehatan terhadap Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan untuk mengetahui dan Menganalisis faktor penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Informan 62 orang yaitu pengguna BPJS Kesehatan, Pegawai Kantor BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan sumberdata sekunder yang di peroleh dari data yang diambil dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pengguna BPJS kesehatan terhadap Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 di setujui keberadaannya oleh peserta BPJS Kesehatan, kemudian faktor penyebab terjadinya penunggakan iuran ada empat yaitu lupa, kemampuan membayar iuran, kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan dan kesadaran peserta BPJS kesehatan.

Adapun pelaksanaan BPJS kesehatan sudah berjalan cukup efektif hal ini dibuktikan dengan adanya program kerja BPJS kesehatan yang berhasil dan di nikmati oleh peserta BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : Implementasi (pelaksanaan), BPJS Kesehatan.

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
PENGESAHAN SKRIPSI	v
PENGESAHAN PENGUJI	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masala.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Asuransi Kesehatan	11
1. Sejarah Asuransi Kesehatan Indonesia	11
2. Pengertian Asuransi Kesehatan.....	17

3. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan	19
4. Jenis Asuransi Kesehatan.....	20
5. Premi Asuransi Kesehatan.....	23
B. Jaminan Kesehatan Nasional.....	24
1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional	24
2. Prinsip-prinsip Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional	25
C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	26
1. Pengertian BPJS Kesehatan.....	26
2. Kebijakan BPJS Kesehatan	27
3. Kepesertaan BPJS Kesehatan.....	29
4. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan	33
5. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan	34
6. Tugas, Fungsi, dan Wewenang BPJS Kesehatan.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Tipe Penelitian.....	38
B. Lokasi Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Jenis dan Sumber Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Analisis Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Perilaku Pengguna BPJS Kesehatan terhadap Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Praturan Presiden Nomor 82 tahun 2018.....	44

B. Faktor Penyebab Terjadinya Penunggakan Iuran BPJS	
Kesehatan	56
1. Ruang Perawatan Kelas I	58
2. Ruang Perawatan Kelas II	62
3. Ruang Perawatan Kelas III	66
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Data peserta BPJS kesehatan di Kabupaten Bone 3 tahun terakhir.....	45
Tabel 2. Data Pengunjung Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Tenriawaru Kab. Bone 3 tahun terakhir	46
Tabel 3. Pasal 34 ayat (1b) Perpres Nomor 64 thn 2020, bahwa besaran iuran Peserta Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja dengan ruang perawatan kelas III sebesar : Rp. 35.000,00/orang/bulan	48
Tabel 4. Pasal 34 ayat (2) Perpres Nomor 64 thn 2020, bahwa iuran bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja dengan ruang perawatan kelas II sebesar Rp. 100.000/orang/bulan.	49
Tabel 5. Pasal 34 ayat (3) Perpres Nomor 64 Thn 2020, bahwa iuran bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan ruang perawatan kelas I sebesar Rp. 150.000/orang/bulan.	50
Tabel 6. Pasal 38 ayat (1) Perpres Nomor 64 Thn 2020, bahwa besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali.....	51
Tabel 7. Pasal 42 ayat (1) Perpres No. 64 thn 2020, bahwa dalam hal Peserta atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran maka penjaminan peserta diberhentikan sementara.	52
Tabel 8. Pasal 42 ayat (3) Perpres Nomor 64 thn 2020, bahwa status kepesertaan aktif kembali, apabila peserta telah membayar iuran bulan tertunggak dan membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.	53
Tabel 9. Pasal 42 ayat (6) Perpres Nomor 64 tahun 2020, bahwa bagi peserta yang tidak membayar iuran selama sampai akhir bulan maka akan dikenakan sanksi berupa denda sebesar 5% dengan ketentuan : jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan dan besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000.	55
Tabel 10. Faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.	58
Tabel 11. Faktor Tidak mampuan peserta dalam membayar iuran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.....	59

Tabel 12 Faktor kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan	60
Tabel 13. Faktor kesadaran pengguna BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.	61
Tabel 14. Faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.	62
Tabel 15. Faktor Tidak mampuan peserta dalam membayar iuran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.....	63
Tabel 16. Faktor kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.....	64
Tabel 17. Faktor kesadaran pengguna BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.	65
Tabel 18. Faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.	66
Tabel 19. Faktor Tidak mampuan peserta dalam membayar iuran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.....	67
Tabel 20. Faktor kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.....	68
Tabel 21. Faktor kesadaran pengguna BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.	69

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian.....	77
------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang diakui dan tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya Negara juga dituntut untuk dapat melaksanakan kewajibannya sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak¹.

Berdasarkan amanah konstitusi tersebut, maka telah diundangkan, Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-undang tersebut, menunjukkan bahwa kesehatan sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia di Indonesia, bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa dalam pembangunan nasional. Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam penjelasan umum undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang antara lain menyebutkan bahwa: “upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur

¹Solechan. (2019) “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik*”. *Administrative Law & Governance Journal*, Universitas Diponegoro, Volume 2 Issue 4. Hlm 687.

berkembang kearah keterpaduan untuk peningkatan derajat kesehatan yang optimal atau setinggi-tingginya².

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, merupakan penjabaran dari amanat konstitusi, sehingga harus terwujud dalam kemauan politik para pemimpin bangsa, guna memberikan kepastian perlindungan jaminan sosial dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui implementasi Undang-undang SJSN ini, diharapkan setiap rakyat dapat memenuhi salah satu kebutuhan dasar hidup yang layak dalam bidang kesehatan.

Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak mungkin dilakukan secara serentak namun memerlukan proses panjang dan kerja keras, dimulai secara bertahap dengan meningkatkan kepesertaan, perluasan jenis jaminan sosial dan kualitas/besaran santunan yang dinikmati rakyat sehingga tercipta jaminan sosial yang berkeadilan.

Pemerintah sebagai lembaga penyelenggara negara harus mengupayakan jaminan atas kesehatan bagi setiap warganya, seperti menyediakan jasa pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan. Tujuannya ialah agar setiap warga negara benar-benar mendapatkan hak dan perlindungan untuk sehat³.

²Yohanes Budi Sarwo. (2012) *“Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Model Pembiayaan Kesehatan Menuju Jaminan Semesta (Universal Coverage)”*. Unika Soegijapranata. Hlm. 443 & 445.

³Saribulang Sultan, *“Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone”*. (Makassar: Universitas Hasanuddin. 2018).

Membahas tentang kesehatan, dalam islam juga diajarkan betapa pentingnya menjaga keehatan sebagaimana sabda Rasulullah SAW :

مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ آمِنًا فِي سِرِّهِ عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمَهُ فَكَأَنَّمَا
حَيْرَتْ لَهُ الدُّنْيَا

Terjemahannya :

“Barang siapa diantara kamu masuk pada waktu pagi dalam keadaan sehat badannya, aman pada keluarganya, dia memiliki makanan pokok pada hari itu, maka seolah-olah seluruh dunia di kumpulkan untuknya.” (H.R Ibnu Maja, no. 4141; dan lain-lain; dihasankan oleh Syaikh Al Albani di dalam shahih Al Jami’ush Shagir, no. 5918).

Dalam menjalankan tugasnya, ada 4 (empat) fungsi yang harus dijalankan oleh pemerintah, yaitu: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*), dan (4) fungsi pengaturan. Dari keempat fungsi tersebut, memang tidak memiliki tingkatan yang berarti harus dilaksanakan semuanya, akan tetapi fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*) sangat penting, karena dapat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang merupakan bentuk dari pelayanan publik.

Tujuan pelayanan publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya terciptanya pelayanan yang professional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsive, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik.

Masalah kesehatan di Indonesia yang tak kunjung usai, membuat pemerintah harus meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, seperti menyediakan asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan.

Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap dan rawat jalan. Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum.

Salah satu instansi yang bergerak dibidang pelayanan umum di Indonesia, yaitu PT. Askes (Persero) yang berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2014 sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan adanya BPJS Kesehatan ini, maka seluruh program yang dilakukan PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial dan penyelenggara program Jamkesmas dialihkan ke BPJS Kesehatan. Hal ini dapat kita lihat dalam ketentuan pasal 5 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menjalankan program jaminan kesehatan. Penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial. jaminan kesehatan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang.

Dalam BPJS Kesehatan dikenal beberapa segmen kepesertaan yaitu, peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) APBN, peserta PPU (Pekerja Penerima Upah), BP (Bukan Pekerja), PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan PBI (Penerima Bantuan Iuran) APBD⁴. Pada penelitian ini penulis menggunakan Segmen PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) atau biasa disebut dengan peserta segmen mandiri untuk menjadi sampel dalam penelitian.

Menurut pasal 1 ayat (8) Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018, PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditujukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Pembentukan BPJS Kesehatan ini berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan serta mekanisme atau tata cara pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelaksanaan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan badan-badan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam

⁴Sumber: BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone.

melayani peserta BPJS seperti Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta, Klinik-klinik kesehatan, Praktek Dokter, Apotek, serta Optik dan lainnya. Dalam perikatan kerja sama kemitraan tersebut dituangkan dalam naskah perjanjian dalam bentuk nota kesepahaman (Memorandum of Understanding – MOU) yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing Pihak⁵.

Untuk memudahkan terwujudnya visi BPJS dalam melayani seluruh rakyat Indonesia maka BPJS Kesehatan membuka kantor cabang diberbagai wilayah di Indonesia, salah satunya Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bone. Kantor BPJS kesehatan Kabupaten Bone, merupakan kantor cabang BPJS yang terletak di jalan Hos Cokroamino No. 34, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan.

Masyarakat selaku pengguna jasa BPJS membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik, sama halnya dengan masyarakat tanpa jasa BPJS agar mendapatkan kepuasan. Untuk mendapatkan kepuasan tentunya pelayanan yang diberikan haruslah sesuai dengan standar pelayanan seperti yang termuat dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa standar pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Namun, saat ini BPJS kesehatan dalam

⁵Fitriyana Tri Nanda. *“Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Kartu BPJS Kesehatan (Studi Kasus Di Kota Makassar”*. (Makassar: Universitas Muslim Indonesia, 2020).

menjalankan programnya masih kurang optimal sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional.

Menurut Wakil Sekretaris Jendral DPP Partai Gerindra, Andre Rosia Dedia menyatakan, berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang BPJS, mewajibkan seluruh masyarakat mengikuti program BPJS Kesehatan. Rakyat dipungut iuran meski BPJS sudah mendapatkan alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN).

Pada tahun 2016, BPJS mengajukan penambahan alokasi anggaran hingga triliunan rupiah melalui skema Penyertaan Modal Negara (PMN). Namun yang didapati masih banyak masyarakat pengguna kartu BPJS mendapatkan penolakan dari pihak rumah sakit, dan lebih parahnya lagi masyarakat yang mendapatkan perlakuan tersebut merupakan dari kalangan yang tidak mampu.

Selain dari pada itu, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang harusnya diterima. Masyarakat enggan mengadukan perilaku yang mereka dapatkan apabila menerima pelayanan yang buruk, mereka pasrah menerima layanan seadanya. Hal semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes.

Kemudian pada Januari 2021, pemerintah kembali menaikkan iuran BPJS kesehatan kelas III mandiri. Hal ini menjadi keluhan masyarakat

karena akan memberatkan mereka, terlebih di tengah pandemi yang masih terus berlangsung ini, Seperti contoh kasus sebagai berikut :

1. Peserta yang iurannya menunggak selama 3 bulan berturut-turut.
2. Peserta yang iurannya menunggak hingga 2 tahun
3. Peserta yang hanya akan membayar iuran ketika kartu BPJS-nya akan digunakan⁶.

Kenaikan pembayaran iuran tersebut membuat masyarakat tampak resah, karena akan memberatkan mereka, terlebih ditengah pandemi covid 19 yang masih berlangsung saat ini. Dengan ada kabar tersebut masyarakat mulai berfikir untuk tidak menggunakan kartu BPJS kesehatan lagi, karena menurut mereka itu sangat memberatkan terlebih bagi masyarakat yang berada di kalangan bawah (kurang mampu).

Berangkat dari latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti lebih dalam mengenai kualitas pelaksanaan asuransi kesehatan pada kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bone. Oleh karena itu penulis mengambil judul penelitian “Implementasi Asuransi Kesehatan Oleh Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Kabupaten Bone”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perilaku pengguna BPJS Kesehatan Segmen Mandiri (PBPU) terhadap ketentuan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020

⁶Berdasarkan Kasus tahun 2021.

tentang perubahan Peraturan Presiden 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan?

2. Faktor-faktor apakah yang menyebabkan terjadinya penunggakan iuran pada BPJS Kesehatan Segmen Mandiri (PBPU)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dituliskan diatas maka tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis perilaku pengguna BPJS Kesehatan Segmen Mandiri (PBPU) terhadap ketentuan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan Peraturan Presiden 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penunggakan iuran pada BPJS Kesehatan Segmen Mandiri (PBPU).

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam hal berikut :

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dari penelitian yang dilakukan penulis dengan cara mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapat selama proses perkuliahan dalam pembahasan mengenai Implementasi Asuransi Kesehatan oleh kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bone.

2. Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi seluruh pegawai kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bone atau pihak yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan guna menciptakan kepuasan bagi Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuransi Kesehatan

1. Sejarah Asuransi Kesehatan Indonesia

Pemerintah Indonesia sudah mulai mencoba memperkenalkan prinsip asuransi sejak tahun 1947, dua tahun setelah Indonesia merdeka. Seperti juga yang berkembang di negara maju, asuransi kesehatan berkembang dimulai dengan asuransi sosial dalam bidang kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Pada waktu itu pemerintah mewajibkan semua perusahaan untuk mengasuransikan karyawannya terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Namun demikian, karena situasi keamanan dalam negeri pasca kemerdekaan yang masih belum stabil akibat adanya berbagai pembontakan dan upaya belanda untuk kembali merebut Indonesia, maka upaya tersebut belum memungkinkan untuk terlaksana dengan baik.

Setelah kestabilan politik relative tercapai, di tahun 1960 pemerintah mencoba memperkenalkan lagi konsep asuransi kesehatan melalui undang-undang pokok kesehatan tahun 1960 yang meminta pemerintah mengembangkan 'dana sakit' dengan tujuan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Akan tetapi karena berbagai kondisi sosial ekonomi seperti disampaikan dimuka belum kondusif, maka pemerintah undang-undang tersebut sama sekali tidak bisa dilaksanakan. Pada tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja (Menaker) mengeluarkan Surat Keputusan untuk mendirikan Dana mirip dengan konsep *Health Maintenance Organization* (HMO) atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang berkembang kemudian guna mewujudkan amnat undang-undang kesehatan tahun 1960 tersebut.

Menteri menetapkan iurannya sebesar 6% (enam persen) upah yang ditanggung majikan sebesar 5% (lima persen) dan karyawan 1% (satu persen). Sayangnya surat keputusan Menteri tenaga kerja tersebut tidak mewajibkan, karena memang Surat keputusan Menteri tidak cukup kuat untuk mewajibkan pengusaha untuk membayar iuran tersebut.

Akibatnya Surat Keputusan tersebut tidak berfungsi dan skema asuransi kesehatan tersebut tidak pernah terwujud. Sampai tahun 1968, tidak ada perkembangan yang berarti dalam bidang asuransi kesehatan di Indonesia. Beberapa perusahaan besar dan Pemerintah memang telah memberikan jaminan kesehatan secara tradisional (*self-insured*) dengan cara mengganti biaya kesehatan yang telah dikeluarkan oleh karyawan.

Upaya pengembangan asuransi kesehatan sosial yang lebih sistematis mulai diwujudkan ditahun 1968 ketika Menteri Tenaga Kerja (menaker), mengupayakan asuransi kesehatan bagi pegawai

negeri. Upaya menyediakan asuransi kesehatan bagi pegawai negeri dan keluarganya ini merupakan skema asuransi kesehatan sosial pertama di Indonesia.

Asuransi kesehatan sosial adalah asuransi kesehatan yang mempunyai ciri wajib diikuti oleh sekelompok penduduk (misalnya pegawai negeri), manfaat atau paket pelayanan kesehatan yang dijamin ditetapkan oleh peraturan dan sama untuk semua peserta, dan iuran/preminya ditetapkan dengan presentase upaya atau gaji.

Pada awalnya asuransi kesehatan pegawai negeri, yang kini lebih dikenal dengan askes, mewajibkan iuran sebesar 5% (lima persen) dari upah, namun pada perkembangan selanjutnya, iuran diturunkan menjadi 2% (dua persen) yang harus dibayar oleh pegawai negeri, sementara pemerintah sebagai majikan tidak membayar iuran.

Baru pada tahun 2004, Pemerintah memulai mengiur sebesar 0,5% (nol koma lima persen) dari gaji yang secara bertahap akan dinaikkan menjadi 2% (dua persen), sehingga total iuran asuransi kesehatan bagi pegawai negeri menjadi 4% (empat persen)⁷.

Program asuransi kesehatan pegawai negeri ini awalnya dikelola oleh suatu badan di Departemen Kesehatan yang dikenal dengan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Badan tersebut sebagaimana badan lain yang berada di

⁷Hasbullah Thabrany "Sejarah Askes". Hlm. 17. 20 September 2022. [babisejarahasuransikesehatanedited.pdf](#).

dalam birokrasi tidak memiliki fleksibilitas cukup untuk merespons tuntutan peserta dan fasilitas kesehatan.

Administrasi keuangan di Departemen umumnya lambat dan birokratis sehingga tidak mendorong manajemen yang baik dan memuaskan pengandil (*stake holder*). Oleh karenanya Askes kemudian dikelola secara korporat dengan mengkonversi BPDPK menjadi Perusahaan Umum (Perum) yang dikenal dengan Perum Husada Bakti (PHB) di tahun 1984. Perubahan menjadi kartu kuning, dapat dikelola secara lebih fleksibel.

Istilah kartu kuning dikenal sejak program dikelola oleh BPDPK karena kartu peserta berwarna kuning. Namun demikian, status Perusahaan umum yang merupakan konsep penyelenggara tugas operasional pemerintah dinilai kurang leluasa untuk pengembangan asuransi kesehatan kepada pihak diluar pegawai negeri.

Perkembangan selanjutnya Perum Husada Bakti (PHB) dikonversi menjadi PT Persero dengan peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 dan namanya berubah menjadi PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) yang disingkat PT Askes (Persero). Nama Askes sengaja digunakan untuk memudahkan peserta mengenal dan memahami program yang menjadi haknya.

Ketika masih di kelola Perum Husada Bakti (PHB), kartu kuning sudah dikenal juga sebagai Kartu Askes (Asuransi Kesehatan). Dengan status Persero, PT Askes (Persero) mempunyai keleluasaan

yang lebih dalam pengelolaan asset dan memperluas kepesertaan kepada sector swasta.

Setelah menjadi PT Askes (Persero) telah memperluas produk asuransi yang dikelola dengan menjual produk asuransi kesehatan komersial Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau *Health Maintenance Organization* kepada perusahaan swasta maupun BUMN.

Sampai tahun 2004, jumlah peserta asuransi komersial telah mencapai 1,5 juta jiwa, sedangkan jumlah peserta asuransi kesehatan sosial yaitu pegawai negeri, pensiunan pegawai negeri dan pensiunan angkatan bersenjata beserta anggota keluarga, mencapai hampir 14 juta jiwa. Di tahun 1971, upaya asuransi sosial dalam bidang kecelakaan kerja juga dimulai dengan didirikannya Perusahaan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek).

Perusahaan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek) pada awalnya hanya menangani asuransi kecelakaan kerja. Upaya perluasan program asuransi sosial menjadi program jaminan sosial menjadi program jaminan sosial yang lebih lengkap dimulai dengan uji coba Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja di lima provinsi yang mencakup sekitar 70.000 tenaga kerja di tahun 1985.

Uji coba selama lima tahun dimaksudkan untuk menilai kelayakan memperluas asuransi kesehatan sosial ke sector swasta, sifat perusahaan, jumlah upah, jumlah perusahaan/majikan dan

kemampuan financial untuk membayar iuran. Proses pembayaran iuran pun tidak mudah karena tidak ada satu mekanisme sentral, seperti pada sektor publik, yang lebih menjamin terkumpulnya dana secara memadai dan teratur.

Akhirnya setelah uji coba selama lima tahun, program Jminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja dinilai layak untuk masuk dalam program jaminan sosial. Di bulan Februari 1992, undang-undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) disetujui DPR dan diundangkan. Undang-undang jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek) ini mencakup empat program jaminan sosial yaitu amination Pemeliharaan Kesehatan (JPK), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT) dan jaminan kematian.

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) merupakan program asuransi sosial yang jaminannya diberikan juga kepada anggota keluarga karyawan, sedangkan ketiga program jaminan sosial lainnya hanya diberikan kepada karyawan. Program Jaminan Hari Tua (JHT) dilain pihak, merupakan program tabungan, bukan program asuransi.

Dalam perkembangannya, program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) ternyata tidak sepenuhnya diwajibkan, karena pada Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 disebutkan bahwa perusahaan (baca firma atau badan usaha karena termasuk juga yayasan atau badan lain yang mempekerjakan 10 atau lebih karyawan) yang telah atau akan memberikan jaminan yang lebih

baik dari paket jaminan yang diatur Peraturan Pemerintah tersebut boleh tidak mengikuti (*opt out*) program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) tidak pernah besar dan sampai pada tahun 2004 hanya sekitar 1,3 juta tenaga kerja atau beserta sekitar 1,6 juta anggota keluarganya yang mendapat perlindungan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Akan tetapi, program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) mencakup lebih banyak pekerja yaitu secara akumulatif mencapai hampir 20 juta tenaga kerja. Namun demikian, karena dinamika perusahaan, jumlah peserta Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) di tiga program lainnya juga mengalami fluktuasi. Kendala besar yang dihadapi program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) adalah seringnya karyawan berpindah dari satu perusahaan ke perusahaan lain, sehingga menyulitkan pendataan peserta. Kendala seperti ini tidak terjadi deprogram asuransi kesehatan pegawai.

2. Pengertian Asuransi Kesehatan

Menurut ketentuan pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, bahwa :

“asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberkan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Atau

tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”⁸

Asuransi kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit dan mengalami kecelakaan⁹. Sistem asuransi kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerjasama di antara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu dan uang yang dibayar (premi) merupakan saham solidaritas¹⁰.

Wirjono Prodjodikoro memberikan definisi mengenai pengertian asuransi kesehatan yaitu suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran anggota secara teratur kepada organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan¹¹.

Asuransi kesehatan dengan memegang teguh prinsip bahwa kesehatan adalah sebuah pelayanan sosial, karena pelayanannya

⁸pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

⁹Murti Bima, *“Dasar-dasar Asuransi Kesehatan”*. (Yogyakarta : Kanisius,2000), hlm. 34.

¹⁰Husain Husain Syahatah, *“Asuransi Dalam Perspektif Syariah”*. (Jakarta : AMZAH, 2006), hlm. 41.

¹¹ Wirjono Prodjodikoro, *“Hukum Asuransi di Indonesia”*(Jakarta : PT Intermasa, 1986), hlm. 12.

tidak boleh semata-mata diberikan berdasarkan status sosial masyarakat sehingga semua lapisan berhak untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan.

3. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan.

Pasal 1 angka (1) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa : Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis¹².

Pasal 1 angka (11) mengatur bahwa : Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, yang dapat digolongkan sebagai pelayanan kesehatan antara lain adalah pemeriksaan medic, diagnose, terapi, anstesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, peningkatan pasien, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medias, pemberian informasi, kerjasama vertical penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 seperti dalam penjelasan di atas bahwa dalam

¹²Pasal 1 angka (1) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam Undang-undang Kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.

4. Jenis Asuransi Kesehatan

a. Asuransi kesehatan berdasarkan perawatannya

Di Indonesia, tipe perawatan yang sering digunakan oleh peserta asuransi kesehatan adalah asuransi kesehatan adalah asuransi kesehatan rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*).

b. Asuransi kesehatan berdasarkan biaya yang ditanggung

Jenis asuransi kesehatan ini, jika dilihat berdasarkan biaya yang ditanggung peserta, yakni adalah sebagai berikut :

1. Biaya atas rawat inap

Biaya ini biasanya digunakan untuk menanggung semua biaya atas fasilitas rawat inap, seperti biaya kamar rumah sakit, biaya dokter umum hingga spesialis, biaya perawatan harian, pembedaan, dan lain-lain.

2. Biaya atas rawat jalan

Biaya ini biasanya digunakan untuk menanggung biaya pembedahan pulang harian, biaya pemeriksaan, biaya perawatan jalan dan seluruh biaya lainnya, yang berhubungan dengan rawat jalan.

3. Biaya atas manfaat khusus

Biaya atas manfaat khusus ini diantaranya seperti biaya alat-alat medis, seperti kursi roda, tongkat dan lain-lain.

c. Asuransi kesehatan dilihat berdasarkan jenis pembayaran klaim

Ada dua tipe pembayaran klaim asuransi kesehatan yang biasa digunakan perusahaan asuransi di Indonesia yaitu:

1. Cashless

Jenis pembayaran klaim asuransi kesehatan cashless merupakan jenis pembayaran yang dilakukan dimu. Dimana pada jenis asuransi kesehatan ini, biasanya akan diberikan sebuah kartu.

2. Reimburse

Berbeda dengan cashless, jenis pembayaran reimburse biasanya peserta harus bayar seluruh biaya perawatan di muka, dengan uang pribadi.

d. Asuransi kesehatan berdasarkan pihak yang ditanggung

Asuransi kesehatan bisa digunakan oleh individu dan kelompok, dimana semakin banyak orang yang diberikan perlindungan, maka akan semakin tinggi pula premi yang harus dibayar. Asuransi kesehatan juga bisa disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing penanggung. Seorang karyawan kantor diwajibkan untuk mengikuti polis asuransi kesehatan yang sudah ditetapkan kantor, dimana pembayarannya akan dipotong melalui gaji.

e. Asuransi kesehatan berdasarkan Kepemilikan Badan Penyelenggara

Perbedaan badan penyelenggara ini dibagi menjadi dua yakni asuransi kesehatan swasta dan asuransi kesehatan pemerintah.

1. Asuransi kesehatan swasta

Asuransi kesehatan swasta merupakan asuransi kesehatan yang dikelola oleh perusahaan swasta.

2. Asuransi kesehatan pemerintah

Jenis asuransi kesehatan pemerintah adalah asuransi kesehatan yang diatur oleh pemerintah. Di Indonesia di kenal dengan BPJS Kesehatan.

3. Asuransi kesehatan berdasarkan pihak tertanggung

a) Personal

Asuransi kesehatan yang memberikan manfaat kepada satu individu saja.

b) Kolektif atau kelompok

Asuransi kesehatan yang memberikan manfaat kepada sekelompok individu, misalnya keluarga atau perusahaan

5. Premi Asuransi Kesehatan

Premi atau iuran adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung yang kemudian penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya.

Apabila premi tidak dibayarkan, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransi tidak berjalan oleh karena itu premi harus dibayarkan lebih dahulu oleh tertanggung karena tertanggunglah pihak yang berkepentingan. Jika premi tidak dibayarkan pada waktu yang telah ditentukan asuransi tidak berjalan dan jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tertanggung.

Dalam prakteknya asuransi biasanya penanggung sudah menentukan syarat umum pembayaran premi seperti yang telah ditetapkan dalam polis. Dalam asuransi kesehatan, premi juga

mungkin memiliki nilai tanggung untuk tambahan kepada anggota lain dalam masyarakat yang mengalami kerugian, sehingga dengan demikian peserta (anggota) juga menjadi penanggung. Dengan kata lain asuransi kesehatan disebut asuransi sosial saling menanggung dan saling tolong menolong.

B. Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian Jaminan kesehatan Nasional

Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan¹³.

Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

¹³Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016.

Kepesertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

2. Prinsip-prinsip Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Prinsip-prinsip Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional.

a. Prinsip Kegotong-royongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena sistem ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial bukan untuk mencari laba atau keuntungan. Sebaliknya tujuan utama adalah memenuhi kebutuhan peserta. Dana yang dikumpulkan dari peserta adalah dana amanat sehingga pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip Portabilitas

Prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah

pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan bersifat wajib dimaksudkan agar rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum public yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia¹⁴.

Menurut Wikipedia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun PNS dan

¹⁴Rahmawati Dewi, *"Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Ekonomi Islam"*, (Lampung, Institut Agama Islam Negeri Metro, 2017).

TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Maka yang dimaksud dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang bertugas menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia.

2. Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Peraturan Presiden

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pada pasal 1 ayat :

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum

yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan¹⁵.

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang perubahan pertama Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

b. Peraturan Menteri Kesehatan

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

¹⁵Ihsan Iswanto, *"Kualitas Pelayanan Di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Bulukumba"*, (Makassar, Universitas Muhammadiyah Makassar, 2020).

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Pasal 6 menyatakan : Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Di dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan.

Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji yang dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besar iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya ditanggung oleh pemerintah.

a. Kepesertaan Mandiri

Peserta mandiri adalah bukan penerima bantuan, yang termasuk dalam kategori ini adalah :

1. Peserta Penerima upah

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima upah atau gaji:

- a) Pegawai Negeri Sipil
- b) Anggota TNI/POLRI
- c) Pejabat Negara
- d) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
- e) Pegawai Swasta
- f) Pekerja yang tidak termasuk di atas yang menerima upah.

Pekerja penerima upah dapat menyertakan anggota keluarga yang lain seperti yang dijelaskan dalam Perpres No. 12 tahun 2013, Pasal 5 yaitu :

- g) Suami/istri yang sah dari peserta
- h) Anak kandung/anak tiri dan atau anak angkat yang sah dari peserta.

Dengan criteria :

- Tidak atau belum menikah atau mempunyai penghasilan sendiri
- Belum berusia 21 tahun atau 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

Bagi pekerja yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) atau disabilitas tetap terdapat mekanisme yang telah diatur yaitu :

Bagi pekerja yang dalam masa enam bulan tidak mampu kembali bekerja akan dimasukkan dalam kategori PBI sedangkan yang dalam jangka waktu enam bulan dapat bekerja kembali dapat memperpanjang status dan melanjutkan pembayaran iuran.

2. Peserta Bukan Penerima Upah

Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan. Pekerja Bukan Penerima Upah terdiri dari :

- a) Notaris/Pengacara/LSM dan sebagainya
- b) Dokter praktik swasta/ Bidan swasta dan sebagainya
- c) Pedagang/Penyedia Jasa dan sebagainya
- d) Pekerja Mandiri Lainnya.

3. Bukan Pekerja

- a) Investor
- b) Pemberi kerja
- c) Veteran
- d) Perintis kemerdekaan
- e) Bukan pekerja yang tidak termasuk kriteria di atas

b. Peserta Penerima Bantuan Iuran

Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. 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.

Kebutuhan hidup layak yang selanjutnya disingkat KHL adalah standar kebutuhan yang harus dipenuhi oleh seseorang pekerja atau buruh lajang untuk dapat hidup layak baik secara fisik, non fisik dan sosial, untuk kebutuhan satu bulan, bagi kehidupan diri dan atau keluarga.

Standar kehidupan yang layak diatur berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2012. 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 bagi dirinya maupun keluarga.

Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 146 Tahun 2013.

Kategori fakir miskin dan orang tidak mampu, yaitu :

1. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar
2. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar terdapat di dalam lembaga kesejahteraan sosial maupun di luar lembaga kesejahteraan sosial yang terdiri atas :

- Gelandangan
 - Pengemis
 - Perseorangan dari komunitas adat terpencil
 - Perempuan rawan sosial ekonomi
 - Korban tindak kekerasan, dan lain-lain sebagainya¹⁶.
4. Hak dan Kewajiban Peserta Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan
- a. Hak Peserta
- 1) Mendapatkan kartu identitas peserta.
 - 2) Mendapatkan pelayanan kesehatan difasilitasi kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - 3) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 4) Mempunyai keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban Peserta
- 1) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
 - 2) Membayar iuran.
 - 3) Melaporkan perubahan data diri dan anggota keluarganya.
 - 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

¹⁶Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016.

5. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut dengan undang-undang BPJS menyebutkan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan”.

Jaminan Kesehatan menurut undang-undang sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 2 undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, di sebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan pasal 2 undang-undang BPJS, menerangkan :

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

- c. Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” adalah asas yang bersifat adil.

Pasal 3 undang-undang BPJS, menyebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Dalam penjelasan pasal 3 undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

6. Tugas, Fungsi dan Wewenang BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan programnya harus memiliki tugas, fungsi serta wewenang dalam mencapai targetnya. Untuk itu, menurut undang-undang nomor 24 tahun 2014 tentang BPJS maka diuraikan tugas, fungsi, wewenang, hak serta kewajiban dari BPJS.

- a. Fungsi BPJS adalah sebagai berikut :

- 1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program

jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pension dan jaminan hari tua.

b. Tugas BPJS adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 3) Menerima bantuan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- 5) Mengumpulkan dana dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

c. Wewenang BPJS adalah sebagai berikut :

- 1) Menagih pembayaran iuran
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tariff yang ditetapkan oleh pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administrative pada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial¹⁷.

¹⁷Fitriyana Tri Nanda. *“Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Kartu BPJS Kesehatan (Studi Kasus Di Kota Makassar)”*. (Makassar: Universitas Muslim Indonesia, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah yang di dasari oleh metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya, maka dilakukan pengujian yang mendalam terhadap hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan permasalahan-permasalahan yang timbul.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka penulis pengambil tipe penelitian hukum empiris. Penelitian empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang menggunakan fakta-fakta empiris yang diambil dari perilaku manusia, baik perilaku verbal yang di dapatkan dari wawancara maupun perilaku nyata yang dilakukan melalui pengamatanlangsung.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana melakukannya pengamatan untuk menemukan suatu pengetahuan. Penelitian ini dilakukan di salah satu instansi yaitu Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bone, Jl. Hos Cokroaminoto, No. 34 Watampone, Kecamatan Tanete Riattang Barat, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone, Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 12 Watampone, Kecamatan Tanete Riattang Barat, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan.

C. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ilmu hukum empiris penetapan sampel merupakan salah satu langkah yang penting, karena kesimpulan penelitian pada hakikatnya adalah generalisasi dari sampel menuju populasi.

Populasi adalah seluruh objek yang dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang diteliti berupa orang, badan hukum, kejadian, nilai-nilai, dan lain-lain. Sampel adalah beberapa bagian kecil atau cuplikan yang ditarik dari populasi atau porsi dari suatu populasi.

Sedangkan proses yang meliputi pengambilan dari sebagian populasi secara keseluruhan disebut *sampling* atau pengambilan sampel. Selanjutnya istilah *sampling* berkenaan dengan strategi-strategi yang memungkinkan untuk mengambil satu sub kelompok dari kelompok yang lebih besar, lalu kelompok kecil digunakan sebagai dasar untuk membuat keputusan tentang kelompok besar tersebut.

Adapun yang menjadi narasumber dari penelitian ini adalah :

1. Pegawai BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone (satu orang);
2. Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone (satu orang)
3. Masyarakat pengguna BPJS Kesehatan, yang terdiri dari :
 - a. Peserta Ruang Perawatan Kelas I (20 orang)

- b. Peserta Ruang Perawatan Kelas II (20 orang)
- c. Peserta Ruang Perawatan Kelas III (20 orang)

D. Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data diperoleh. Data itu sendiri adalah fakta-fakta maupun angka-angka yang secara relatif tidak berarti bagi pemakai. Sumber data juga disebut responden, jika yang menjadi sumber adalah orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti melalui angket atau wawancara, apabila menggunakan observasi maka sumber datanya berupa benda, gerak atau proses sesuatu. Data merupakan hasil pencatatan, baik yang berupa fakta dan angka yang dijadikan bahan untuk menyusun informasi.

Penelitian ini memakai beberapa sumber data, baik itu sumber data primer maupun data sekunder. Dalam penelitian ini, menggunakan sumber data yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang hendak diungkapkan, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai. Sedangkan data perimer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variable yang diteliti.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang berada diluar kata-kata dan tindakan. Data sekunder merupakan data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk. Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan bahan primer, bahan sekunder. Bahan primer berupa perundang-undangan, bahan sekunder berupa buku, artikel hasil penelitian sebelumnya yang membahas mengenai asuransi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah-langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data diantaranya yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang duduk berhadapan secara fisik dan diarahkan pada suatu masalah tertentu. Kartini Kartono menyatakan interview (wawancara) merupakan bentuk komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka.

Wawancara dilihat dari bentuk pertanyaan dapat dibagi dalam tiga bentuk yaitu :

1. Wawancara terstruktur

Pertanyaan-pertanyaan mengarahkan jawab dalam pola pertanyaan yang dikemukakan.

2. Wawancara tak terstruktur

Pertanyaan-pertanyaan dapat dijawab secara bebas oleh responden tanpa terkait pola-pola tertentu.

3. Campuran

Bentuk ini merupakan campuran antara wawancara berstruktur dan tak berstruktur.

Penelitian ini menggunakan wawancara tak berstruktur yaitu wawancara bebas artinya peneliti boleh menanyakan apa saja yang dianggapnya bebas sesuai pikiran yang ingin dikemukakannya.

b. Angket (Kuesioner)

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet.

Jenis angket ada dua, yaitu tertutup dan terbuka. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner tertutup yakni angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal mengisi jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan atau memberi tanda centang (v) pada kolom atau tempat yang sesuai.

c. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu dengan cara pengumpulan data dan telaah pustaka dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang diteliti.

F. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Analisis data kuantitatif adalah metode analisis dengan angka-angka yang dapat di hitung maupun di ukur.

$$p = f/n \times 100$$

Keterangan :

p : Persentase

f : Frekuensi dari setiap jawaban angket

n : Jumlah responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perilaku Pengguna BPJS Kesehatan terhadap Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Praturan Presiden Nomor 82 tahun 2018

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai berdiri sejak tanggal 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta Menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Menurut undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan sosial, menyatakan bahwa BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS kesehatan memiliki beberapa kebijakan, salah satunya kebijakan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 ini disebutkan sejumlah hal penting diantaranya, kepesertaan (PBI dan non PBI), lalu di ikuti dengan kepesertaan.

Salah satunya dalam hal pendaftaran peserta dimana BPJS Kesehatan wajib mengembangkan sistem untuk mempermudah akses pendaftaran. Peraturan presiden Nomor 82 tahun 2018 telah dilakukan perubahan sebanyak 2 (dua) kali diantaranya perubahan pertama yaitu Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 dan perubahan kedua yaitu Peraturan Presiden No. 64 tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan.

Fungsi utama dari BPJS Kesehatan ialah menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pada prosesnya, BPJS Kesehatan membantu menjamin kesehatan dengan program-program asuransi kesehatan. BPJS Kesehatan ini mempunyai kantor cabang di tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Salah satunya yaitu BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone.

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone ini menaungi 4 wilayah yaitu Kabupaten Soppeng, Kabupaten Wajo, Kabupaten Sinjai dan Kabupaten Bone itu sendiri. BPJS Kesehatan Kantor cabang watampone ini terletak di jalan Hos Cokroaminoto Nomor 34 Watampone, kecamatan Tanete Riattang Barat, Kabupaten Bone.

Tabel 1

Jumlah Data peserta BPJS kesehatan di Kabupaten Bone 3 tahun terakhir

No	Tahun	Jumlah
1	2020	37. 551 Orang
2	2021	39. 933 Orang
3	2022	45. 195 Orang
Jumlah		122.2679 Orang

Sumber : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Watampone

Berdasarkan table 1 dapat dilihat dari 3 tahun terakhir jumlah data peserta BPJS di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bone, mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2020 ke tahun 2021 kenaikan tersebut sebanyak 6,3% atau sebanyak 2.382 orang dan pada tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 13,2% atau sebanyak 1.673 orang.

Tabel 2

Jumlah Data Pengunjung Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Tenriawaru Kab. Bone 3 tahun terakhir

No	Tahun	Jumlah	
		Rawat Jalan	Rawat Inap
1.	2012	8.638 orang	3.015 orang
2.	2022	10.006 orang	3.177 orang
3.	2023	14.197 orang	4.850 orang
Jumlah		32.841 orang	11.042 orang

Sumber : Bagian Casemix RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 3 tahun terakhir jumlah pengunjung peserta BPJS Kesehatan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone mengalami peningkatan. Kenaikan jumlah pengunjung peserta rawat jalan pada dari tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 16% dan pada tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 42%. Sedangkan kenaikan jumlah pengunjung peserta rawat inap pada tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 5% dan pada tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami peningkatan yang sangat pesat yaitu sebanyak 52%.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 merupakan hasil penyesuaian iuran dari Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019. Hal tersebut terjadi karena dilakukannya pengujian secara materil mengenai Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019.

Pengujian tersebut terjadi dikarenakan para peserta BPJS Kesehatan merasa keberatan dengan iuran yang meningkat secara drastis. Selain itu Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2018 ini juga melanggar aturan yang lebih tinggi di atasnya, yaitu pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “ setiap orang yang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan menempatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dengan adanya pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Tahun 1945 maka Peraturan Presiden tersebut harus dilakukan pengujian secara materil.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam pasal 31 ayat (2) Undang-undang Nomor 5 tahun 2004 tentang perubahan Undang-undang Nomor 14 tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, yang menyatakan bahwa “Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan atas alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku”.

Dengan disahkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, maka terjadilah penurunan iuran BPJS Kesehatan.

Dimana pada ruang perawatan kelas I yang sebelumnya membayar iuran sebesar Rp. 160.000/orang/bulan kini hanya membayar sebesar Rp. 150.000/orang/bulan, kemudian pada ruang perawatan kelas II yang sebelumnya membayar iuran sebesar Rp. 110.000/orang/bulan kini hanya membayar sebesar Rp. 100.000/orang/bulan, dan pada ruang perawatan kelas III yang sebelumnya membayar sebesar Rp. 45.000/orang/bulan kini hanya membayar Rp. 32.000/orang/bulan sedangkan Rp. 7000 dibayar oleh pemerintah.

Berdasarkan kuesioner penelitian yang dibuat oleh penulis , dapat dilihat beberapa data perilaku (sikap) pengguna BPJS Kesehatan terhadap Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020.

Tabel 3

Pasal 34 ayat (1b) Perpres Nomor 64 thn 2020, bahwa besaran iuran Peserta Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja dengan ruang perawatan kelas III sebesar : Rp. 35.000,00/orang/bulan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	3 orang	5%
2.	Setuju	29 orang	48,5%
3.	Kurang Setuju	23 orang	48,5%
4.	Tidak Setuju	5 orang	8%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 3 mempersentasekan 5% dari 60 orang atau sebanyak 3 orang yang memilih jawaban “sangat setuju”, ada 48,5% dari 60 orang atau sebanyak 29 orang yang memilih jawaban “setuju”, ada 38,5% dari 60 orang atau sebanyak 23 orang yang memilih jawaban “kurang setuju”, dan ada 8% dari 60 orang atau sebanyak 5 orang yang memilih jawaban “tidak setuju”.

Tabel 4

Pasal 34 ayat (2) Perpres Nomor 64 thn 2020, bahwa iuran bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja dengan ruang perawatan kelas II sebesar Rp. 100.000/orang/bulan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	-	-
2.	Setuju	32 orang	53,5%
3.	Kurang Setuju	15 orang	25%
4.	Tidak Setuju	13 orang	21,5%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 4 pada jawaban “sangat setuju” tidak ada satupun peserta memilih jawaban tersebut, sedangkan pada jawaban “setuju” mempersentasekan 53,5% dari 60 orang atau sebanyak 32 orang memilih jawaban setuju mengenai ketentuan Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020.

Pada jawaban “kurang setuju” mempersentasekan 25% dari 60 orang atau sebanyak 15 orang yang memilih jawaban kurang setuju mengenai ketentuan Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020, dan pada jawaban “tidak setuju” mempersentasekan 21,5% dari 60 orang atau

sebanyak 13 orang yang memilih jawaban tidak setuju mengenai ketentuan Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020.

Tabel 5

Pasal 34 ayat (3) Perpres Nomor 64 Thn 2020, bahwa iuran bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan ruang perawatan kelas I sebesar Rp. 150.000/orang/bulan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	-	-
2.	Setuju	27 orang	45%
3.	Kurang Setuju	23 orang	38,5%
4.	Tidak Setuju	10 orang	16,5%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 5 pada jawaban “sangat setuju” tidak ada satupun peserta memilih jawaban tersebut, sedangkan pada jawaban “setuju” mempersentasekan 45% dari 60 orang atau sebanyak 27 orang memilih jawaban setuju mengenai ketentuan Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020.

Pada jawaban “kurang setuju” mempersentasekan 38,5% dari 60 orang atau sebanyak 23 orang yang memilih jawaban kurang setuju mengenai ketentuan Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020, dan pada jawaban “tidak setuju” mempersentasekan 16,5% dari 60 orang atau sebanyak 10 orang yang memilih jawaban tidak setuju mengenai ketentuan Praturan Presiden Nomor 64 tahun 2020.

Salah satu kewajiban peserta BPJS Kesehatan adalah membayar iuran sesuai jenis peserta dan kelas rawatan. Sebagaimana yang

jelaskan dalam pasal 19 (3) undang-undang nomor 24 tahun 2011, bahwa “ peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan iuran wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS”.

Berdasarkan jawaban pada tabel 3 dan tabel 4 menunjukkan bahwa peserta BPJS Kesehatan setuju dengan adanya pasal 34 ayat (1b) Perpres Nomor 64 tahun 2020 dan pasal 34 ayat (2) Perpres Nomor 64 tahun 2020, hal ini dibuktikan dengan banyaknya peserta yang memilih jawaban setuju. Sedangkan pada tabel 5 menunjukkan bahwa peserta BPJS kesehatan merasa kurang setuju dengan adanya pasal 34 ayat (3) Perpres Nomor 64 Tahun 2020, hal ini di karenakan peserta merasa bahwa iuran peserta bagi ruang perawan kelas I sangat mahal.

Tabel 6

Pasal 38 ayat (1) Perpres Nomor 64 Thn 2020, bahwa besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	1 orang	1,5%
2.	Setuju	23 orang	38,5%
3.	Kurang Setuju	24 orang	40%
4.	Tidak Setuju	12 orang	20%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 6 mempersentasekan 1,5% dari 60 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “sangat setuju”, ada 38,5% dari 60 orang atau sebanyak 23 orang yang memilih jawaban “setuju”, ada 40% dari 60 orang atau sebanyak 24 orang yang memilih jawaban

“kurang setuju”, dan ada 20% dari 60 orang atau sebanyak 12 orang yang memilih jawaban “tidak setuju”.

Berdasarkan jawaban dari tabel 6 menunjukkan bahwa pasal 38 ayat (1) Perpres Nomor 64 Tahun 2020 ini membuat masyarakat kurang senang, hal ini dibuktikan dengan banyaknya peserta yang memilih jawaban kurang setuju. Hal itu dikarekan peserta akan merasa kesulitan apabila besaran iuran BPJS Kesehatan akan mengalami perubahan setiap 2 (dua) tahun sekali.

Tabel 7

Pasal 42 ayat (1) Perpres No. 64 thn 2020, bahwa dalam hal Peserta atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran maka penjaminan peserta diberhentikan sementara.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	2 orang	3,5%
2.	Setuju	26 orang	43,5%
3.	Kurang Setuju	18 orang	30%
4.	Tidak Setuju	14 orang	23%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 7 mempersentasekan 3,5% dari 60 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “sangat setuju”, ada 43,5% dari 60 orang atau sebanyak 26 orang yang memilih jawaban “setuju”, ada 30% dari 60 orang atau sebanyak 18 orang yang memilih jawaban “kurang setuju”, dan ada 23% dari 60 orang atau sebanyak 16 orang yang memilih jawaban “tidak setuju”.

Berdasarkan jawaban pada tabel 7 menyatakan bahwa peserta BPJS Kesehatan setuju dengan adanya pasal 42 ayat (1) Perpres No. 64 tahun 2020 ini, hal ini dibuktikan dengan banyaknya peserta yang memilih jawaban setuju. Namun banyak diantara peserta pengguna BPJS kesehatan yang tidak menyadari bahwa kartu BPJS-nya mengalami status diberhentikan sementara. Hal itu dibuktikan karena banyak dari mereka yang melakukan komplain ketika sedang menggunakan kartu BPJSnya ketika periksa di rumah sakit, sebagai mana yang dikatan oleh seorang informan yang berinisial SF, selaku penanggungjawab Claim JKN di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone, Beliau mengatakan

“..... iya, kadang ada beberapa dari peserta yang complain karena penggunaan kartu BPJS-nya, hal tersebut terjadi dikarenakan kartu BPJS-nya diberhentikan sementara oleh BPJS Kesehatan, karena peserta belum membayar iuran BPJS-nya”¹⁸.

Tabel 8

Pasal 42 ayat (3) Perpres Nomor 64 thn 2020, bahwa status kepesertaan aktif kembali, apabila peserta telah membayar iuran bulan tertunggak dan membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	3 orang	5%
2.	Setuju	33 orang	55%
3.	Kurang Setuju	7 orang	11,5%
4.	Tidak Setuju	17 orang	28,5%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

¹⁸SF. Penanggungjawab Claim JKN di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. *Wawancara*. Watampone 17 Januari 2023.

Berdasarkan tabel 8 mempersentasekan 5% dari 60 orang atau sebanyak 3 orang yang memilih jawaban “sangat setuju”, ada 55% dari 60 orang atau sebanyak 33 orang yang memilih jawaban “setuju”, ada 11,5% dari 60 orang atau sebanyak 7 orang yang memilih jawaban “kurang setuju”, dan ada 28,5% dari 60 orang atau sebanyak 17 orang yang memilih jawaban “tidak setuju”.

Berdasarkan jawaban pada tabel 8 menunjukkan bahwa pasal 42 ayat (3) Perpres Nomor 64 tahun 2020 sangat disetujui oleh peserta BPJS kesehatan, hal ini dibuktikan dengan banyaknya peserta yang memilih jawaban setuju.

Pada pasal 42 ayat (1) Perpres No. 64 tahun 2020 dan pasal 42 ayat (3) Perpres Nomor 64 tahun 2020 memiliki keterkaitan, dimana pada pasal 42 ayat (1) Perpres No. 64 tahun 2020 ini dikhususkan bagi peserta yang terlambat membayarkan iuran maka status keaktifan kartu BPJS-nya akan dihentikan untuk sementara.

Hal ini memang sangat penting, untuk memberikan pembelajaran bagi peserta yang dengan sengaja melakukan penunggakan iuran. Sedangkan pada pasal 42 ayat (3) Perpres Nomor 64 tahun 2020 ini membahas tentang tata cara mengaktifkan kembali kartu BPJS yang mengalami status diberhentikan sementara.

Tabel 9

Pasal 42 ayat (6) Perpres Nomor 64 tahun 2020, bahwa bagi peserta yang tidak membayar iuran selama sampai akhir bulan maka akan dikenakan sanksi berupa denda sebesar 5% dengan ketentuan : jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan dan besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Setuju	3 orang	5%
2.	Setuju	9 orang	15%
3.	Kurang Setuju	22 orang	36,5%
4.	Tidak Setuju	26 orang	43,5%
Jumlah		60 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 9 mempersentasekan 5% dari 60 orang atau sebanyak 3 orang yang memilih jawaban “sangat setuju”, ada 15% dari 60 orang atau sebanyak 9 orang yang memilih jawaban “setuju”, ada 36,5% dari 60 orang atau sebanyak 22 orang yang memilih jawaban “kurang setuju”, dan ada 43,5% dari 60 orang atau sebanyak 26 orang yang memilih jawaban “tidak setuju”.

Berdasarkan jawaban pada tabel 9 menunjukkan bahwa pasal 42 ayat (6) Perpres Nomor 64 tahun 2020 ini tidak disetujui keberadaannya oleh peserta BPJS Kesehatan. Hal ini dibuktikan banyaknya peserta yang memilih jawaban tidak setuju, ini dikarenakan menurut peserta jumlah uang Rp.30.000.000 itu bukanlah jumlah uang yang sedikit.

Dengan adanya kuesioner penelitian diatas yang menunjukkan setuju atau ketidak setujuan peserta BPJS Kesehatan mengenai Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ini, bukan berarti membuat pelaksanaan program BPJS kesehatan kurang baik, karena BPJS

kesehatan sudah banyak melakukan program kerja yang hasilnya sudah dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan itu sendiri.

Bahkan dalam waktu dekat ini pun akan diadakan program baru yaitu program UHC (Universal Health Coverage). Sebagaimana yang dikatakan oleh salah satu informan yang berinisial MD selaku kepala bidang SDM, umum dan komunikasi publik pada kantor BPJS Kesehatan KC Watampone, beliau mengatakan:

“jika tidak ada kendala pada bulan februari yang akan datang kami akan mengadakan UHC (Universal Health Coverage) yang bekerja sama dengan pemerintah Kabupaten Bone. Dengan adanya program kerja ini artinya seluruh biaya kesehatan untuk masyarakat, terkhusus masyarakat yang kurang mampu akan di tanggung oleh pemerintah kabupaten Bone”¹⁹.

Dengan adanya program kerja ini akan sangat membantu peserta yang kurang mampu dalam membayar iuran BPJS kesehatannya.

B. Faktor Penyebab Terjadinya Penunggakan Iuran BPJS Kesehatan

BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS kesehatan ini menggunakan sistem pembayaran iuran bagi peserta. Menurut undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, iuran ialah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau pemerintah. Dalam undang-undang

¹⁹MD. Kepala Bidang SDM, umum dan Komunikasi Publik. Wawancara. Watampone, 12 Januari 2023.

nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial juga di jelaskan bahwa pembayaran iuran bagi peserta BPJS bersifat wajib.

Namun, dalam pelaksanaannya pembayaran iuran BPJS Kesehatan banyak yang tertunggak, hal tersebut terjadi karena beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habibi Zamuli (2017), terdapat delapan faktor yang mempengaruhi penunggakan premi (iuran) peserta PBPJ di kota bau-bau yakni karakteristik sosio demografi (pekerjaan dan pendapatan), status kesehatan, riwayat penyakit kronis dan kelas perawatan, pengetahuan, akses ke seluruh pembayaran seperti tempat, jarak, waktu, dan biaya transportasi ke tempat pembayaran premi dan pemanfaatan layanan kesehatan dan lupa²⁰.

Kemudian menurut Rismawati (2017), faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan membayar BPJS mandiri adalah pendapatan, persepsi dan motivasi²¹.

Sedangkan berdasarkan kuesioner penelitian yang dibuat oleh penulis , dapat dilihat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan, yang dilihat berdasarkan pandangan peserta ruang perawatan kelas I, II dan III.

²⁰ Habibi Zamuli. (2017). Analisis Faktor Penyebab Menunggaknya pembayaran Premi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Pekerja Bukan Penerima Upah Di Kota Baubau (sebuah studi Kasus Di Kota Baubau. *Universitas Gajah Mada*. Di akses pada tanggal 9 Februari 2023.

²¹ Noor Latifah A, Wafa Nabila & Fini Fajrini. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Jakarta, 16 (2), hlm. 86.

1. Peserta Dengan Ruang Perawatan Kelas I

Tabel 10

Faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lupa	5 orang	25%
2.	Kadang Lupa	11 orang	55%
3.	Jarang Lupa	2 orang	10%
4.	Tidak Lupa	2 orang	10%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 10 mempersentasekan 25% dari 20 orang atau sebanyak 5 orang yang memilih jawaban “lupa”, ada 55% dari 20 orang atau sebanyak 11 orang yang memilih jawaban “kadang lupa”, ada 10% dari 20 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “jarang lupa”, dan ada 10% dari 20 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “tidak lupa”.

Berdasarkan tabel 10 peserta pengguna BPJS kesehatan memang membuat faktor lupa menjadi penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan. Hal ini dibuktikan banyak dari peserta yang memilih jawaban kadang lupa.

Tabel 11

Faktor Ketidak mampuan peserta dalam membayar iuran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Mampu	1 orang	5%
2.	Mampu	7 orang	35%
3.	Kurang Mampu	9 orang	45%
4.	Tidak Mampu	3 orang	15%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 11 mempersentasekan 1% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “sangat mampu”, ada 35% dari 20 orang atau sebanyak 7 orang yang memilih jawaban “mampu”, ada 45% dari 20 orang atau sebanyak 9 orang yang memilih jawaban “kurang mampu”, dan ada 15% dari 20 orang atau sebanyak 3 orang yang memilih jawaban “tidak mampu”.

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa faktor ketidak mampuan peserta dalam membayar iuran, bisa dikatakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban kurang mampu dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

Tabel 12

Faktor kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Tahu	1 orang	5%
2.	Tahu	7 orang	35%
3.	Kurang Tahu	12 orang	60%
4.	Tidak Tahu	-	-
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 12 mempersentasekan 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “sangat tahu”, ada 35% dari 20 orang atau sebanyak 7 orang yang memilih jawaban “tahu”, ada 60% dari 20 orang atau sebanyak 12 orang yang memilih jawaban “kurang tahu”, dan pada jawaban “tidak tahu” tidak ada satupun peserta yg memilih kategori jawaban tersebut.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor ketidak tahuan peserta mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban kurang tahu.

Tabel 13

Faktor kesadaran pengguna BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Sadar	2 orang	10%
2.	Sadar	6 orang	30%
3.	Kurang Sadar	12 orang	60%
4.	Tidak Sadar	-	-
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 13 mempersentasekan 10% dari 20 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “sangat sadar”, ada 30% dari 20 orang atau sebanyak 6 orang yang memilih jawaban “sadar”, ada 60% dari 20 orang atau sebanyak 12 orang yang memilih jawaban “kurang sadar”, dan jawaban “tidak sadar” tidak ada satupun peserta yang memilih kategori jawaban tersebut.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor kesadaran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal tersebut dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban “kurang sadar”.

Berdasarkan hasil kuesioner pada pengguna BPJS Kesehatan dengan ruang perawatan kelas I menunjukkan bahwa yang menjadi penyebab penunggakan iuran BPJS kesehatan yaitu faktor lupa, faktor ketidaktahuan peserta mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan, faktor ketidakmampuan peserta dalam membayar iuran BPJS Kesehatan dan faktor kesadaran.

2. Peserta Dengan Ruang Perawatan Kelas II

Tabel 14

Faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lupa	1 orang	5%
2.	Kadang Lupa	16 orang	80%
3.	Jarang Lupa	2 orang	10%
4.	Tidak Lupa	1 orang	5%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 14 mempersentasekan 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “lupa”, ada 80% dari 20 orang atau sebanyak 16 orang yang memilih jawaban “kadang lupa”, ada 10% dari 20 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “jarang lupa”, dan ada 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “tidak lupa”.

Berdasarkan tabel 14 peserta pengguna BPJS kesehatan memang merupakan faktor lupa menjadi penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan. Hal ini dibuktikan banyak dari peserta yang memilih jawaban kadang lupa.

Tabel 15

Faktor Ketidak mampuan peserta dalam membayar iuran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Mampu	-	-
2.	Mampu	11 orang	55%
3.	Kurang Mampu	8 orang	40%
4.	Tidak Mampu	1 orang	5%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 15 pada kategori jawaban “sangat mampu” tidak ada satupun peserta yang memilih katagori jawaban tersebut, kemudian ada 55% dari 20 orang atau sebanyak 11 orang yang memilih jawaban “mampu”, ada 40% dari 20 orang atau sebanyak 8 orang yang memilih jawaban “kurang mampu”, dan ada 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “tidak mampu”.

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa faktor ketidak mampuan peserta dalam membayar iuran, bisa dikatakan bukan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban mampu dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

Tabel 16

Faktor kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Tahu	1 orang	5%
2.	Tahu	6 orang	30%
3.	Kurang Tahu	12 orang	60%
4.	Tidak Tahu	1 orang	5%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 16 mempersentasekan 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “sangat tahu”, ada 30% dari 20 orang atau sebanyak 6 orang yang memilih jawaban “tahu”, ada 60% dari 20 orang atau sebanyak 12 orang yang memilih jawaban “kurang tahu”, dan ada 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “tidak tahu”.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor ketidak tahuan peserta mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban kurang tahu.

Tabel 17

Faktor kesadaran pengguna BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Sadar	1 orang	5%
2.	Sadar	13 orang	65%
3.	Kurang Sadar	6 orang	30%
4.	Tidak Sadar	-	-
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 17 mempersentasekan 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “sangat sadar”, ada 65% dari 20 orang atau sebanyak 13 orang yang memilih jawaban “sadar”, ada 30% dari 20 orang atau sebanyak 6 orang yang memilih jawaban “kurang sadar”, dan jawaban “tidak sadar” tidak ada satupun peserta yang memilih kategori jawaban tersebut.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor kesadaran bukan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal tersebut dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban “sadar”.

Berdasarkan hasil kuesioner pada pengguna BPJS Kesehatan dengan ruang perawatan kelas II menunjukkan bahwa yang menjadi penyebab penunggakan iuran BPJS kesehatan yaitu faktor lupa dan faktor ketidaktahuan peserta mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan.

3. Peserta Dengan Ruang Perawatan Kelas III

Tabel 18

Faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lupa	2 orang	10%
2.	Kadang Lupa	13 orang	65%
3.	Jarang Lupa	1 orang	5%
4.	Tidak Lupa	4 orang	20%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 18 mempersentasekan 10% dari 20 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “lupa”, ada 65% dari 20 orang atau sebanyak 13 orang yang memilih jawaban “kadang lupa”, ada 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “jarang lupa”, dan ada 20% dari 20 orang atau sebanyak 4 orang yang memilih jawaban “tidak lupa”.

Berdasarkan tabel 18 menunjukkan bahwa faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dibuktikan banyak dari peserta yang memilih jawaban kadang lupa.

Tabel 19

Faktor Ketidak mampuan peserta dalam membayar iuran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Mampu	-	-
2.	Mampu	8 orang	40%
3.	Kurang Mampu	7 orang	35%
4.	Tidak Mampu	5 orang	25%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 19 pada jawaban “sangat mampu” tidak ada satupun peserta yang memilih katagori jawaban tersebut, kemudian ada 40% dari 20 orang atau sebanyak 8 orang yang memilih jawaban “mampu”, ada 35% dari 20 orang atau sebanyak 7 orang yang memilih jawaban “kurang mampu”, dan ada 25% dari 20 orang atau sebanyak 5 orang yang memilih jawaban “tidak mampu”.

Berdasarkan tabel 19 menunjukkan bahwa faktor ketidak mampuan peserta dalam membayar iuran, bisa dikatakan bukan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban “mampu” dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

Tabel 20

Faktor kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Tahu	-	-
2.	Tahu	9 orang	45%
3.	Kurang Tahu	8 orang	40%
4.	Tidak Tahu	3 orang	15%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 20 pada jawaban “sangat tahu” tidak ada satupun peserta yang memilih katagori jawaban tersebut, kemudian ada 45% dari 20 orang atau sebanyak 9 orang yang memilih jawaban “tahu”, ada 40% dari 20 orang atau sebanyak 8 orang yang memilih jawaban “kurang tahu”, dan ada 15% dari 20 orang atau sebanyak 3 orang yang memilih jawaban “tidak tahu”.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor ketidak tahuan peserta mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan bisa dikatakan bukan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban tahu.

Tabel 21

Faktor kesadaran pengguna BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Sadar	2 orang	10%
2.	Sadar	10 orang	50%
3.	Kurang Sadar	7 orang	35%
4.	Tidak Sadar	1 orang	5%
Jumlah		20 orang	100%

Sumber : Hasil Kuesioner Penulis, 2023

Berdasarkan tabel 21 mempersentasekan 10% dari 20 orang atau sebanyak 2 orang yang memilih jawaban “sangat sadar”, ada 50% dari 20 orang atau sebanyak 10 orang yang memilih jawaban “sadar”, ada 35% dari 20 orang atau sebanyak 7 orang yang memilih jawaban “kurang sadar”, dan ada 5% dari 20 orang atau sebanyak 1 orang yang memilih jawaban “tidak sadar”.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor kesadaran bukan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, hal tersebut dikarenakan banyaknya peserta yang memilih jawaban “sadar”.

Berdasarkan hasil kuesioner pada pengguna BPJS Kesehatan dengan ruang perawatan kelas III menunjukkan bahwa yang menjadi penyebab penunggakan iuran BPJS kesehatan yaitu faktor lupa.

Berdasarkan hasil kuesioner diatas, dapat dilihat dengan jelas perbedaan jawaban antara peserta dengan ruang perawatan kelas I,

peserta dengan ruang perawatan kelas II dan peserta dengan ruang perawatan kelas III mempunyai jawaban yang sangat berbeda.

Dimana pada jawaban peserta dengan ruang perawatan kelas I menyatakan bahwa faktor lupa, faktor ketidakmampuan, faktor ketidaktahuan tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan dan faktor kesadaran merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

Pada jawaban peserta dengan ruang perawatan kelas II menyatakan bahwa faktor lupa dan faktor ketidaktahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran.

Sedangkan pada jawaban peserta ruang perawatan kelas III menyatakan bahwa faktor lupa merupakan penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan.

Namun, lain halnya yang dikatakan oleh salah seorang informan yang berinisial MD, selaku kepala bidang SDM umum dan komunikasi publik pada kantor BPJS Kesehatan KC Watampone, beliau mengatakan:

“menurut kami untuk penunggakan iuran ada 2 (dua) hal biasanya terjadi, yaitu kesadaran bagi peserta dan kemampuan bagi peserta. Kesadaran yang dimaksud sebagai contoh yaitu peserta kadang hanya akan membayar iurannya apabila kartu BPJS-nya akan

digunakan, dan kemampuan yang dimaksud yaitu setiap peserta memiliki penghasilan yang berbeda-beda, ada yang penghasilannya sudah tetap dan ada penghasilan yang tidak tetap. Hal itulah yang biasanya mengakibatkan terjadinya penunggakan iuran”²².

Terlepas dari apapun penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS kesehatan, melakukan tunggakan dalam iuran BPJS Kesehatan tetap tidak diperbolehkan.

²² Ibid. hlm 57.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka penulis mengemukakan beberapa kesimpulan diantaranya :

1. Berdasarkan hasil penelitian, perilaku (sikap) pengguna BPJS Kesehatan Segmen Mandiri (PBPU) di Kabupaten Bone terhadap ketentuan pasal 34 ayat (1b), (2) dan (3), pasal 38 ayat (1), dan pasal 42 ayat (1), (3) dan (6) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sangat berpengaruh dan disetujui keberadaannya oleh pengguna BPJS Kesehatan segmen Mandiri.
2. Berdasarkan hasil penelitian ada empat faktor utama penyebab terjadinya penunggakan iuran diantaranya yaitu, Lupa, kemampuan peserta dalam membayar iuran, ketidaktahuan peserta mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan, dan tingkat kesadaran peserta.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat pula dikemukakan beberapa saran diantaranya :

1. Dengan disetujuinya Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 oleh pengguna BPJS Kesehatan Segmen Mandiri, maka penulis menyarankan agar BPJS Kesehatan lebih memperkuat lagi pelayanan kesehatan bagi para pengguna BPJS Kesehatan, agar

mereka merasa pelayanan BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan tarif iuran yang pengguna BPJS bayarkan.

2. Penulis menyarankan agar membuat program kerja, yakni melakukan sosialisasi yang membahas mengenai tata cara melakukan pembayaran iuran BPJS kesehatan, hal ini dilakukan karena banyak peserta BPJS kesehatan yang kurang tahu mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Hadist Riwayat Ibnu Maja, No. 4141.

Literatur

Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016.

Djoko Prakoso. 2004. ***“Hukum Asuransi Indonesia”***. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Fitriyana Tri Nanda. 2020. ***“Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Kartu BPJS Kesehatan (Studi Kasus Di Kota Makassar)”***. Makassar: Universitas Muslim Indonesia.

Husain Husain Syahatah. 2006 ***“Asuransi Dalam Perspektif Syari’ah”***. Jakarta : AMZAH.

Ihsan Iswanto, 2020. ***“Kualitas Pelayanan Di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Bulukumba”***, Makassar : Universitas Muhammadiyah Makassar.

Maya Gusnita, 2018. ***“Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Hukum Islam (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)”***, Lampung : Institut Agama Islam Negeri Metro.

Murti Bima, 2000. ***“Dasar-dasar Asuransi Kesehata”***. Yogyakarta : Kanisius.

Rahmawati Dewi, 2017. ***“Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Ekonomi Islam”***, Lampung : Institut Agama Islam Negeri Metro.

Saribulang Sultan, 2018. ***“Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone”***. Makassar : Universitas Hasanuddin.

Wirjono Prodjodikoro, 1986. ***“Hukum Asuransi di Indonesi”*** Jakarta : PT Intermedia.

W. Gulo, 2005 ***“Metode Penelitian”*** Jakarta: PT Grasindo.

Jurnal Online

- Solechan. 2019. **“Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik”**. Administrative Law & Governance Journal, Universitas Diponegoro, Vol. 2 Issue 4 Hlm 687. 15 September 2022. 304-Article Text-918-1-10-20211216.pdf.
- Yohanes Budi Sarwo. 2012 **“Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Model Pembiayaan Kesehatan Menuju Jaminan Semesta (Universal Coverage)”**. Unika Soegijapranata. Hlm 443 & 445. 15 September 2022. 165098-ID-asuransi-kesehatan-sosial-sebagai-model.pdf.
- Hartini Retnaningsih. 2021. **“Permasalahan Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Yang Memberatkan Masyarakat”**. . September 2021.
- Habibi Zamuli. (2017). **Analisis Faktor Penyebab Menunggaknya pembayaran Premi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Pekerja Bukan Penerima Upah Di Kota Baubau** (sebuah studi Kasus Di Kota Baubau. Universitas Gadjah Mada. Di akses pada tanggal 9 Februari 2023.
- Noor Latifah A, Wafa Nabila & Fini Fajrini. (2020). **“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru”**. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta, 16 (2), hlm. 86. 9 Februari 2023

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan serta mekanisme atau tata cara pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Pasal 1 angka (1) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111

tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pada pasal 1 ayat.

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

KUESIONER PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir di Universitas Muslim Indonesia Makassar, maka penulis mengadakan kuesioner penelitian mengenai perilaku pengguna BPJS Kesehatan terhadap Perpres No. 64 Tahun 2020 dan Faktor penyebab terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan. Sehubungan dengan itu, penulis membutuhkan sejumlah data untuk diolah dan kemudian akan dijadikan sebagai bahan penelitian melalui kerjasama dan kesediaan Bapak/Ibu maupun Saudara/saudari dalam pengisian kuesioner ini. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu dan saudara/i mengisi kuesioner ini, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Catatan :

Kerahasiaan Jawaban anda dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

DAFTAR KUESIONER

Mohon untuk memberikan tanda centang (V) pada setiap pernyataan yang anda pilih.

Kesediaan Responden

Pertanyaan	Bersedia	Tidak Bersedia
Apakah anda bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian ini?		

Jenis/Ruang Perawatan

Ruang Perawatan		
Kelas I	Kelas II	Kelas III

Bagaimana perilaku pengguna BPJS Kesehatan terhadap Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Apakah anda setuju mengenai ketentuan pasal 34 ayat (1b) Perpres Nomor 64 thn 2020, yang menyatakan untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya besaran iuran peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan peserta BP (Bukan pekerja) dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III sebesar : Rp. 35.000,00/orang/bulan dibayar oleh peserta PBPU dan BP atau pihak lain atas nama peserta; sebesar Rp.7000,00/orang/bulan dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah sebagai bantuan iuran?				
2.	Apakah anda setuju mengenai ketentuan pasal 34 ayat (2) Perpres Nomor 64 thn 2020, yang menyatakan iuran bagi peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan peserta BP (Bukan Pekerja) dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II sebesar Rp. 100.000/orang/bulan?				
3.	Apakah anda setuju mengenai ketentuan pasal 34 ayat (3) Perpres Nomor 64 Thn 2020, yang menyatakan iuran bagi peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan BP (Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I				

	sebesar Rp. 150.000/orang/bulan?				
4.	<p>Apakah anda setuju mengenai ketentuan pasal 38 ayat (1) Perpres Nomor 64 Thn 2020, yang menyatakan besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum dan sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan Jaminan Kesehatan, dan kemampuan membayar iuran.</p> <p>(Perubahan iuran BPJS ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali).</p>				
5.	<p>Apakah anda setuju mengenai ketentuan pasal 42 ayat (1) Perpres No. 64 thn 2020 yang menyatakan bahwa dalam hal Peserta dan/atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.</p>				
6	<p>Apakah anda setuju mengenai ketentuan pasal 42 ayat (3) Perpres Nomor 64 thn 2020 yang menyatakan bahwa pemberhentian sementara penjaminan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila peserta : a) telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 bulan; dan b) membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.</p>				
7.	Apakah anda setuju mengenai ketentuan				

	<p>pasal 42 ayat (6) Perpres Nomor 64 tahun 2020, yang menyatakan bagi peserta yang tidak membayar iuran selama sampai akhir bulan maka akan dikenakan sanksi berupa denda sebesar 5% dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan prosedur awal untuk bulan tertunggak dengan ketentuan : jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan ; dan besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000?</p>				
--	--	--	--	--	--

FAKTOR-FAKTOR APAKAH YANG MENYEBABKAN TERJADINYA PENUNGGAKAN IURAN PADA BPJS KESEHATAN?

No	Pertanyaan	Lupa	Kadang Lupa	Jarang Lupa	Tidak Lupa
1	Apakah benar faktor yang menyebabkan penunggakan iuran BPJS Kesehatan adalah Lupa?				

No	Pertanyaan	Sangat Mampu	Mampu	Kurang Mampu	Tidak Mampu
2	Apakah benar faktor yang menyebabkan terjadinya penunggakan iuran karena ketidak mampuan membayar iuran BPJS Kesehatan ?				

No	Pertanyaan	Sangat Tahu	Tahu	Kurang Tahu	Tidak Tahu
3	Apakah benar faktor yang menyebabkan terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan karena kurangnya pengetahuan mengenai tata cara pembayaran iuran BPJS kesehatan?				

No	Pertanyaan	Sangat Sadar	Sadar	Kurang Sadar	Tidak Sadar
4	Apakah benar faktor yang menyebabkan terjadinya penunggakan iuran BPJS Kesehatan karena kurangnya kesadaran bagi pengguna kartu BPJS Kesehatan?				