

Analysis of The Increase In National Health Insurance Contributions on The Rights and Obligations of Participants at The Puput Community Health Center

Salsabila Khoiriyah¹, Muhammad Syamsu Hidayat²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta;

Correspondent Author: syamsu.hidayat@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: A total of 727 visits of JKN participants were served at Puput Bangka Barat Health Center. Based on the number of visits per month in January 2015, there were 1,536 cases served at eight Bangka Barat Health Centers. Based on the agreement, JKN participants in Bangka Barat Regency were budgeted by the Central Government, Bangka Belitung Provincial Government and Askes. The Bangka Barat community of JKN participants funded by the central government were 26,045 people, funded by the provincial government were 11,500 people and PNS, TNI, Polri were 13,865 people or a total of 51,419 people.

Methods: This study used phenomenological research with a qualitative descriptive approach. The subjects of the study were key informants and triangulation informants totaling 10 informants at Puput Health Center. And the research instrument used in-depth interviews and documentation.

Results: participants did not feel the difference in health services, some of them felt for health services For routine contribution payments, informants pay contributions routinely according to their respective classes. Some complained about the increase in JKN contributions and some of them had no complaints about the increase in contributions. And for the perception of the increase in contributions, participants responded negatively to the government's policy related to the increase in BPJS Health contributions, although on the other hand they still hoped that the JKN contributions could be reduced. **Conclusion:** Utilization of Health Services at Puput Health Center, some of the participants were quite satisfied with the health services at Puput Health Center. Level of Compliance of JKN Participants in Making Routine Payments of JKN Contributions, there were participants who did not pay contributions on the grounds that they were due to the increase in contributions. And the perception of participants about the policy of increasing JKN contributions in JKN membership, policies related to BPJS Health, informants strongly objected to this policy.

Keywords

National health insurance, contributions, PHC

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Program JKN mengalami defisit terhitung sejak tahun 2014. Besaran defisit sejak tahun 2014 hingga 2018 sebesar Rp. 1, 9 triliun (2014), Rp. 9, 4 triliun (2015), Rp. 6, 7 triliun (2016), Rp. 3, 8 triliun (2017), dan Rp. 19, 4 triliun (2018). Besaran defisit tersebut belum dihitung dengan intervensi Pemerintah (Kementerian Keuangan, 2019). Defisit BPJS Kesehatan secara universal diprediksi hendak bertambah pada tahun 2019 yang menggapai 28 triliun rupiah. Bagi

BPJS Kesehatan, defisit diakibatkan oleh besarnya jumlah penduduk yang mengidap penyakit kronis sehingga bayaran pelayanan kesehatan bertambah. Tingginya beban kesehatan tidak diimbangi dengan besaran iuran yang mencukupi pula jadi pemicu. Akibat terdapatnya deficit ialah pembayaran ke rumah sakit tersendat sehingga pelayanan kepada anggota (warga) pula tersendat serta kualitas layanan serta kepuasan bisa menyusut (Djamhari et al., 2020).

Pemerintah berupaya mengurangi defisit JKN dengan mengalokasikan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), donasi pajak rokok dari wilayah, serta pemotongan Dana Alokasi Universal (DAU). Tetapi, DBHCHT masih belum bisa menanggulangi perkara tersebut. Pemerintah yang sudah membagikan suntikan dana sebesar 14 triliun rupiah pula melaksanakan upaya buat menambal defisit JKN dengan menaikkan iuran pada seluruh kelas (PBI, PPU, PBPU serta BP) sampai dua kali lipat bersumber pada Peraturan Presiden Nomor. 75 Tahun 2019. Komisi IX DPR RI memperhitungkan peningkatan tersebut memberatkan warga serta pemerintah butuh mencari alternatif lain buat pembiayaan program JKN. Tetapi, bila kasus defisit JKN terus terjalin, hingga UHC hendak susah dicapai sebab proteksi finansial sangat mempengaruhi terhadap layanan kesehatan esensial yang bermutu (Djamhari et al., 2020).

Berdasarkan pada data yang terdapat, sepanjang tahun 2020 iuran BPJS Kesehatan sudah dua kali naik. Pada Januari-Maret 2020 terdapat peningkatan yang setelah itu dibatalkan oleh Mahkamah Agung, ialah iuran BPJS Kesehatan bersumber pada Perpres Nomor. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp160. 000, 00 buat Kelas I, Rp110. 000, 00 buat Kelas II, serta Rp42. 000, 00 buat Kelas III. Lalu pada April sampai Juni, BPJS Kesehatan mendapatkan iuran bersumber pada Perpres Nomor. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, yang pernah turun, ialah Rp80. 000, 00 buat Kelas I, Rp51. 000, 00 buat Kelas II, serta Rp25. 500, 00 buat Kelas III. Serta setelah itu, pada Juli sampai Desember, BPJS Kesehatan mendapatkan iuran bersumber pada Perpres Nomor. 64 Tahun 2020 tentang Pergantian Kedua atas Perpres Nomor. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp150. 000, 00 buat Kelas I, Rp100. 000, 00 buat kelas II, serta Rp42. 000, 00 buat Kelas III (Retnaningsih, 2021).

Puskesmas Puput merupakan puskesmas tanpa tempat perawatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tentu saja harus menjangkau seluruh masyarakat, sehingga perlu adanya Puskesmas Pembantu yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas agar seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lokasi yang terjangkau. Puskesmas Pembantu adalah suatu sarana yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mencakup bagian wilayah kerja puskesmas disesuaikan dengan keadaan setempat dan merupakan bagian integral dari puskesmas. Jumlah Puskesmas Pembantu di Puskesmas Puput tahun 2020 berjumlah dua (Dinkes Bangka Barat, 2020).

Jaminan kesehatan seharusnya mencakup jaminan kesehatan yang meliputi upaya preventif, kuratif serta penyuluhan secara berkala kepada semua lapisan masyarakat terutama pasien di Puskesmas Puput Bangka Barat. Sebanyak 727 jumlah kunjungan pasien peserta JKN tersebut dilayani di Puskesmas Puput Bangka Barat. Berdasarkan jumlah kunjungan per bulan pada Januari 2015 sebanyak 1.536 kasus yang dilayani di delapan Puskesmas Bangka Barat. Jumlah kunjungan tersebut hanya yang dilayani di Puskesmas, sedangkan yang dirujuk atau langsung berobat sendiri di Rumah Sakit Umum Daerah belum mengetahui datanya karena belum ada laporan dari pihak rumah sakit. Berdasarkan kesepakatan, peserta JKN di Kabupaten

Bangka Barat dianggarkan masing-masing oleh Pemerintah Pusat, Pemprov Bangka Belitung dan Askes. Masyarakat Bangka Barat peserta JKN yang dibiayai pemerintah pusat sebanyak 26.045 orang, didanai pemprov sebanyak 11.500 orang dan PNS, TNI, Polri sebanyak 13.865 orang atau seluruhnya sebanyak 51.419 orang (Dinkes Bangka Barat, 2020).

Puskesmas Puput untuk program JKN ini terdapat lima desa yaitu: Desa Teluk Limau, Desa Cupat, Desa Puput, dan Desa Air Gantang dan Desa Kelabat. Pengguna JKN di Puskesmas Puput berdasarkan data diperoleh sebagai berikut:

Tahun	Bulan	Jumlah Pengguna JKN
2021	November	5.750 Orang
2021	Desember	7.635 Orang
2022	Januari	13.230 Orang
2022	Februari	13.370 Orang
2022	Maret	13.380 Orang
2022	April	13.377 Orang
2022	Mei	13.448 Orang

Sumber: Dinas Kesehatan Bangka Barat, 2020

Dengan jumlah peserta JKN yang cukup besar di Puskesmas Puput maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak kenaikan iuran JKN terhadap hak serta kewajiban peserta JKN yang meliputi meliputi: potensi pindah kelas, kepatuhan pembayaran iuran, kenaikan peserta kelas III, beralihnya warga ke asuransi swasta, serta meningkatnya kemiskinan (Retnaningsih, 2021).

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan fenomenologi atau *phenomenological research*. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Puput Bangka Barat dari Bulan Mei sampai dengan Juni 2022. Informan pada penelitian ini dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* dengan delapan informan yang terdiri dari pasien sebagai informan kunci dan dua pegawai harian lepas di puskesmas sebagai informan untuk triangulasi. Pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara. Pertama, wawancara mendalam pada informan dengan memakai instrumen pedoman wawancara mendalam secara terstruktur untuk mengetahui dampak kenaikan iuran JKN terhadap hak dan kewajiban peserta. Sedangkan yang kedua, data didapatkan dari dokumen secara tertulis, yaitu berupa dokumen resmi, berupa data Puskesmas Puput.

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis, baik data primer maupun data sekunder, metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif, sehingga data yang telah diperoleh kemudian dideskripsikan atau digambarkan dengan jelas terkait dengan analisis kenaikan iuran JKN terhadap hak dan kewajiban peserta di Puskesmas Puput. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga cara yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Informan yang dipilih dalam proses penelitian untuk mendapatkan data penelitian terdiri dari informan kunci dan informan triangulasi. Informan kunci dalam penelitian ini yakni pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS sebanyak 8 responden serta informan triangulasi yakni terdiri dari 2 staf Puskesmas Puput. Berdasarkan tabel berikut yang menjelaskan tentang deskripsi informan penelitian didapati jumlah seluruh informan yang diwawancarai yaitu sebanyak 10 orang yang terdiri dari 8 informan kunci dan 2 informan triangulasi. Pemilihan informan triangulasi dalam penelitian ini didasari oleh pendapat dari informan kunci.

Deskripsi Informan Penelitian di Puskesmas Puput, Bangka Barat, Kepulauan Bangka Belitung:

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pembayaran Iuran JKN
1	A	Perempuan	26 Tahun	Staf Puskesmas	Patuh
2	B	Laki-laki	44 Tahun	Administrasi PKM	Patuh
3	C	Laki-laki	42 Tahun	Buruh Harian	Tidak Patuh
4	D	Perempuan	31 Tahun	Dagang	Tidak Patuh
5	E	Perempuan	29 Tahun	Honorar	Patuh
6	F	Perempuan	23 Tahun	Honorar	Tidak Patuh
7	G	Laki-laki	28 Tahun	Honorar	Patuh
8	H	Laki-laki	52 Tahun	Buruh Harian	Tidak Patuh
9	I	Laki-laki	42 Tahun	Buruh Harian	Tidak Patuh
10	J	Laki-laki	32 Tahun	Perangkat Desa	Patuh

Berdasarkan pertanyaan terhadap dua informan triangulasi yaitu: informan A dan informan B sebagai staf terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Puput sebagai berikut:

“Kepesertaan di bulan Mei tahun 2022 ini sebanyak 13.448 orang. Di Puskesmas Puput ini kita untuk pasien berobat yang tidak ada BPJS langsung kita daftarin dan langsung kita buat asalkan pasien membawa syarat-syaratnya seperti KTP dan KK (Kartu Keluarga).” – Informan A

“Banyak pasien tidak membayar BPJS ini dan banyak tunggakan apalagi mereka sekarang ini di permudahkan artinya ekonomi di sini kurang bagus dan kebutuhan mereka bermacam-macam ada yang lupa bayar, ada yang tidak terpenuhi. Kalau banyak tunggakan mereka sering kesini pada rujukan misal masuk rumah sakit ternyata BPJS nya tidak aktif”. – Informan B.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan dua informan staf Puskesmas Puput, didapatkan hasil penelitian bahwa peserta di Puskesmas Puput ini untuk JKN kurang baik karena

pasien masih ada yang tidak membayar iuran bagi peserta mandiri dan kendala di bagian pendaftaran bagi pasien yang tidak memperbarui syarat-syarat untuk daftar BPJS seperti KK (Kartu Keluarga) tidak diperbarui. Untuk peserta di Kabupaten Bangka Barat diwajibkan mendaftarkan diri sebagai peserta JKN atau BPJS dari bulan 1 Juni 2021 sesudah 1 Januari 2021. Iuran BPJS dibayar pemerintah khusus masyarakat yang tinggal di Kabupaten Bangka Barat.

a. Utilisasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Puput

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa utilisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput. Pernyataan ini berdasarkan informasi sebagai berikut:

"Iya saya merasakan perbedaan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput sebelum 1 Januari 2021. Iya, terjadi sebelum 1 Januari 2021 karena harus tambahan biaya pengobatan. Pelayanan kesehatan didapatkan selama mengikuti program JKN yaitu FKTP seperti rujukan dan poli umum." –Informan C

Hal yang sama dirasakan oleh informan berikut:

"Saya terdaftar dalam program JKN sejak 5 tahun yang lalu. Saya menggunakan layanan puskesmas sejak saya mau berobat dan layanan yang saya gunakan yaitu layanan periksa kehamilan dan berobat buat anak. Iya mba saya merasakan perbedaan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas disini seperti perbedaan kualitas dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan didapatkan selama mengikuti program JKN yaitu FKTP." – Informan E

Hasil dari wawancara dengan informan di atas, informan merasakan ada perubahan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput setelah kenaikan iuran JKN. Namun tidak semua informan merasakan hal yang sama seperti yang disampaikan informan berikut ini:

"Kami terdaftar BPJS sejak kami pindah jiwa kesini sekitar 1 tahun, saya sering menggunakan layanan puskesmas dan layanan yang kami gunakan seperti layanan untuk berobat dan untuk suami saya menggunakan layanan pengobatan rutin penyakit paru-paru selama 10 bulan menggunakan layanan dari BPJS dari Puskesmas Puput seperti rujukan. Pelayanan kesehatan didapatkan selama mengikuti program JKN yaitu FKTP mba dan untuk menentukan FKTP nya sudah di arahkan dari Puskesmas disini.." –Informan D

Demikian pula informan berikut:

"Saya terdaftar dalam program JKN sejak tahun 2020 atau sejak pandemi. Saya sangat jarang menggunakan layanan puskesmas karena saya jarang kesini. Saya menggunakan layanan puskesmas seperti cek kesehatan saja dan saya tidak merasakan perbedaan kualitas layanan kesehatan di puskesmas baik sebelum dan sesudah 1 Januari 2021. Pelayanan kesehatan yang saya dapatkan selama mengikuti program jkn yaitu pelayanan kesehatan FKTP." –Informan J

Hasil dari wawancara dengan informan diatas, sebagian mereka tidak merasakan perbedaan layanan kesehatan, sebagian mereka merasakan untuk layanan kesehatan ini dan ada 1 informan yang tidak pernah merasakan pelayanan kesehatan disebabkan karena

tidak mempunyai KIS dan nama informan tersebut tidak terdaftar. Ada satu peserta yang tidak sama sekali merasakan layanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, ada beberapa informan sudah merasakan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput tetapi ada yang sebagian informan tidak merasakan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dikarenakan belum mendapatkan kartu dan jarang berkunjung ke Puskesmas Puput. Dan informan merasa di permudahkan dan mendapatkan keuntungan dalam mengikuti program JKN ini. Peserta BPJS yang memilih FKTP Puskesmas pada umumnya cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat karena tidak adanya pilihan pelayanan kesehatan yang lain. Peserta PBI juga lebih memilih memanfaatkan pelayanan gratis yang sudah diberikan oleh Pemerintah. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tercapainya akses pelayanan kesehatan di FKTP Puskesmas, yaitu manajemen puskesmas, sistem JKN, adanya puskesmas/polindes/poskesdes, FKRTL, tenaga kesehatan, sarana infrastruktur, aparatur desa dan kebijakan pelayanan kesehatan yang tersedia. Utilisasi pelayanan kesehatan sejak isu kenaikan iuran JKN oleh pemerintah masih perlu dikaji lebih mendalam walaupun masyarakat cenderung menolak kenaikan tersebut. Utilisasi pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kenaikan iuran JKN, akan tetapi pola sebaran penyakit atau masalah kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini mengkritisi kenaikan iuran JKN yang kurang tepat sasaran. Pemerintah perlu mengidentifikasi kembali dan mengevaluasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat utilisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput sebagian informan cukup puas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput tetapi ada yang sebagian informan tidak merasakan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dikarenakan belum mendapatkan kartu dan jarang berkunjung ke Puskesmas Puput. Dan informan merasa di permudahkan dan mendapatkan keuntungan dalam mengikuti program JKN ini.

Anggapan yang baik mengenai JKN hendak menekan informan buat menggunakan pelayanan kesehatan. Anggapan informan yang kurang baik mengenai JKN pada penelitian ini lamanya waktu tunggu guna memperoleh pelayanan kesehatan. Perihal ini berdampak informan partisipan JKN mempunyai anggapan buat tidak menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput.

Pelayanan Kesehatan merupakan tiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan tingkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok serta ataupun warga.

Teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa dalam struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan hendak cenderung mempengaruhi keputusan seseorang buat memanfaatkan atau tidak menggunakan pelayanan kesehatan. Peserta JKN yang mempunyai rumah dengan jarak tempuh yang jauh dari Puskesmas Puput senantiasa cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebab tidak ada pilihan pelayanan kesehatan yang lain (Budiono et al., 2021).

Informan cenderung baru mau mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan apabila kondisi dirinya betul-betul tidak dapat berbuat apa-apa. Informan yang galat dalam menyikapi sakit menyebabkan kurang memanfaatkan sarana-sarana kesehatan yang ada walaupun puskesmas terletak di daerah tempat tinggalnya. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi probabilitas utilisasi pelayanan kesehatan merupakan umur, keluhan kesehatan yang mengusik kegiatan tiap hari, pembelajaran, kondisi ekonomi rumah tangga, serta kemudahan akses kefasilitas kesehatan. Pada biasanya, probabilitas pemanfaatan pelayanan kesehatan bertambah dengan umur sebab kebutuhan kesehatan yang cenderung lebih besar oleh warga yang lebih tua. Sama halnya dengan individu yang kegiatan tiap harinya tersendat oleh penyakit, kebutuhan pelayanan kesehatannya akan lebih besar dibanding orang sehat. Kondisi ekonomi keluarga pula mempengaruhi opsi sektor penyelenggara. Rumah tangga dengan kekuatan ekonomi terlemah cenderung mengandalkan pelayanan rawat jalur di sarana public. Faktor ekonomi dan pekerjaan mereka juga dapat berdampak pada kepatuhan dalam pembayaran iuran secara rutin karena penghasilan sehari-hari mereka yang tidak begitu banyak. Dan mereka cenderung dari ekonomi kebawah, sangat sulit atau kesusahan dalam melakukan pembayaran iuran secara rutin. Buat akses ke sarana kesehatan, semacam yang diharapkan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan primer (tingkatan awal) mendukung utilisasi pelayanan rawat jalan.

Utilisasi pelayanan kesehatan semenjak isu peningkatan iuran JKN oleh pemerintah masih butuh dikaji lebih mendalam meski warga cenderung menolak peningkatan tersebut. Utilisasi pelayanan kesehatan tidak cuma dipengaruhi oleh peningkatan iuran JKN, hendak namun pola sebaran penyakit ataupun permasalahan kesehatan bisa tingkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tidak hanya itu, riset ini mengkritisi peningkatan iuran JKN yang kurang pas sasaran.

b. Tingkat Kepatuhan dalam Pembayaran Iuran JKN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa tingkat kepatuhan peserta JKN dalam melakukan pembayaran rutin iuran JKN. Pernyataan ini berdasarkan informasi sebagai berikut:

“Saya tidak pernah membayar BPJS secara rutin karena ya, kenaikan iuran terus bertambah mba. Iya, saya memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar dalam pendaftaran program JKN.” –Informan C.

“Saya sampai saat ini tidak mempunyai kartu JKN-KIS karena permasalahan pada kartu dan kita sudah bayar, kita juga tidak mendapatkan kartu tetapi hanya mendapatkan bukti pembayaran saja. Percuma kita bayar mba kalau tidak mendapatkan manfaat dari kartu JKN-KIS nya. Kalau kemarin pas pendaftaran bulan depan kita bayar secara rutin tetapi karena tidak dapat kartu jadi saya sudah malas untuk membayar iurannya.” –Informan I.

Hasil dari wawancara dengan informan di atas, ada beberapa informan yang tidak membayar iuran secara rutin dikarenakan alasan akibat kenaikan iuran yang selalu naik atau bertambah. Dan ada 1 informan tidak membayar iuran dikarenakan tidak memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS).

“Kalau kami pakai BPJS mandiri kemarin sudah lama tidak aktif pas mau mengaktifkan hanya membayar denda dan tidak aktif sekitar 5 tahun dan kena biaya Rp. 650.000.” – Informan D.

“Saya melakukan pembayaran iuran secara rutin setiap bulan dan saya di kelas 2. Tidak ada perubahan dulu sampai sekarang dalam melakukan pendaftaran hanya saja perubahan biaya iuran JKN.” – Informan E.

“Kenaikan iuran sangat lumayan ya mba dan saya melakukan pembayaran iuran secara rutin. Tidak ada perubahan pada saat pendaftaran baik dulu maupun sekarang.” – Informan G

Hasil dari wawancara informan di atas, informan membayar iuran secara rutin sesuai kelas mereka masing-masing. Ada yang mengeluh terhadap kenaikan iuran JKN ini dan ada juga sebagian mereka tidak ada keluhan terhadap kenaikan iuran. Karena informan ini lebih memilih mengikuti ketentuan yang sudah ada di BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut untuk tingkat kepatuhan peserta JKN dalam melakukan pembayaran rutin iuran JKN terdapat ada beberapa informan yang tidak membayarkan iuran dengan alasan disebabkan kenaikan iuran, ada sebagian informan membayar iuran secara rutin, ada juga informan tidak membayar lagi iuran dengan alasan tidak mendapatkan kartu JKN-KIS. Informan tersebut tidak merasakan manfaatnya pelayanan kesehatan dalam menggunakan kartu JKN-KIS.

Peserta mandiri JKN kelas II JKN merespon negatif peningkatan iuran disebabkan secara ciri kepesertaan lebih banyak berasal dari warga terletak pada kalangan menengah ke dasar secara ekonomi, tetapi secara utilitas ialah kelompok yang banyak menggunakan pelayanan Puskesmas. Peserta JKN kelas II ialah kelompok yang sangat merasa terbebani dengan besaran iuran serta kenaikannya.

Berdasarkan dari hasil penelitian ada beberapa informan yang tidak membayarkan iuran dengan alasan mereka mengeluh akibat kenaikan iuran JKN, ada sebagian informan membayar iuran secara rutin dan ada juga informan tidak membayar lagi iuran dengan alasan tidak mendapatkan kartu JKN-KIS dan informan tersebut tidak merasakan manfaatnya pelayanan kesehatan dalam menggunakan kartu JKN-KIS.

Penemuan diatas sejalan dengan Napirah, (2016), Wijaya, (2018) serta Gidey, (2019) yang dalam penelitiannya menjumpai kalau anggapan warga terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dimulai dengan pertimbangan kalkulasi bayaran yang wajib dikeluarkan. Dalam konteks jaminan kesehatan nasional (JKN), kalkulasi bayaran itu dilihat dari besaran iuran per bulannya

Perilaku ataupun reaksi informan sejalan dengan pemanfaatan layanan kesehatan pada riset Nisa, (2019) yang mengatakan kalau reaksi partisipan JKN-KIS (kartu indonesia sehat) terhadap sesuatu program kesehatan ialah aspek yang sangat mempengaruhi terhadap pemanfaatan program tersebut. Akibat yang membolehkan terjalin akibat peningkatan iuran JKN merupakan utilisasi pelayanan kesehatan senantiasa hendak berjalan tetapi

informan hendak mengajukan penyusutan kelas pembayaran. Mereka yang terletak di kelas atas (I serta II) merupakan yang sangat terdampak dengan peningkatan iuran. Warga menyikapi iuran yang besar dengan memilah turun kelas kepesertaan serta memilah jadi partisipan non- aktif.

Peserta mandiri JKN kelas III JKN merespon negatif peningkatan iuran disebabkan secara ciri kepesertaan kelompok ini lebih banyak berasal dari warga terletak pada kalangan menengah ke dasar secara ekonomi, tetapi secara utilitas ialah kelompok yang banyak menggunakan pelayanan Puskesmas. (Firdaus,2019) menyebut kalau peserta JKN kelas III ialah kelompok yang sangat merasa terbebani dengan besaran iuran serta kenaikannya.

Reaksi penolakan informan terhadap peningkatan iuran JKN ikut pengaruhi utilisasi Puskesmas oleh warga yang masih senantiasa hendak bersinambung diakibatkan mereka keberatan dengan tarif iuran yang meningkat. Pemasukan keluarga serta reaksi warga terpaut peningkatan iuran berkorelasi dengan angka permintaan penyusutan kelas JKN serta hubungannya dengan utilitas Puskesmas.

Kesimpulan

1. Secara umum peserta JKN Puskesmas Puput merasakan perbaikan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Puput, meskipun begitu ada juga peserta yang tidak merasakan perubahan pelayanan kesehatan karena belum mendapatkan kartu dan jarang berkunjung ke Puskesmas Puput.
2. Tingkat kepatuhan peserta JKN dalam melakukan pembayaran iuran JKN cukup beragam. Peserta yang tidak membayar iuran secara rutin beralasan berat dengan adanya kenaikan iuran, merasa tidak mendapatkan manfaat JKN. Sedangkan peserta yang tetap membayar iuran secara rutin beralasan tidak mendapatkan kartu JKN-KIS.
3. Peserta JKN sebagian besar sangat keberatan dengan kenaikan iuran JKN. Sebagian besar mengatakan bahwa kenaikan iuran berdampak pada sektor perekonomian masyarakat apalagi ditengah kondisi pandemi seperti sekarang ini. Meskipun begitu ada beberapa yang mengatakan bahwa kebijakan ini tidak terlalu berdampak bagi mereka.

Daftar Pustaka

- 1) Agustina, D., Kusuma, A. R., Siregar, K. P. A., Urip, J., Km, S., & Ii, K. (2021). Analisis Kemampuan dan Kemauan Pasien PBPU Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Article history. *Window of Public Health Journal*, 4(3), 238–247.
- 2) BPJS. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*, 2, 5-6.
- 3) Budiono, A., Yulianie, D. A., Febriansyah, F. I., Sari, R. M., Iriani, D., & Nuryani, N. (2021). Analisa Dampak Kebijakan Atas Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Kecamatan Bulukerto). *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 12(1), 115.

- 4) Darmawan. (2019). Analisis Dampak Defisit Anggaran BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Skripsi*.
- 5) Desy, R. (2014). Pengetahuan Dan Ekonomi Pemilihan Iuran JKN Pada Cakupan Tertinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- 6) Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat. 2020. *Profil Kesehatan Puskesmas Puput Tahun 2020*. Bangka Barat.
- 7) Djamhari, E. A., Aidha, C. N., Ramdlaningrum, H., Kurniawan, D. W., Fanggidae, S. J., Herawati, Ningrum, D. R., Thaariq, R. M., Kartika', W., & Chrisnahutama, A. (2020). *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya ? Cetakan 1*, 67–68.
- 8) Firdaus KK, Wondabio LS. (2019). Analisis Iuran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan. *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*;11(1):147-58.
- 9) Gidey MT, Gebretekle GB, Hogan M-E, Fenta TG. (2019). Willingness to pay for social health insurance and its determinants among public servants in Mekelle City, Northern Ethiopia: a mixed methods study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*;17(1):2.
- 10) Hasibuan, R., Purnama, T. B., & Susanti, N. (2020). Respon Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dan Utilitas Puskesmas Oleh Peserta JKN di Medan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(04), 211–217.
- 11) Jaminan Kesehatan Nasional. 2014. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Bakti Husada.
- 12) Khairunnisa and Nurviana. (2020). Pengaruh Kenaikan JKN-KIS Terhadap Pelayanan Peserta JKN-KIS Di Fankes Kabupaten Serdang Berdagai. *Jurnal Matematika dan Terapan*, Vol.2, No.1.
- 13) Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33.
- 14) Nabilla, V. (2020). Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Pamulang Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*.
- 15) Napirah, M. R., Rahman, A., dan Tony, A. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1):29-39.
- 16) Nisaa, A. (2019). *Sistem Informasi Kesehatan & Statistik di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Lakeisha.
- 17) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil.
- 18) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- 19) Poerwanto, E. B., Hapsari, A. P., Pinem, J. R., & Kusuma, D. P. (2019). *Kebijakan Jaminan Sosial Di Masa Pandemi*.
- 20) Prasetiawan, M. J., Mulyadi, D. E., & Aliftitah, S. (2019). Pemahaman Tentang Hak Dan Kewajiban Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Ganding Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 25–27.

- 21) Puji, N. P. (2019). BPJS Kesehatan Defisit, Iuran Naik. *In Bhirawa* (p. 04).
- 22) Puspitasari, Y. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional Pada Pekerja Bukan Penerima Upah Di Desa Kasiyan Timur wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember Tahun 2016. *Digital Respiratory Universitas Jember, 1*, 1–108.
- 23) Radito. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Fasilitas Kepuasan Puskesmas. *Ilmu Manajemen, 11*(2), 1–26.
- 24) Raharni, Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan. *Media Litbangkes, 28*(4), 219–228.
- 25) Rarasati, D.H. (2018). Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang. *FISIP*.
- 26) Retnaningsih, H. (2021). Permasalahan Kenaikan Iuran Bpjs Kesehatan Yang Memberatkan Masyarakat. *Info Singkat, 13*(1), 13–17.
- 27) Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- 28) Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Governance and Public Policy, 4*(1), 71–107.
- 29) Sydavong T, Goto D, Kawata K, Kaneko S, Ichihashi M. Potential demand for voluntary community-based health insurance improvement in rural Lao People's Democratic Republic: A randomized conjoint experiment. *PLOS ONE*. 2019;14(1).
- 30) Widayanti, T. A. (2019). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(Bpjs)*. 1(1), 15–21.
- 31) Wijaya, T. dan Fajriana, I. (2018) 'Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang', *Jurnal Eksis, 13* (2), hlm. 81–92.