
FAKTOR PENYEBAB BPJS NONAKTIF DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG**Oleh****Tryandi Rohmadoni¹, Puteri Fannya², Daniel Happy Putra³, Nanda Aula Rumana⁴****^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jakarta****Jl. Arjuna Utara No. 9, RT.1/RW.2, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510****Email: ¹tryandirohmadoniekti@gmail.com, ²puteri.fannya@esaunggul.ac.id,
³daniel.putra@esaunggul.ac.id, ⁴nanda.rumana@esaunggul.ac.id**

Article History:*Received: 01-10-2022**Revised: 11-10-2022**Accepted: 20-11-2022***Keywords:***BPJS Nonaktif, Kepesertaan*

Abstract: *Kepesertaan BPJS Nonaktif yaitu peserta yang proses pendaftarannya terhambat dan pelayanan menjadi berbayar secara mandiri. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor penyebab kepesertaan nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan menggunakan instrumen pedoman wawancara. Hasil penelitian terdapat peserta nonaktif sebesar 72 peserta. Dari 72 sampel terdapat 30 peserta nonaktif karena premi (41,67%), 14 peserta nonaktif karena keluar kemauan sendiri (19,45%), 3 peserta nonaktif karena anak PPU >21 Tahun (4,17%), 11 peserta nonaktif karena tidak ditanggung (15,28%), 14 peserta nonaktif karena data ganda (19,45%). Dari jumlah peserta BPJS yang mendaftar untuk berobat di puskesmas, terdapat peserta yang status kepesertaannya nonaktif sebanyak 72 peserta, status kepesertaan yang nonaktif karena premi menjadi salah satu yang tertinggi. Penyebab status kepesertaan nonaktif paling tinggi disebabkan oleh Nonaktif karena premi, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya terkena phk dan pendapatan ekonominya berkurang. Sehingga dapat mengakibatkan tertundanya pelayanan peserta dan menghambat proses pendaftaran. Saran sesuai dengan visi misi BPJS Kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta, bpjs kesehatan harus bisa meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam bidang informasi teknologi yang dapat dibuat untuk mengingatkan peserta bpjs kesehatan terutama yang status kepesertaannya nonaktif dengan menggunakan SMS Blast, E-mail, Whatsapp, Telepon dsb.*

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif di wilayah kerjanya. Puskesmas bukan hanya persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, di antaranya adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Peran puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki peran sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat pertama bagi pemegang kartu BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial) Kesehatan. Pendaftaran pasien BPJS rawat jalan bagi puskesmas bertujuan memberi kemudahan pada peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan dari puskesmas kepada masyarakat untuk mendapatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan.

Sesuai Peraturan Presiden No 19/2016 pasal 17A keterlambatan bayar lebih dari 1 bulan sejak tanggal 10 maka status penjamin peserta BPJS akan dihentikan sementara. Dalam waktu 45 hari sejak status diaktifkan kembali, peserta wajib membayarkan denda kepada pihak BPJS untuk setiap pelayanan rawat inap. Besaran denda yang dimaksud adalah sebesar 2,5% dari setiap biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak. Ketentuan ini berlaku jika peserta menunggak sampai paling banyak 12 bulan dengan besar denda paling banyak Rp. 30.000.000.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu pada Pasal 14 disebutkan bahwa setiap warga Indonesia dan WNA yang telah bekerja di Indonesia selama 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori; Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Iuran peserta PBI akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah, dan bagi non-PBI terbagi menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja, yang iurannya telah ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadhila Amaliah Ramadhani, pembayaran iuran peserta akan mempengaruhi statusnya sebagai peserta aktif, peserta aktif wajib diberikan pelayanan sampai pasien sembuh termasuk tindakan valiatif namun berdasarkan regulasi ditentukan bahwa bagi peserta yang belum membayar iuran (nonaktif) belum berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui BPJS hingga pasien melakukan pelunasan dan pembayaran denda keterlambatan. Dan akan berdampak pada pelayanan yang akan diterima apabila sewaktu-waktu dibutuhkan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Purnama Sari, Else Suhaimi, Mahendra Kusuma bahwa Pemberlakuan Denda Pelayanan 2.5% atas keterlambatan

pembayaran Iuran BPJS Kesehatan di latar belakang oleh besarnya jumlah yang harus dibayarkan peserta dan kurangnya kepatuhan peserta. Ketidaksiplinan peserta ini berimbas pada defisit keuangan BPJS Kesehatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual 3 yaitu dengan mengkaji Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terhadap penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, dan mengetahui dampak penerapan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulus Wijayanti, Adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS yang diusulkan oleh dewan jaminan sosial pada 18 Agustus 2019 menimbulkan berbagai respon baik pada tingkat pemerintah maupun masyarakat sendiri. Respon tersebut ada yang setuju maupun tidak setuju. Setuju di sini dalam arti untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menutupi anggaran BPJS yang defisit. Kemudian yang tidak setuju dikarenakan kebijakan dianggap memberikan dampak yang lebih luas terhadap masyarakat. Bahkan sebagian masyarakat menganggap kenaikan BPJS ini hanya untuk menutupi defisit bukan untuk memperbaiki pelayanan yang masih minim. Sehingga banyak dari mereka yang merasa keberatan dengan adanya kebijakan kenaikan iuran. Namun, pada dasarnya kebijakan iuran BPJS memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan baik dampak positif maupun negatifnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor Latifah A, Wafa Nabila, Fini Fajrini. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan penyelenggara yang kepesertaannya bersifat wajib sebagaimana tertuang dalam UU No.40 Tahun 2004. Di wilayah Banten, Kota Tangerang Selatan menduduki peringkat ke-2 sebagai wilayah dengan peserta BPJS terbanyak memiliki tunggakan dalam pembayaran BPJS di mana Kecamatan Pamulang memiliki jumlah tunggakan tertinggi yaitu 32.484 jiwa dan Kelurahan Benda Baru memiliki jumlah tunggakan tertinggi sebesar 4.586 jiwa. Iuran sangat berpengaruh terhadap kelancaran berjalannya BPJS Kesehatan agar tidak terjadi defisit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang Memengaruhi kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. Penelitian dilakukan di Kelurahan Benda Baru, Kecamatan Pamulang Kota Tangerang Selatan pada bulan Juli-Agustus Tahun 2019.

Puskesmas Kecamatan Tanah Abang adalah Puskesmas dengan status Akreditasi Utama pada tahun 2018 yang beralamat di JL. Danau Toba Blok A Nomor 1 Kel. Bendungan Hilir Kec. Tanah Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10210, Puskesmas ini membuka 12 Layanan UKP dan 3 Layanan UKM. Puskesmas Kecamatan Tanah Abang terdiri dari 7 Puskesmas Kelurahan diwilayahnya.

Berdasarkan Hasil Observasi awal yang dilakukan, diketahui bahwa faktor dari kartu kepesertaan bpjs nonaktif adalah Nonaktif karena premi, Keluar atas kemauan sendiri, Peserta ppu usia > 21 tahun, Tidak ditanggung, dan Data ganda. Rata-rata peserta yang Nonaktif dalam bulan januari 2022 yang didapatkan antaralain Nonaktif karena premi sebanyak 12 peserta (27,90%), Keluar atas kemauan sendiri sebanyak 9 peserta (20,93%), Peserta ppu usia > 21 tahun sebanyak 2 peserta (4,65%), Tidak ditanggung sebanyak 8 peserta (18,60%), dan Data ganda sebanyak 12 peserta (27,90%).

Dari Hasil Wawancara awal dengan petugas pendaftaran bahwa akibat yang mempengaruhi kepesertaan BPJS Nonaktif yaitu pendaftaran peserta terhambat, pelayanan menjadi berbayar secara mandiri. Oleh karena itu penelitian melakukan edukasi kepada petugas pendaftaran bahwa pentingnya mengecek status kepeserta bpjs aktif pada saat digunakan berobat di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

Berdasarkan latarbelakang dan hasil survey awal terhadap petugas unit pendaftaran di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang penulis tertarik dalam mengambil judul penelitian tentang "*Faktor Penyebab BPJS Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang*".

LANDASAN TEORI

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan UKM tingkat pertama yang menjelaskan tentang setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan anggota keluarganya.

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

1. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah Pusat/Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
2. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
3. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang berkerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
4. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan dan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Pusat/Daerah.
5. Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya berupa bukti penerimaan Gaji atau Upah bulan terakhir.
6. Iuran Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta tetap dibayar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. BPJS Kesehatan melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuan peserta membayar iuran dan berkoordinasi dengan instansi terkait.

Manfaat medis adalah pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan baik berupa

pelayanan laboratorium, penunjang diagnostic dan tindakan medis. Manfaat non medis meliputi akomodasi, dan ambulans. Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan peserta. Manfaat akomodasi atau kelas perawatan yang ditanggung dalam BPJS Kesehatan antara lain kelas III, II, dan kelas I dan dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan peserta. Secara detail manfaat pelayanan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Dokter, Keluarga, Klinik Pratama).
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
 - 3) Pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis.
 - 4) Tindakan medis nonspsialistik baik operatif maupun non operatif.
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis.
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 - 8) Rawat inap sesuai indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Rawat jalan di Rumah Sakit).
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - 3) Tindakan medis spesialisik sesuai indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 5) Pelayanan alat kesehatan implant
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran forensic
 - 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan rujukan lanjutan (Rawat Inap di Rumah Sakit).
 - 1) Perawatan inap non intensif
 - 2) Perawatan inap di ruang intensif.

Faktor-faktor status kepesertaan BPJS Kesehatan Nonaktif:

1. Berdasarkan Pasal 1 Ayat 9 pada Peraturan BPJS Kesehatan No 5 Tahun 2020, Menyatakan bahwa Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUPU) adalah setiap orang yang berkerja atau berusaha atas resiko sendiri. PBPUPU rata-rata adalah peserta yang berkerja. Nonaktif karena premi adalah status atau pemberitahuan ini akan muncul di akun mobile jkn dengan huruf yang berwarna merah atau saat petugas pelayanan kesehatan akan mencetak surat eligibilitas peserta rawat jalan maupun rawat inap, jika peserta belum membayar iuran BPJS kesehatan atau menunggak iuran bulanan. Maka, kepesertaan akan dinonaktifkan sementara. Cara mengaktifkan kembali peserta hanya perlu membayar seluruh tagihan yang belum dibayarkan, setelah itu kepesertaan akan aktif kembali.
2. Berdasarkan Pasal 45 diterangkan bahwa Keluar atas kemauan sendiri adalah status ini terjadi pada mereka yang sedang dalam masa peralihan kepesertaan. Misalnya dari peserta perusahaan ke peserta mandiri. Apabila jangka waktu masih terhitung kurang

dari satu bulan sejak keluar dari perusahaan, dan langsung mengubah kepesertaan menjadi peserta mandiri, maka kartu dapat langsung aktif. Namun apabila sudah keluar dari perusahaan terhitung lebih dari satu bulan, dan akan mengubah kepesertaan menjadi peserta mandiri, maka akan dikenakan masa tunggu aktif empat belas hari.

3. Berdasarkan website BPJS Kesehatan point 1 anggota keluarga yang ditanggung diterangkan bahwa Peserta PPU usia > 21 tahun adalah dalam keterangan ini biasanya akan muncul pada peserta pekerja penerima upah, pns, tni polri. Anak dari peserta BPJS PPU yang sudah berusia lebih dari 21 tahun atau sudah bekerja harus melakukan perubahan kepesertaan. Kepesertaan dapat dialihkan menjadi peserta BPJS PPU jika anak tersebut sudah bekerja di sebuah perusahaan lain atau beralih menjadi peserta mandiri jika usia anak lebih 21 tahun dan belum bekerja atau bekerja namun perusahaan tidak memberikan tunjangan BPJS Kesehatan. Apabila anak tersebut masih berstatus sekolah atau kuliah, kepesertaan ppu masih dapat dilanjutkan hingga usia 25 tahun, dengan syarat membuat laporan ke pihak BPJS Kesehatan dengan membawa surat keterangan aktif kuliah dari instansi terkait.
4. Berdasarkan website BPJS Kesehatan point 4 diterangkan bahwa Tidak ditanggung: status ini bisa terjadi pada kepesertaan PBI (penerima bantuan iuran) yang iurannya dibayarkan pemerintah pusat atau daerah (APBN/APBD) namun sudah tidak lagi ditanggung oleh pemerintah karena sudah dikategorikan sebagai peserta yang mampu.
5. Berdasarkan penelitian Essy Zulfiani terhadap status kepesertaan data ganda : Peserta yang memiliki data ganda yaitu memiliki dua segmen kepesertaan atau lebih diantaranya segmen PBPB dengan segmen PBI, Segmen PPU dengan Segmen PBPB, Segmen PBI dan Segmen PPU serta segmen atau kepesertaan yang lainnya agar diperbaiki Data yang bermasalah berupa nomor identitas kependudukan karena peserta BPJS Kesehatan yang sebelumnya masih mendaftarkan tidak menggunakan KTP elektronik sehingga pada saat peserta BPJS Kesehatan merubah segmen kepesertaan menjadi masalah, serta BPJS Kesehatan membuat kebijakan yang memberikan kemudahan pada Peserta.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan tentang Faktor Penyebab BPJS Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Dengan populasi adalah Seluruh Pasien yang mendaftar untuk berobat di Puskesmas, dengan menggunakan teknik sampel jenuh. Merupakan teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi digunakan menjadi sampel.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan observasi, wawancara dan pengisian daftar tilik sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang "Faktor Penyebab BPJS Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang" diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1 Persentase Peserta BPJS Nonaktif

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Non Aktif karena premi	30	41,67%
2	Keluar kemauan sendiri	14	19,45%
3	Anak PPU >21 Tahun	3	4,17%
4	Tidak ditanggung	11	15,28%
5	Data Ganda	14	19,45%
Total		72	100%

Berdasarkan Tabel 1 dari jumlah sampel sebanyak 72 peserta yang diteliti, diketahui bahwa peserta yang nonaktif karena premi menjadi kasus persentase yang paling tinggi sebanyak 30 Peserta (41,67%), sedangkan peserta yang nonaktif anak PPU >21 Tahun menjadi kasus dengan persentase terendah sebanyak 3 Peserta (4,17%)

Hasil dari penelitian terhadap faktor penyebab kepesertaan nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang sebagai berikut:

Nonaktif Karena Premi

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas, Peserta BPJS yang nonaktif karena premi disebabkan telatnya pembayaran iuran perbulan. Hal ini bisa disebabkan karena hilangnya pekerjaan atau kurangnya pendapatan peserta BPJS, sehingga mempengaruhi pembayaran dan status keaktifan kartu peserta BPJS.

Keluar Kemauan Sendiri

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas, Peserta BPJS yang status kepesertaanya terdapat notifikasi keluar kemauan sendiri disebabkan karena BPJS peserta sudah tidak dibayarkan lagi oleh perusahaan. Hal ini bisa disebabkan karena adanya pengurangan karyawan sehingga berdampak juga terhadap status kepesertaan tersebut. Hal ini masih bisa diaktifkan kembali status kepesertaanya selama 1 Bulan dengan cara peserta mengurus kembali pemindahan pembayarannya yang tadinya dibayarkan oleh perusahaan menjadi berbayar secara mandiri ataupun menjadi peserta PBI.

Anak PPU > 21 Tahun

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas, Peserta BPJS yang status kepesertaanya nonaktif karena anak PPU >21 tahun disebabkan karena anak PPU yang tadinya ditanggung oleh orangtua PPU sudah berusia 21 tahun, sehingga anak PPU tersebut harus membuat status kepesertaanya secara mandiri. Apabila anak PPU tersebut masih menempuh pendidikan dengan melampirkan berita acara anak PPU tersebut masih dalam menempuh pendidikan status kepesertaanya masih bisa aktif sampai usia 25 tahun.

Tidak ditanggung

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas, peserta BPJS yang status kepesertaanya tidak ditanggung hal ini terjadi kepada peserta PBI (APN/APBD) disebabkan karena data yang diperoleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah peserta sudah dianggap mampu untuk membayar iuran secara mandiri atau dibayarkan oleh perusahaannya.

Data Ganda

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas, peserta BPJS yang status kepesertaanya terdapat notifikasi data ganda, disebabkan terjadinya pendaftaran dalam satu nama dengan pembayaran yang berbeda. Hal ini biasa terjadi menimpa peserta penerima upah. Peserta bisa mengaktifkan kembali dengan cara datang ke kantor BPJS untuk menghapus salah satu data peserta BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2022 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang rata-rata ditemukan sebanyak lima peserta perhari yang mengalami bpjs nonaktif. Oleh karena itu dapat berdampak pada proses pelayanan dan peserta bpjs yang akan melakukan pengobatan sehingga tidak akan mendapatkan pelayanan dan mewajibkan peserta bpjs untuk membayar pada saat berobat. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan peserta BPJS terhadap status kepesertaan BPJSnya. Adapun, pelayanan yang tidak ditanggung oleh bpjs yaitu pemeriksaan laboratorium rontgen dan Vaksin Covid-19 status kepesertaan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan peserta di puskesmas kecamatan tanah abang. Apabila peserta ingin mengaktifkan kartu bpjs kembali seperti peserta yang nonaktif karena premi harus membayar tunggakan atau denda terlebih dahulu, dan peserta yang nonaktif karena keluar kemauan sendiri, nonaktif karena PPU >21 Tahun, nonaktif karena tidak ditanggung dan nonaktif data ganda harus mengurus berkas BPJS diloket bpjs yang tersedia di puskesmas sehingga peserta mendapatkan pelayanan berobatnya kembali.

Penyebab Kepesertaan Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Berdasarkan tentang hasil pengamatan terhadap 72 peserta yang nonaktif di puskesmas kecamatan tanah abang diantaranya terdapat 30 peserta nonaktif karena premi (41,67%) merupakan kasus terbanyak yang dapat menghambat proses pelayanan penjaminan pengobatan. Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor Latifah A, Wafa Nabila dan Fini Fajrini bahwa pengetahuan memiliki peran yang sangat penting terkait dengan kesadaran masyarakat tentang pentingnya membayar iuran BPJS tepat waktu.

Berdasarkan Pasal 45 diterangkan bahwa keluar atas kemauan sendiri adalah status yang terjadi kepada mereka yang sedang masa peralihan baik dari peserta penerima upah ke peserta mandiri ataupun peserta bantuan iuran ke peserta mandiri. Hal ini berkaitan dengan tentang hasil pengamatan terhadap 72 peserta yang nonaktif di puskesmas kecamatan tanah abang diantaranya terdapat 14 Peserta Nonaktif karena keluar kemauan sendiri (19,45%) dikarenakan peserta bpjs mempunyai tunggakan pembayaran dan merupakan kasus tertinggi kedua yang dapat menghambat tertundanya proses pelayanan.

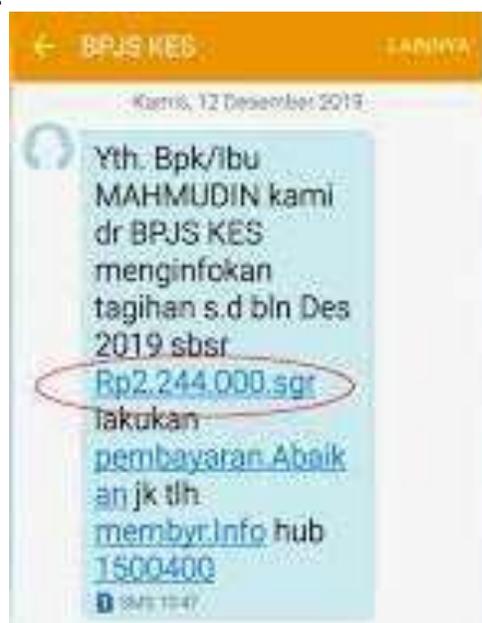
Berdasarkan dengan tentang hasil pengamatan terhadap 72 peserta yang nonaktif di puskesmas kecamatan tanah abang diantaranya terdapat 14 Peserta nonaktif karena data ganda (19,45%) dikarenakan mempunyai kartu kepesertaan lebih dari satu dengan nama yang sama hal ini merupakan kasus tertinggi ketiga yang dapat menghambat tertundanya proses pelayanan. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Essy Zuhami tentang Peserta yang memiliki data ganda yaitu memiliki dua segmen kepesertaan atau lebih diantaranya segmen PPU dengan segmen PBI, Segmen PPU dengan Segmen

PBPU, Segmen PBI dan Segmen PPU serta segmen atau kepesertaan yang lainnya agar tidak terhambatnya proses pelayanan di Fasilitas Kesehatan.

Berdasarkan website BPJS Kesehatan Point 3 diterangkan bahwa Tidak Ditanggung adalah Status kepesertaan PBI yang dibayarkan pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sudah tidak lagi ditanggung atau dianggap mampu oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Hal ini sama dengan tentang hasil pengamatan terhadap 72 peserta yang nonaktif di puskesmas kecamatan tanah abang diantaranya terdapat 11 Peserta nonaktif karena tidak ditanggung (15,28%) karena sudah dianggap mampu membayarkannya secara mandiri oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang merupakan kasus tertinggi keempat yang dapat menghambat tertundanya proses pelayanan.

Berdasarkan tentang hasil pengamatan terhadap 72 peserta yang nonaktif di puskesmas kecamatan tanah abang diantaranya terdapat 3 Peserta nonaktif karena anak PPU >21 tahun (4,17%) dikarenakan peserta yang mendaftar sudah tidak lagi ditanggung oleh orangtuanya. Hal ini merupakan kasus terendah yang terjadi diloket pendaftaran Puskesmas Kecamatan Tanah Abang dan dapat menghambat ataupun tertundanya proses pelayanan. Hal ini berkaitan dengan yang tertera dalam website resmi BPJS Kesehatan pada point 1 yang berbunyi anggota keluarga yang ditanggung oleh Peserta PPU meliputi suami/istri dan maksimal tiga orang anak yang belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Berdasarkan wawancara dengan petugas loket pendaftaran rata-rata BPJS Kesehatan tidak pernah memberikan informasi atau konfirmasi kepada setiap peserta bahwa kartu peserta tidak aktif, terlebih pada kasus keluar kemauan sendiri, nonaktif karena anak PPU >21 tahun, nonaktif karena tidak ditanggung, dan nonaktif karena data ganda. Pemberian informasi selama ini lebih kepada peserta mandiri yang nonaktif karena premi, informasi ini di sampaikan berupa tagihan premi melalui *SMS Blast* kepada nomor handphone yang di daftar peserta pada saat membuat BPJS. Berikut adalah contoh *SMS Blast* pada peserta BPJS Kesehatan peserta mandiri:



Gambar 1 Contoh SMS Blast



Gambar 2 Contoh SMS Blast

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang faktor penyebab peserta nonaktif di Puskesmas Tanah Abang diketahui penyebab status kepesertaan nonaktif paling tinggi disebabkan oleh Nonaktif karena premi, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya terkena phk dan pendapatan ekonominya berkurang. Sehingga dapat mengakibatkan tertundanya pelayanan peserta dan menghambat proses pendaftaran.

Saran

Sesuai dengan visi misi bpjs kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta, BPJS Kesehatan harus bisa meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam bidang informasi teknologi yang dapat dibuat untuk mengingatkan peserta BPJS Kesehatan terutama yang status kepesertaannya nonaktif dengan menggunakan *SMS Blast*, *E-mail*, *Whatsapp*, Telepon dsb. Hal ini untuk dapat menjaga berkelanjutan program JKN-KIS untuk seluruh masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones 2019:1-9.
- [2] Kemenkes RI. Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2018. vol. 53. 2018.
- [3] Azhar N, Gunawan E. Tinjauan Sistem Pelayanan Pendaftaran Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Puskesmas Banjaran Kota 2021;1:951-6.
- [4] Peraturan Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 2016:19.
- [5] Iyasi M, Abubakar A, Amri A. Pengelolaan Dana Masyarakat Oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2020:143-54.
- [6] Amaliah F. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Yang Ditolak Rumah Sakit. Fadhila Amaliah Ramadhani 2016:1-15.
- [7] Purnama DS, Suhaimi E, Kusuma M. Penerapan Denda Keterlambatan Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Menurut Perpres No. 82 Tahun 2018. Ilmu Huk 2021;1:1-11.

-
- [8] Wijayanti L. Dampak Kebijakan Kenaikan Iuran Bpjs Terhadap Pengguna Bpjs. ISOQUANT J Ekon Manaj Dan Akunt 2020;4:58. <https://doi.org/10.24269/iso.v4i1.318>.
- [9] Latifah N, Nabila W, Fajrini F. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. J Kedokt Dan Kesehat 2021;1:191–201. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v1i02.1502>.
- [10] Peraturan Menteri Kesehatan RI. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones 2020:1–80.
- [11] Undang - Undang Republik Indonesia. Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang REPUBLIK Indones No 24 TAHUN 2011 2011:2.
- [12] Peraturan BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan 2020:1–24.
- [13] BPJS Kesehatan. Status Kepesertaan BPJS Kesehatan 2020. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail>.
- [14] Zulfiani E. Kesadaran Hukum Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Dalam Pemenuhan Kewajiban Membayar Iuran 2020;1:15–22.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN