

## **FAKTOR DETERMINAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN JKN PADA PESERTA MANDIRI DI KOTA MALANG**

**AAI Citra Dewiyani<sup>1)</sup>, Rizki Fadila<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Poltekkes Kemenkes Malang  
Email: citra\_dewiyani@yahoo.com

### **DETERMINANT FACTORS OF COMPLIANCE PAYING JKN CONTRIBUTION TO PBPB PARTICIPANTS IN MALANG CITY**

#### **ABSTRACT**

**Background:** JKN is the government's program to provide health insurance to all people di Indonesia which is held by BPJS Kesehatan. One of the problems faced by BPJS is deficit condition. In June 2020, the deficit at BPJS has reached Rp. 6.54 trillion. One of the causes of the deficit BPJS caused there to be many JKN participants who do not obey the rules for paying JKN contributions properly, especially participants from the PBPB segment. In August 2020, in Malang, JKN contributions that are not paid reached Rp. 50,700,898,326 and in Blimbing District are the highest arrears reached Rp. 11,276,087,156

**Subjects and Method:** This is a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. Samples were taken by non-randomized sampling using quota sampling of 143 respondents. This study used univariate analysis, bivariate, and multivariate analysis to know the dominant factor that correlates to the dependent variable.

**Results:** The results showed that determinant factors that correlate the compliance in paying JKN contribution are: knowledge factor (p-value: 0.001), perception (p-value: 0.046), distance (p-value: 0.022), and time (p-value: 0.044). Based on the multivariate test results, the dominant factor that correlates with compliance in paying JKN contribution is the knowledge factor (p-value: 0,000).

**Conclusion:** From this study, a recommendation that can be given to BPJS is to held more events to increase JKN participants' knowledge about the JKN program. When JKN participant has the proper knowledge, we hope they have proper behaviour in paying JKN contribution properly.

**Keywords:** JKN contribution; Compliance; Determinant Factors

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** JKN merupakan program pemerintah yang memberi jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk di Indonesia yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Salah satu masalah yang dihadapi BPJS adalah kondisi defisit. Pada Juni 2020, defisit di BPJS sudah mencapai Rp. 6,54 triliun. Salah satu penyebab defisit BPJS disebabkan masih banyak peserta JKN yang tidak patuh membayar iuran JKN, terutama peserta dari segmen PBPB. Pada Agustus 2020, di Malang, tunggakan iuran JKN mencapai Rp. 50.700.898.326 dan di Kecamatan Blimbing terdapat tunggakan tertinggi mencapai Rp. 11.276.087.156. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor determinan dalam kepatuhan membayar premi JKN-KIS bagi peserta PBPB atau mandiri di Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

**Subjek dan Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan secara non random sampling

dengan menggunakan quota sampling sebanyak 143 responden. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat, dan analisis regresi sebagai analisis multivariat untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan variabel terikat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN adalah: faktor pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu. Berdasarkan hasil analisis regresi, faktor dominan yang berkorelasi dengan kepatuhan membayar iuran JKN adalah faktor pengetahuan.

**Keseimpulan:** Dari penelitian ini, rekomendasi yang dapat diberikan kepada BPJS Kesehatan adalah mengadakan lebih banyak penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan peserta JKN tentang program JKN. Ketika peserta JKN memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan mereka memiliki perilaku yang baik dalam membayar iuran JKN dengan patuh.

**Kata kunci:** Iuran JKN; Kepatuhan; Faktor Determinan

## PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan dapat diartikan sebagai besarnya dana yang harus disiapkan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan, baik preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berdasarkan pengertian tersebut, pembiayaan kesehatan bisa dilihat dari dua sisi, yaitu penyelenggara upaya kesehatan (provider) dan pemakai upaya kesehatan (konsumen) (Gottret & Schieber, 2006). Dari sisi konsumen, pembiayaan kesehatan adalah jumlah dana atau uang yang digunakan untuk memanfaatkan upaya kesehatan baik perorangan, keluarga, maupun komunitas (Setyawan, 2015). Sebagai konsumen, skema yang bisa dilakukan untuk mendapatkan berbagai upaya kesehatan adalah dengan pembayaran langsung atau *out of pocket* dan pembayaran melalui asuransi baik asuransi komersial maupun asuransi sosial.

Dalam konteks asuransi yang bersifat sosial, asuransi ini dijalankan oleh pemerintah dengan mewajibkan seluruh warganya menjadi peserta asuransi dengan besaran premi yang

relatif kecil. Setiap orang harus memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa adanya ketakutan untuk kehilangan banyak biaya atau mengalami kemiskinan. Pada tahun 2005, seluruh anggota WHO sudah membuat komitmen untuk mencapai tujuan ini dan dikuatkan lagi pada tahun 2012 melalui sidang umum PBB yang menjadikan agenda *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai sebuah resolusi yang harus diwujudkan oleh negara-negara di dunia (Dye et al., 2013).

Penerapan UHC merupakan hal yang tidak mudah untuk dilaksanakan, karena penerapan UHC ini merupakan suatu proses yang kompleks, yang penuh dengan tantangan, memungkinkan banyak celah untuk terjadi penolakan, tetapi di sisi lain sangat mungkin dan layak untuk dicapai (Reich et al., 2016). Di Amerika Serikat, pada tahun 2013 terdapat 13,4% atau 42 juta warganya belum terlindungi asuransi kesehatan. Sebesar 86,6% warganya sudah memiliki asuransi kesehatan, baik yang bersifat privat sebesar 64,2% dan sisanya asuransi yang dibiayai oleh pemerintah (Smith & Medalia, 2013).

Di tingkat Asia Tenggara, salah satu negara yang sudah melaksanakan UHC dengan baik adalah Thailand. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pemerintah Jepang dengan World Bank, Thailand termasuk negara dalam kategori ketiga, yaitu negara yang sudah hampir mencapai UHC, tetapi masih menghadapi tantangan lain yaitu memperdalam dan mempertahankan kepesertaan warganya untuk terlibat dalam UHC (Reich et al., 2016). Sebelum tahun 2002, cakupan warga Thailand yang memiliki asuransi hanya 30% dari 65 juta warganya, tetapi setelah tahun 2002 Thailand berhasil mencapai UHC (Tangcharoensathien et al., 2014).

Di Indonesia, wacana mengenai UHC sudah mulai dirancang mulai tahun 2004 dengan diterapkannya UU No: 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Menurut Undang-Undang ini, sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial, meliputi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) (*Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004*).

Sejak dicanangkan tahun 2004 sampai saat ini belum seluruh penduduk di Indonesia terlindungi JKN. Berdasarkan data dari laman BPJS Kesehatan, sampai dengan bulan November 2021 kepesertaan JKN di seluruh Indonesia baru mencapai 84% dari total seluruh

penduduk di Indonesia. Jumlah peserta JKN paling banyak berasal dari sektor Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN yaitu sebesar 99.145.571 jiwa dan paling sedikit berasal dari sektor bukan pekerja yaitu sebesar 4.378.264 jiwa (BPJS Kesehatan, 2021).

Selain masalah kepesertaan BPJS yang belum bisa mencapai UHC, masalah lain yang dihadapi oleh program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini adalah adanya kondisi defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Direktur Utama BPJS Kesehatan dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPR RI pada tanggal 17 September 2018, disampaikan bahwa pada tahun 2018, dana jaminan sosial mengalami defisit arus kas sebesar 16,5 triliun rupiah. Salah satu penyebab kerugian ini adalah adanya kenyataan bahwa besaran premi yang ditetapkan oleh Presiden sesuai dengan Perpres No: 28 Tahun 2016 lebih rendah dari perhitungan besar premi yang dihitung oleh aktuaria Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Premi adalah pembayaran dari tertanggung (Peserta asuransi) kepada penanggung (Perusahaan asuransi), sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung (PAMJAKI, 2011). Perbedaan besaran premi ini terutama untuk peserta JKN-KIS kelas II dan III, yang mana premi yang berlaku saat itu untuk peserta JKN-KIS kelas II adalah sebesar Rp. 51.000 dan kelas III sebesar Rp. 25.500, sementara itu perhitungan aktuaria DJSN adalah Rp. 63.000 untuk kelas II dan Rp. 53.000 untuk kelas III.

Keadaan ini semakin diperburuk dengan masih banyaknya peserta JKN-KIS yang menunggak pembayaran iuran setiap bulannya, terutama adalah peserta JKN-KIS kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau mandiri. Untuk peserta JKN-KIS kategori PBPU atau mandiri, peserta yang bersangkutan yang harus membayar iuran baik melalui ATM, bank, maupun loket pembayaran iuran JKN.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang, pada tahun 2019 masih banyak peserta JKN-KIS peserta PBPU atau mandiri di Kota Malang yang menunggak pembayaran iuran JKN-KIS. Lama waktu tunggakan bervariasi, mulai dari 1 bulan sampai jumlah tunggakan maksimal yaitu 12 bulan. Di wilayah Kota Malang, Kecamatan yang nilai tunggakan iuran premi JKN-KIS paling tinggi adalah di Kecamatan Blimbing, yaitu Rp. 11.276.087.156 atau sebanyak 16.253 jiwa. Kecamatan Blimbing terdiri dari beberapa Kelurahan yaitu: Arjosari, Balarjosari, Blimbing, Bunulrejo, Jodipan, Kesatrian, Pandanwangi, Polehan, Polowijen, Purwantoro, dan Purwodadi (BPS Kota Malang, 2020).

Jika dikaitkan dengan teori perubahan perilaku dari Lawrence Green, bahwa perilaku manusia akan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya faktor perilaku sendiri akan dipengaruhi faktor predisposisi (Pengetahuan, sikap, dan lain-lain), faktor pemungkin (Lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana, dan lain-lain), dan faktor penguat

(Undang-undang, regulasi, pengawasan, dukungan dan lain-lain) (Notoatmojo, 2012). Demikian pula perilaku kepatuhan peserta JKN-KIS membayar iuran dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Melalui penelitian ini akan dilihat faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan peserta JKN-KIS membayar iuran serta analisis faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku kepatuhan peserta JKN-KIS. Sehingga pada tahap selanjutnya dapat ditentukan strategi yang paling tepat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam program JKN ini.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh warga di Kecamatan Blimbing Kota Malang yang sudah menjadi peserta JKN dengan jenis kepesertaan adalah JKN mandiri, sebanyak 153.892 orang. Sementara sampel penelitian dihitung menggunakan rumus slovin, sehingga diperoleh jumlah responden minimal sebanyak 100 orang, tetapi penelitian ini menggunakan 143 orang sebagai responden penelitian. Responden diambil secara *non randomized sampling*, menggunakan metode *quota sampling*.

Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai instrumen penelitiannya, yang disebarluaskan secara daring ke responden menggunakan tautan yang dikirimkan melalui aplikasi *Whatsapp*. Data yang terkumpul kemudian disunting, diolah, dan

disajikan dengan bantuan aplikasi pengolah data di komputer. Analisis data menggunakan uji univariat, bivariat, dan multivariat. Uji univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan masing-masing variabel bebasnya. Sedangkan uji multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik untuk melihat variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikatnya.

Hipotesis pada penelitian ini adalah: Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, persepsi, ketersediaan sarana pembayaran premi, jarak, waktu tempuh, dan dukungan kader dengan kepatuhan membayar iuran JKN-KIS.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan terakhir, kelas perawatan dan kelompok umur, seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat Pendidikan terakhir SMU/ sederajat, memilih kelas perawatan kelas III, dan berada pada kelompok umur 21 – 30 tahun.

Tabel 1: Karakteristik Responden

No	Variabel	f	%	Total
1	Jenis Kelamin:			
	a. Laki-laki	62	43,3	143
	b. Perempuan	82	56,5	
2	Pendidikan Terakhir			
	a. SD	6	4,2	143
	b. SMP/Sederajat	21	14,7	
	c. SMU/Sederajat	79	55,2	
	d. D1/D2/D3	3	2,1	
	e. Sarjana/S1	32	22,4	
f. Pasca Sarjana	2	1,4		
3	Kelas Perawatan:			
	a. Kelas I	19	13,3	143
	b. Kelas II	47	32,9	
c. Kelas III	77	53,8		
4	Kelompok Umur			
	a. 11 – 20 tahun	17	11,9	143
	b. 21 – 30 tahun	54	37,8	
	c. 31 – 40 tahun	41	28,7	
	d. 41 – 50 tahun	17	11,9	
	e. 51 – 60 tahun	9	6,3	
f. > 61 tahun	5	3,5		

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikatnya. Adapun hasil analisis bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa tidak semua variabel bebas berhubungan dengan kepatuhan responden membayar iuran JKN. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan responden membayar iuran JKN adalah variabel tingkat pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu tempuh.

Tabel 2: Hasil Analisis Bivariat

Variabel		Kepatuhan		P value
		Ya	Tidak	
Tingkat pendidikan	Dasar	17	10	0,534
	Menengah	47	32	
	Tinggi	26	11	
Tingkat pengetahuan	Rendah	36	37	0,001
	Tinggi	54	16	
Pekerjaan	Bekerja	60	36	0,877
	Tidak bekerja	30	17	
Pendapatan	Rendah	70	42	0,837
	Tinggi	20	11	
Persepsi	Negatif	20	20	0,046
	Positif	70	33	
Jarak	< 1 km	51	22	0,022
	1 – 5 km	36	23	
	> 5 km	3	8	
Waktu tempuh	< 15 menit	73	33	0,044
	15 – 30 menit	14	13	
	31 – 60 menit	2	6	
	> 60 menit	1	1	
Dukungan kader	Ada	49	27	0,685
	Tidak ada	41	26	

**Analisis Multivariat**

Analisis multivariat pada penelitian menggunakan uji regresi logistik untuk melihat variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan responden membayar iuran JKN. Variabel yang diuji regresi logistik adalah variabel yang hasil uji bivariatnya memiliki p value kurang dari 0,25 (Dahlan, 2019). Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diperoleh bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan responden membayar iuran JKN adalah variabel tingkat pengetahuan dengan p value sebesar <0,001.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil yang dipaparkan sebelumnya, faktor determinan kepatuhan membayar iuran JKN pada penelitian ini adalah

tingkat pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu tempuh.

**Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN**

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah lebih banyak yang tidak patuh membayar iuran JKN, begitu pula responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak yang patuh membayar iuran JKN. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN. Pada penelitian ini, analisis multivariat juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan peserta JKN segmen mandiri dalam membayar iuran JKN.

Menurut teori Lawrence Green dikatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Begitu pula perilaku masyarakat terkait dengan kepatuhannya membayar iuran JKN. Pengetahuan ini erat kaitannya dengan pemberian informasi. Semakin sering informasi diberikan, maka pengetahuan seseorang terkait informasi tersebut semakin baik. Jika dikaitkan dengan kepatuhan membayar iuran JKN, maka informasi yang dibutuhkan masyarakat bisa mengenai besaran iuran, tempat pembayaran iuran, tenggat waktu pembayaran iuran, dampak jika tidak patuh membayar iuran JKN, dan lain-lain. Informasi ini bisa diberikan melalui media cetak, media massa, maupun memanfaatkan peran serta kader JKN di masing-masing wilayah

untuk gencar melakukan sosialisasi terkait peningkatan pengetahuan ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2020), (Mokolomban et al., 2019), dan (Adani, 2019) yang juga menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN di Kota Solok. Penelitian lain oleh (Hasyim et al., 2019) dan (Putri, 2016) menyebutkan hal yang serupa, bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penunggakan pembayaran iuran JKN bagi peserta mandiri di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengubah perilaku masyarakat agar patuh membayar iuran JKN-KIS adalah dengan meningkatkan pengetahuan peserta atau menambah informasi terkait dengan pembayaran iuran JKN-KIS. Pemberian informasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, media cetak, media elektronik, atau memanfaatkan media sosial yang saat ini banyak diakses oleh masyarakat, sebagai salah satu sarana untuk memberikan informasi terkait program JKN.

### **Hubungan persepsi dengan kepatuhan membayar iuran JKN**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa persepsi responden tentang program JKN berhubungan dengan kepatuhan mereka membayar iuran JKN. Responden yang memiliki persepsi positif lebih banyak yang

patuh membayar iuran dibandingkan yang menunggak iuran JKN.

Persepsi merupakan suatu proses yang diawali oleh rangsangan yang diterima dari luar yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga menimbulkan suatu pemahaman (Wulandari et al., 2020). Persepsi ini erat kaitannya dengan aspek kognitif, afektif, dan konatif seperti yang sudah dijelaskan pada bagian pengetahuan. Persepsi lebih dikaitkan dengan aspek afektif yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau nilai yang dianut oleh seseorang. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka persepsi seseorang terhadap sesuatu juga akan baik. Persepsi juga ditentukan oleh pengalaman yang dialami oleh seseorang. Jika seseorang pernah mengalami pengalaman yang buruk terhadap sesuatu, maka cenderung orang tersebut akan memiliki persepsi negatif, begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta segmen mandiri di Kelurahan Benda Baru (A et al., 2020). Tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani dan Sumarni yang juga menemukan bahwa persepsi responden terutama pada tarif iuran JKN mempengaruhi kepatuhan mereka membayar iuran JKN (Ramadani et al., 2021) (Sumarni, 2019). Adanya beberapa kali penyesuaian tarif iuran JKN menimbulkan pro kontra di masyarakat sehingga lebih jauh

masyarakat memiliki persepsi sendiri mengenai program JKN, yang akan mempengaruhi kepatuhan masyarakat membayar iuran JKN.

Melalui penelitian ini dapat diketahui bahwa untuk menjaga perilaku peserta JKN agar tetap patuh membayar iuran JKN, maka persepsi positif peserta tentang program JKN harus tetap dipertahankan. Untuk evaluasi persepsi peserta tentang program JKN, bisa dilakukan dengan melakukan survey kepuasan peserta, baik di kantor pelayanan BPJS Kesehatan maupun fasilitas kesehatan yang melayani pasien peserta JKN.

#### **Hubungan jarak dengan kepatuhan membayar iuran JKN**

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa semakin jauh jarak untuk membayar iuran JKN, maka semakin tinggi angka ketidakpatuhan responden membayar iuran JKN. Demikian pula sebaliknya, responden yang menjawab bahwa jarak membayar iuran JKN itu dekat, lebih banyak yang patuh dibandingkan yang tidak patuh.

Fenomena yang dapat dilihat dari hasil penelitian ini, meskipun tersedia sarana pembayaran iuran JKN di sekitar masyarakat, tetapi masih ada masyarakat yang menganggap bahwa tempat menuju ke sarana pembayaran iuran JKN itu jauh, sehingga mempengaruhi kepatuhannya membayar iuran JKN. Hal ini bisa menjadi bahan evaluasi kepada BPJS Kesehatan untuk lebih memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pembayaran iuran JKN bisa dilakukan di banyak kanal yang disediakan oleh

BPJS Kesehatan, yang jaraknya terdekat dengan masyarakat. Saat ini pembayaran iuran JKN sudah bisa dilakukan di ATM, *teller* bank, Indomaret, Alfamart, kantor pos, biro jasa yang menerima pembayaran iuran JKN, kerjasama dengan beberapa *start up* seperti Tokopedia, Buka Lapak, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan yang menunjukkan juga bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal responden dengan tempat pembayaran iuran JKN, maka semakin banyak responden yang tidak patuh membayar iuran JKN. Demikian pula sebaliknya, tempat pembayaran iuran JKN yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat akan meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran JKN (Hasan, 2020).

#### **Hubungan waktu tempuh dengan kepatuhan membayar iuran JKN**

Variabel waktu tempuh terkait erat dengan variabel jarak dalam hal hubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN. Semakin jauh jarak tempat pembayaran iuran JKN, maka membutuhkan waktu tempuh yang lebih lama. Pada tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa waktu tempuh juga berhubungan dengan kepatuhan responden membayar iuran JKN. Waktu tempuh yang singkat menunjukkan lebih banyak responden yang patuh membayar iuran JKN dibandingkan yang tidak patuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mardika, 2018 yang juga menyatakan bahwa waktu tempuh menuju sarana



pembayaran iuran berpengaruh terhadap kepatuhan membayar iuran JKN (Mardika, 2018).

Masalah waktu tempuh untuk membayar iuran JKN juga menjadi bahan evaluasi bagi BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini, bagi peserta JKN segmen mandiri, pembayaran iuran JKN bisa dilakukan dengan auto debet rekening di bank, terutama untuk peserta JKN yang memilih kelas perawatan kelas I dan kelas II. Pembayaran dengan auto debet akan sangat memudahkan peserta JKN membayar iurannya, sehingga harapannya dapat menurunkan angka ketidakpatuhan membayar iuran JKN.

#### **PENUTUP**

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada beberapa faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN, yaitu tingkat pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu tempuh. Faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan ini adalah tingkat pengetahuan. Sehingga saran yang bisa diberikan kepada BPJS Kesehatan adalah mengadakan lebih banyak penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan peserta JKN tentang program JKN. Ketika peserta JKN memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan mereka memiliki perilaku yang baik dalam membayar iuran JKN dengan patuh.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

A, N. L., Nabila, W., & Fajrini, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru.

Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 16(2), 84–92.

Adani, J. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN Pada Peserta Mandiri di Kota Depok Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan MAsyarakat*.

BPJS Kesehatan. (2021). Data Kepesertaan JKN di Indonesia. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>

BPS Kota Malang, 2020. Data Demografi Penduduk Kecamatan Blimbing Kota Malang [Online]. Available: <https://malangkota.bps.go.id/> [Accessed 29 November 2020].

Dahlan, S. (2019). Analisis Multivariat Regresi Logistik (Kedua). PT Epidemiologi Indonesia.

Dye, C., Reeder, J. C., & Terry, R. F. (2013). Research for universal health coverage. *Science Translational Medicine*, 5(199), 1–3. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3006971>

Gottret, P., & Schieber, G. (2006). Health Financing Revisited: A Practitioners's Guide. In The World Bank. [http://dx.doi.org/10.1596/978-0-8213-6585-4%5Cnhttp://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFR\\_SA\\_Overview.pdf](http://dx.doi.org/10.1596/978-0-8213-6585-4%5Cnhttp://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFR_SA_Overview.pdf)

Hasan, F. I. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Membayar Iuran JKN Mandiri di Dusun Jalinan Desa Harjomulyo Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Universitas Muhammadiyah Jember.

Hasyim, A., Idrus, H. M., & Rizky, S. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Miracle Journal of Public Health*, 2(1), 1–9.

- Mardika, D. T. (2018). Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Pendorong Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan Tahun 2018. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Mokolomban, C., Mandagi, C. K. F., & Korompis, G. E. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4). <http://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/898/881>
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- PAMJAKI 2011. *Asuransi Biaya Medis*, Jakarta.
- Putri, D. M. (2016) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Padang Tahun 2016. *Universitas Andalas*.
- Ramadani, N. A., Haeruddin, & Batara, A. S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS pada Peserta Mandiri di Kecamatan Bontomatene. *Window of Public Health Journal*, 01(06), 609–619.
- Reich, M. R., Harris, J., Ikegami, N., Maeda, A., Cashin, C., Araujo, E. C., Takemi, K., & Evans, T. G. (2016). Moving towards universal health coverage: Lessons from 11 country studies. *The Lancet*, 387(10020), 811–816. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(15\)60002-2](https://doi.org/10.1016/S01406736(15)60002-2)
- Setyawan, F. E. B. (2015). *Sistem Pembiayaan Kesehatan*. Sainika Medika: *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 11(2), 119–126.
- Smith, J. C., & Medalia, C. (2013). Health insurance Coverage in the United States. *Handbook of Insurance: Second Edition*, 957–995. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0155-1\\_33](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0155-1_33)
- Sumarni, R. C. & Lantara, I. W. N. 2019. Analisis Perbandingan Kolektibilitas Iuran Sebelum dan Sesudah Implementasi Program Kader JKN-KIS Pada Segmen Peserta PBPU BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jawa Barat. *Universitas Gadjah Mada*.
- Tangcharoensathien, V., Limwattananon, S., Patcharanarumol, W., & Thammatacharee, J. (2014). Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Thailand. *PLoS Medicine*, 11(9), 9–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001726>
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004).
- Wulandari, A., Syah, N. A., & Ernawati, T. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1.1219>