

LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA



**PENGELOLAAN TUNGGAKAN IURAN KELOMPOK PESERTA
PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) / PEKERJA MANDIRI
GUNA KEBERLANGSUNGAN PROGRAM JKN**

Oleh:

SOFYENI, SE, M.Kes, AAK

**KERTAS KARYA ILMIAH PERSEORANGAN (TASKAP)
PROGRAM PENDIDIKAN REGULER ANGKATAN LXII
LEMHANNAS RI
TAHUN 2021**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr Wb, salam sejahtera bagi kita semua.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa serta atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis sebagai salah satu peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXII telah berhasil menyelesaikan tugas dari Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia sebuah Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) dengan judul : **“Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Pekerja Mandiri Guna Keberlangsungan Program JKN”**.

Penentuan Tutor dan Judul Taskap ini didasarkan oleh Keputusan Gubernur Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2021 tanggal 29 Maret 2021 tentang pengangkatan Tutor Taskap kepada para peserta PPRA LXII untuk menulis Taskap dengan memilih judul yang telah ditentukan oleh Lemhannas RI.

Pada kesempatan ini, perkenankan Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada **Bapak Gubernur Lemhannas RI** yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti PPRA LXII di Lemhannas RI tahun 2021. Ucapan yang sama juga disampaikan kepada Pembimbing atau Tutor Taskap kami yaitu **Bapak Mayjen TNI Budi Sulistijono** dan Tim Penguji Taskap serta semua pihak yang telah membantu serta membimbing Taskap ini sampai terselesaikan sesuai waktu dan ketentuan yang dikeluarkan oleh Lemhannas RI.

Penulis menyadari bahwa kualitas Taskap ini masih jauh dari kesempurnaan akademis, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati mohon adanya masukan guna penyempurnaan naskah ini.

Besar harapan saya agar taskap ini dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran penulis kepada Lemhannas RI, termasuk bagi siapa saja yang membutuhkannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkah dan bimbingan kepada kita semua dalam melaksanakan tugas dan pengabdian kepada negara dan bangsa Indonesia yang kita cintai dan kita banggakan.

Sekian dan terima kasih. Wassalamualaikum Wr Wb.

Jakarta, 25 Agustus 2021

Penulis



PERNYATAAN KEASLIAN

1. Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sofyeni, SE, M.Kes, AAK
Pangkat : Senior Manager / IV-1
Jabatan : Asisten Deputi Manajemen luran
Instansi : BPJS Kesehatan
Alamat : JL. Letjend. Suprpto Kav. 20 No. 14 Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510

Sebagai peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) ke LXII tahun 2021 menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

- a. Kerta Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) yang saya tulis adalah asli.
- b. Apabila ternyata sebagian atau seluruhnya tulisan Taskap ini terbukti tidak asli atau plagiasi, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus pendidikan.

2. Demikian pernyataan keaslian ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya

Jakarta, 25 Agustus 2021

Penulis Taskap



Sofyeni, SE, M.Kes, AAK

LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN TUTOR TASKAP

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sofyeni, SE, M.Kes, AAK
Peserta : Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXII
Judul Taskap : Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Pekerja Mandiri Guna Keberlangsungan Program JKN.

Taskap tersebut diatas telah ditulis "~~sesuai/tidak sesuai~~" dengan Juknis Taskap Peraturan Gubernur Lemhannas RI Nomor 04 Tahun 2021, karena itu "~~layak/tidak layak~~" dan "disetujui/tidak disetujui" untuk diuji.

Jakarta, 25 Agustus 2021

Tutor Taskap



Mayjen TNI Budi Sulistijono
Tenaga Ahli Pengkaji Bidang Geografi
Lemhannas RI

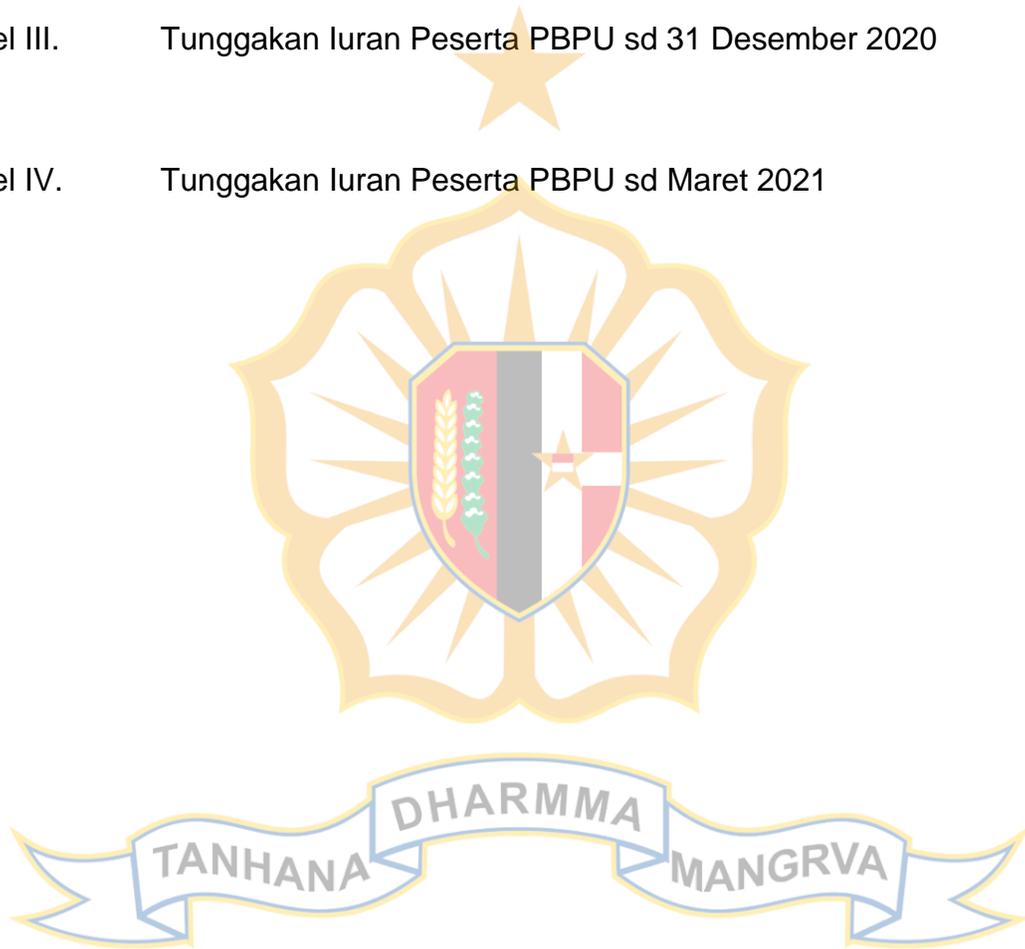
DAFTAR ISI

		Halaman
KATA PENGANTAR	.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN	.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUTOR TASKAP	.....	iv
DAFTAR ISI	.....	v
DAFTAR TABEL	.....	vii
DAFTAR GAMBAR	.....	viii
BAB I	PENDAHULUAN	
1.	Latar Belakang	1
2.	Rumusan Masalah	3
3.	Maksud dan Tujuan	4
4.	Ruang Lingkup dan Sistematika	5
5.	Metode dan Pendekatan	5
6.	Pengertian	6
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
7.	Umum	7
8.	Peraturan Perundang-undangan terkait	8
9.	Kerangka Teoritis	12
10.	Data dan Fakta	15
11.	Perkembangan Lingkungan Strategis	22
BAB III	PEMBAHASAN	
12.	Umum	29
13.	Perencanaan Pengelolaan Tunggalan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah / Peserta Mandiri dihadapkan pada Karakteristik dan kemampuan Peserta	31
14.	Pengorganisasian Pengelolaan Tunggalan Iuran	35

	Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah / Peserta Mandiri dihadapkan pada Karakteristik dan kemampuan Peserta	
15.	Pelaksanaan Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah /Peserta Mandiri dihadapkan pada Karakteristik dan kemampuan Peserta	39
16.	Pengawasan Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah / Peserta Mandiri dihadapkan pada Karakteristik dan kemampuan Peserta	51
BAB IV	PENUTUP	
17.	Kesimpulan	57
18.	Rekomendasi	59
DAFTAR PUSTAKA		
DAFTAR LAMPIRAN		
1.	Alur Pikir.....	65
2.	Tabel	66
3.	Gambar	67
4.	Riwayat Hidup.....	68

DAFTAR TABEL

- Tabel I. Rekapitulasi Kepesertaan Nasional 30 April
- Tabel II. Capaian Program Relaksasi Tunggakan Segmen PBP
- Tabel III. Tunggakan Iuran Peserta PBP sd 31 Desember 2020
- Tabel IV. Tunggakan Iuran Peserta PBP sd Maret 2021



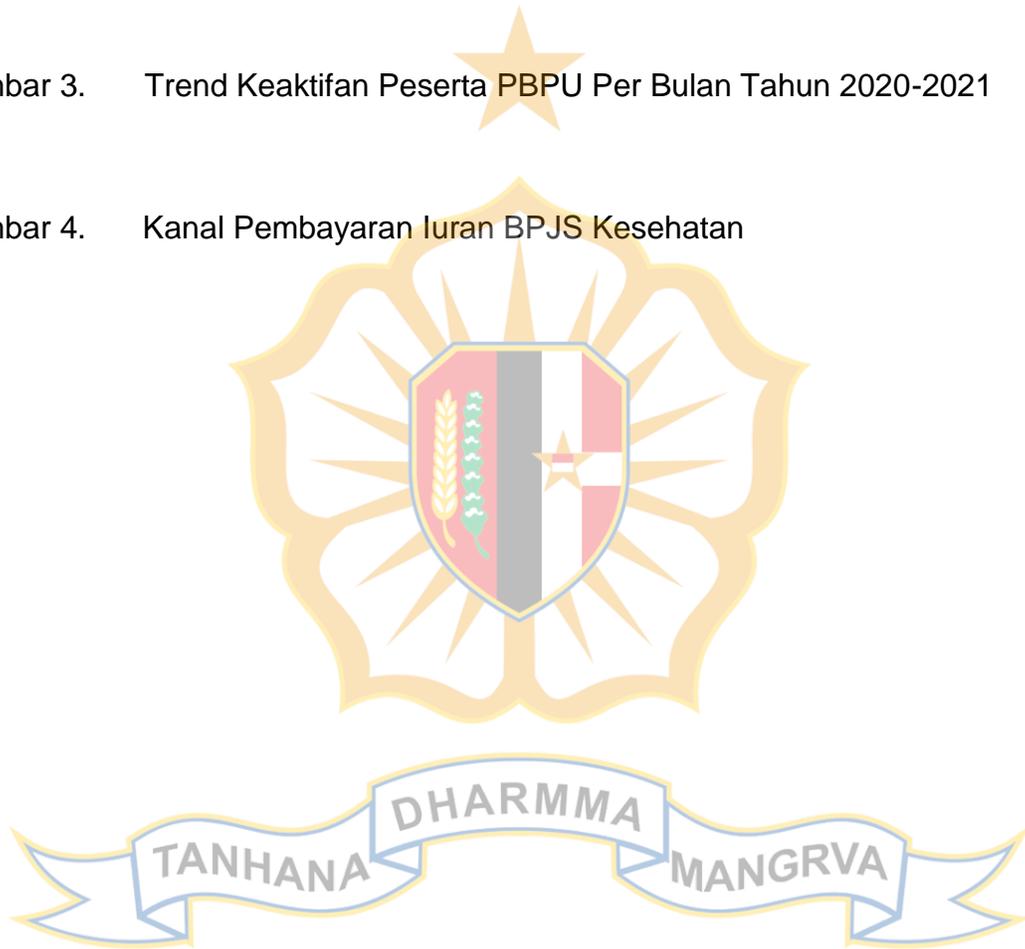
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Besaran Iuran Peserta PBPU 2020 – 2021

Gambar 2. Profile Peserta PBPU Menunggak Per 31 Maret 2021

Gambar 3. Trend Keaktifan Peserta PBPU Per Bulan Tahun 2020-2021

Gambar 4. Kanal Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang- Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan landasan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN ini dikeluarkan oleh Pemerintah sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan Pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Selain itu Program ini juga merupakan bukti bahwa negara hadir dalam menjamin ketersediaan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di wilayah Indonesia. Untuk menggerakkan seluruh penyelenggaraan sistem jaminan sosial diperlukan dana jaminan sosial yang diwujudkan dengan adanya iuran peserta dan anggaran pemerintah untuk menjamin manfaat bagi peserta¹.

BPJS Kesehatan telah beroperasi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Sistem Jaminan Sosial Nasional (JK-SJSN) sejak 1 Januari 2014 (UU BPJS, pasal 60, ayat 1)². Pengoperasian BPJS Kesehatan merupakan implementasi transformasi PT. ASKES (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Operasionalisasi BPJS Kesehatan bertujuan memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi setiap peserta beserta anggota keluarganya. **Dengan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil dalam mengelola Dana Jaminan Sosial (DJS) senantiasa digunakan sepenuhnya untuk mengembangkan program dan digunakan untuk kepentingan peserta sebesar-besarnya.** Tahun 2020 merupakan tahun ketujuh

¹. Undang-Undang No.04 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

². Undang-Undang No.11 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional terdapat beberapa capaian terkait kepesertaan, pelayanan kesehatan dan Organisasi. Hal ini dibuktikan dengan capaian cakupan peserta sampai dengan 31 Desember 2020 mencapai 222.461.906 jiwa dengan rincian sebagai berikut ; Penerimaan Bantuan Iuran (PBI-JK) sebesar 96.602.766 jiwa, bukan PBI yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara sebesar 17.371.291 jiwa, PPU Badan Usaha sebesar 37.775.609 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 30.436.484 jiwa, Bukan Pekerja (BP) sebesar 4.111.361 jiwa dan Penduduk yang didaftarkan Pemerintah daerah sebesar 36.164.395 jiwa³. Sejak operasional BPJS Kesehatan pada Januari 2014 sampai dengan tahun 2019 BPJS Kesehatan dalam kondisi *mismatch*. Untuk mengatasi *mismatch* Dana Jaminan Sosial, pemerintah menerbitkan Perpres 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Perpres 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres 82 Tahun 2018. Perubahan Perpres tersebut diantaranya mengatur terkait besaran iuran Segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)⁴. Salah satu substansi terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 adalah terkait dengan besaran iuran yang sekaligus untuk menjamin keberlangsungan program dan kesehatan keuangan Jaminan Kesehatan Nasional.

Laporan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2020 mencatat piutang iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dari bulan Januari sampai dengan Desember 2020 terjadi kenaikan setiap bulannya dimana rata-rata kenaikan tunggakan sebesar Rp 221.089.555.332,00 per bulan dan kenaikan peserta menunggak sebesar 112.691 jiwa per bulan⁵. Pada laporan keuangan tersebut juga tercatat terjadi peningkatan tunggakan iuran sampai dengan Desember 2020 dimana piutang atau tunggakan peserta PBPU mencapai sebesar Rp.11,94 Triliun dengan jumlah peserta menunggak sebesar 17,39 juta peserta. Jika kita membandingkan dengan tahun 2019 piutang atau tunggakan iuran peserta PBPU sebesar Rp 8,88 Triliun dengan

³ . BPJS Kesehatan Laporan Penegelolaan Program Desember 2020. Data diambil pada 04 Pebruari 2021.

⁴ . Peraturan Presdien No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.

⁵ . BPJS Kesehatan Laporan Keuangan Tahun 2020.

jumlah peserta menunggak sebesar 14,73 juta peserta. Ketika hal ini dibiarkan dari tahun ke tahun dan tidak dilakukan upaya-upaya perbaikan akan berpotensi menjadi beban negara dan defisit Dana Jaminan Sosial akan terjadi kembali yang berdampak kesinambungan program JKN yang akan menimbulkan gangguan terhadap ketahanan bangsa khususnya pada gatra politik, ekonomi, sosial dan budaya, dan hal ini secara umum merupakan suatu ancaman tantangan, hambatan dan gangguan yang harus dihadapi dan diselesaikan. Hasil survey kepuasan Peserta tahun 2020 terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan yang sering dikeluhkan oleh peserta atau masyarakat belum merasa puas terhadap layanan yang mereka terima antara lain (1) pembayaran iuran pertama dan pembayaran iuran bulanan yang tidak ada notifikasi transaksi pembayaran berhasil atau tidak (2) pelayanan pada dokter keluarga dan pelayanan Rawat Inap (3) Kepedulian Petugas terhadap pengaduan peserta di Rumah sakit⁶, Untuk itu taskap ini akan membahas solusi untuk mengatasi meningkatnya tunggakan iuran kelompok peserta mandiri dengan cara mengoptimalkan pengelolaan tagihan tunggakan iuran peserta kelompok Peserta Mandiri atau kelompok Pekerja bukan penerima upah dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta , sehingga program JKN dapat terus berlangsung dan kinerja BPJS Kesehatan semakin membaik.

2. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas rumusan masalah yang muncul dan akan dianalisis dalam tulisan ini adalah **“Bagaimanakah pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/pekerja mandiri dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta guna menjaga keberlangsungan Program JKN?”**. Pembahasan dalam tulisan ini akan menjawab hal-hal sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah Pengelolaan tunggakan Iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta dari **aspek Perencanaan ?**

⁶.Hasil Survey Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan tahun 2020.

b. Bagaimanakah Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah **dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta** dari **aspek Pengorganisasian** ?

c. Bagaimanakah Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta dari **aspek Pelaksanaan** ?

d. Bagaimanakah Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta dari **aspek Pengawasan** ?

3. Maksud dan Tujuan.

1) Maksud.

Penulisan Kertas Karya Ilmiah Perorangan (Taskap) ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran, analisis dan rekomendasi terkait dengan upaya mengoptimalkan pengelolaan tagihan tunggakan iuran peserta kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah/peserta mandiri dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta guna menjaga keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2) Tujuan.

Taskap ini ditulis untuk dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan kepada pihak-pihak yang terkait dalam pengambilan kebijakan, program-program dan kegiatan untuk meningkatkan serta upaya upaya mengoptimalkan pengelolaan tagihan tunggakan iuran peserta kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah/ peserta mandiri dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta guna menjaga keberlangsungan Program JKN.

4. Ruang Lingkup dan Sistematika

1) Ruang Lingkup

Pembahasan Taskap ini akan dibatasi pada upaya mengoptimalkan pengelolaan tagihan tunggakan iuran peserta kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah/ peserta mandiri dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta guna menjaga keberlangsungan Program JKN. Sehingga dapat memperjelas masalah yang akan dibahas, serta tidak terjadi pembahasan yang melebar dan menyimpang dari pokok pembahasan.

2) Sistematika

Tata urut atau sistematika dalam penulisan Taskap ini dituangkan kedalam 4 (empat) bab, yaitu :

- a) **Bab I. Pendahuluan**, membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, maksud dan tujuan, ruang lingkup dan sistematika, metoda dan pendekatan, serta pengertian.
- b) **Bab II. Tinjauan Pustaka**, membahas tentang uraian umum, peraturan perundang-undangan, kerangka teori, data dan fakta, serta faktor lingkungan strategis yang berpengaruh.
- c) **Bab III. Pembahasan**, membahas tentang uraian umum, analisis terhadap permasalahan mengatasi defisit BPJS Kesehatan untuk menjaga keberlangsungan program JKN, uraian hasil analisis.
- d) **Bab IV. Penutup**, membahas tentang simpulan dan penyampaian rekomendasi.

5. Metoda dan Pendekatan

1) Metoda.

Metoda penulisan Taskap yang digunakan adalah deskriptif analitis yang menekankan pada pengumpulan dan analisis penyajian data dan fakta berdasarkan metoda studi kepustakaan.

2) Pendekatan.

Penulisan Taskap ditulis dengan pendekatan perspektif untuk kepentingan nasional, dengan analisis multidisiplin ilmu sesuai dengan kerangka teoritis yang digunakan.

6. Pengertian

1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. (UU No. 40 tahun 2004, UU No. 24 tahun 2011)

2) Dana Jaminan Sosial merupakan dana amanat pemilik seluruh peserta yang merupakan kumpulan iuran dengan hasil pengembangannya yang pengelolaannya di jalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk melakukan pembayaran manfaat kepada peserta dan membiayai kegiatan operasional dalam penyelenggaraan program jaminan sosial. (UU No. 40 tahun 2004, UU No. 24 tahun 2011)

3) Jaminan Kesehatan merupakan jaminan perlindungan Kesehatan kepada Peserta agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dirinya dan memberikan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah melakukan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan atau pembayaran iuran Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

4) Peserta merupakan setiap individu ataupun perorangan, termasuk individu atau orang asing yang bekerja paling sedikitnya enam bulan di Indonesia dan telah melakukan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan.

5) Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.

6) Pekerja Bukan Penerima Upah yang biasa disingkat PBPU atau peserta mandiri adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri,

baik yang mendaftar secara mandiri maupun yang didaftarkan oleh pihak lain atas nama peserta.

7) Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang selain dari kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

8) Peserta Aktif adalah Peserta yang telah membayar iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

7. Umum

Keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat penting untuk melindungi masyarakat dari ancaman jatuh miskin karena sakit yang dideritanya. Peningkatan tunggakan iuran peserta akan menyebabkan terjadinya gangguan dalam pelaksanaan Program JKN khususnya potensi defisit yang dialami BPJS Kesehatan bisa terjadi kembali. Upaya untuk mengoptimalkan pengelolaan tunggakan iuran peserta kelompok Peserta Mandiri atau kelompok Peserta Bukan Penerima ini membutuhkan undang-undang dan peraturan perundangan sehingga sesuai dengan aturan hukum dan haluan negara. Untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif dan jelas, maka perlu ditampilkan data dan fakta yang sesuai kenyataan terkait kondisi tunggakan iuran BPJS Kesehatan. Selain itu untuk mempertajam dalam melakukan analisis diperlukan landasan pemikiran yang didapat dari pemilihan kerangka teoritis yang tepat, termasuk juga harus memperhatikan dengan sungguh-sungguh perkembangan lingkungan strategis.

8. Peraturan dan Perundang-undangan

a. UUD NRI tahun 1945 pada pasal 28 H ayat 3 dinyatakan dalam pasal tersebut bahwa setiap penduduk mempunyai hak untuk mendapatkan Jaminan Sosial yang dapat dimungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh dan bermartabat⁷

b. UU no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 17 ayat 1 menyatakan bahwa setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Ayat 3 menyatakan sejumlah iuran sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan ayat

⁷ . Pemerintah RI, UUD NRI 1945

2 menetapkan dalam setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

c. UU 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasal 10 huruf a dinyatakan bahwa di dalam menjalankan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam pasal 9, BPJS bertugas untuk mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja; Dalam pasal 19 ayat 3 dinyatakan Peserta yang bukan pekerja dan Bukan Penerima Bantuan Iuran Wajib untuk melakukan pembayaran iuran dan menyetor iuran yang menjadi tanggungjawabnya kepada BPJS.

d. PP 86 tahun 2013 tentang dalam pelaksanaan Penerapan Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Individu atau Orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial pada Pasal 4 berbunyi bahwa setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran yang memenuhi ketentuan peraturan perundangan memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS, Dalam pasal 11 menyatakan bahwa setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran yang melanggar ketentuan tidak mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) huruf a dikenai sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota sebagaimana dengan persyaratan yang ditentukan sesuai dimaksud pasal 8 ayat (3) huruf

e. Perpres 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada pasal 40 ayat 1 berbunyi Peserta PBU dan Peserta BP wajib membayarkan iurannya kepada BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 setiap bulan. Pada Pasal 42 ayat 1 berbunyi bahwa dalam hal Peserta dan atau Pemberi kerja tidak melakukan pembayaran iuran sampai dengan akhir bulan pada bulan berjalan maka penjaminan pembiayaan pelayanan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal satu pada bulan berikutnya. Pada Pasal 42 ayat 3 berbunyi

pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana yang berbunyi pada ayat satu (1) akan berakhir dan status kepesertaan akan aktif Kembali, jika peserta; a. telah melakukan pembayaran iuran tertunggak, paling banyak untuk tunggakan dengan waktu 24 (dua puluh empat) bulan; dan b. melakukan pembayaran iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian jaminan sementara.

f. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi dalam pasal 34. Dimana iuran Kelas I yaitu sebesar Rp 150.000,00 per orang per bulan dibayar Peserta Mandiri atau peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta. Besaran iuran Kelas II yaitu Rp 100.000,00 per orang per bulan dibayarkan peserta Mandiri/ Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta. Besaran iuran Kelas III tahun 2020 dibayarkan Peserta Rp 25.500,00, (Pemerintah memberikan Subsidi sebesar Rp 16.500,00 Total iuran kelas III sebesar Rp 42.000,00), mulai tahun 2021 dan tahun selanjutnya Peserta membayarkan iurannya menjadi Rp 35.000,00. Peraturan ini juga mengatur untuk iuran Bayi Baru lahir, dimana bayi Baru Lahir dibayarkan oleh Peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 hari sejak dilahirkan iuran bayi baru Lahir⁸. Dalam Pasal 42 ayat 3a, untuk tahun 2020, pemberhentian sementara penjaminan peserta sebagaimana berbunyi pada ayat 3 berakhir dan status kepesertaan akan aktif Kembali, jika peserta telah membayar iuran bulan tertunggak paling banyak dalam kurun waktu untuk 6 (enam) bulan, dan sisa iuran yang tertunggak masih menjadi kewajiban peserta untuk dilakukan pelunasannya, dan sisa pelunasannya wajib dilunasi paling lambat pada 31 Desember 2021.

g. Permenkeu Nomor 78/PMK.02/2020 Tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi iuran bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran, Iuran Peserta Pekerja

⁸ . Pemerintah RI 2020, Peraturan Presiden No.64/2020 tentang Perubahan Kedua Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat Pelayanan Kesehatan pada ruang perawatan Kelas III, dan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan Kesehatan pada Ruang Perawatan kelas III Bantuan Iuran yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah tercantum dalam Pasal 4 ayat satu (1) dimana Besaran Iuran Bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan Kesehatan pada kelas III, Besaran Iuran Rp 25.500,00 per orang per bulan dan dibayarkan oleh Peserta PBPU dan BP atau pihak lain atas nama Peserta, Besaran Bantuan Iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat Rp 16.500,00 per orang per bulan.

h. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Tata Cara dalam Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Tata Cara Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan, Dalam pasal 3 ayat satu (1); berbunyi Pembayaran Iuran dilakukan oleh Peserta atau Pihak lain atas nama Peserta bagi Peserta PBPU, Peserta BP, dan bayi Baru Lahir; pada Pasal 24 ayat satu (1); dimana dalam hal Peserta dan atau Pemberi kerja tidak melakukan pembayaran iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan Peserta akan diberhentikan sementara sejak tanggal satu (1) bulan berikutnya.

i. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan

1) Nomor 01 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Standarisasi Modal Pembayaran dan Penagihan Iuran, Pasal 3; PPOB adalah saluran pembayaran iuran peserta yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sebagai alternatif *channel* pembayaran diluar Bank. Ayat 2; PPOB BPJS Kesehatan dikelola dan dikembangkan oleh Bank mitra yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

2) Nomor 10 tahun 2018 tentang Pembayaran Tunggakan Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dengan mekanisme angsuran, Pasal 2 ayat 1;

Peserta yang dapat melakukan pembayaran tunggakan iuran dengan mekanisme angsuran adalah Peserta PBPU yang memiliki tunggakan iuran paling sedikit sejumlah 7 (tujuh) bulan sampai dengan jumlah maksimal tunggakan iuran jaminan Kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.

3) Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan iuran dan Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan, Pasal 1; Pedoman Pengelolaan iuran dan Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan merupakan acuan bagi duta BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pengumpulan iuran dan denda akibat keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan.

4) Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 54 tahun 2020 tentang Pedoman Penagihan Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah pada Pasal 4 ayat 1 Besaran iuran Bagi peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan kelas III : sebesar Rp 25.500,00 per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta, sebesar Rp. 16.500,00 per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai Bantuan Iuran

- j. Surat Edaran Direktur Keuangan dan Investasi BPJS Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pendaftaran Auto Debet untuk Pembayaran Iuran Peserta JKN -KIS.

9. Kerangka Teoritis

a. Teori Manajemen George R. Terry

Dalam buku Principles of Management (Sukarna, 2011:3), Manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditentukan atau ditetapkan melalui individu

atau orang lain dan atau bersama-sama berusaha dengan orang lain. Manajemen sangat penting bagi setiap aktivitas perorangan/ individu atau kelompok dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan atau yang diinginkan. Manajemen selalu berorientasi pada proses (*process oriented*) maksudnya disini adalah setiap manajemen membutuhkan sumber daya manusia, pengetahuan ketrampilan agar aktivitas menjadi lebih efektif atau dapat menghasilkan tindakan dalam mencapai kesuksesan. George R. Terry didalam bukunya *Principle of Management* menyebutkan, ada enam sumber daya pokok dari manajemen, yaitu ; *Man, Materials, Machines, Methods, Money dan Market*⁹.

- 1) *Man* merupakan Sumber daya Manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam Manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan serta manusia pula yang melakukan proses guna mencapai tujuan. Tanpa ada manusia maka tidak ada proses kerja atau aktivitas, karena pada dasarnya manusia adalah mahluk kerja. Oleh sebab itu, manajemen timbul disebabkan adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai suatu tujuan¹⁰.
- 2) *Money* atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak boleh terabaikan. Uang merupakan alat tukar dan Alat mengukur penilaian. Besar kecilnya dari suatu kegiatan atau aktivitas dapat diukur dengan seberapa besar jumlah uang yang beredar dalam suatu perusahaan.
- 3) *Material* merupakan dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Di dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli di bidangnya harus juga mampu menggunakan bahan-bahan atau materi-materi sebagai salah satu sarana. Karena materi dan manusia tidak dapat terpisahkan, tanpa materi maka akan tidak tercapai hasil yang telah ditentukan atau yang dikehendaki.

9 . George R. Terry, 2006, Prinsip-Prinsip Manajemen, Jakarta, Bumi Aksara 2006.

¹⁰ .Ibid

4) *Machine* atau mesin dipergunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efeseinsi.

5) *Methods* atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu menjadi perhatian meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Maka peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

6) *Market* atau pasar adalah suatu tempat organisasi untuk menyebarluaskan (memasarkan) produksinya. Memasarkan produk sudah barang tentu adalah sangat penting karena bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya disini proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti dalam menyebarkan hasil produksi merupakan faktor yang menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai harus dipastikan kualitas dan harga barang sesuai dengan selera konsumen dan daya beli atau kemampuan konsumen.

b. Teori Terapi Sistemik Defisit JKN

Menurut Hidayat B (2016), bahwa untuk dapat menanggulangi defisit BPJS Kesehatan ada dua hal yang bisa dilakukan yaitu meningkatkan pendapatan dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Yang Pertama untuk meredam defisit JKN BPJS Kesehatan melakukan dengan menggenjot pendapatan JKN. Pendapatan dipengaruhi oleh besaran iuran dan pengumpulan iuran dari jumlah peserta yang terdaftar. Untuk itu, langkah sistemik yang dapat dilakukan adalah menaikkan besaran nilai iuran. Cara yang kedua dengan membenahi pendapatan adalah tata Kelola kepesertaan harus dibangun. BPJS Kesehatan tidak hanya

fokus mendorong peningkatan jumlah peserta, tetapi harus memperhatikan pada kelompok mana prioritas harus dibidik sedini mungkin, serta bagaimana memastikan mereka konsisten membayar iuran. Sistem inilah yang harus dibangun¹¹.

c. Teori Pendapatan

Soemarso S.R Akuntansi (2009) Pendapatan sangat berpengaruh bagi keseluruhan hidup perusahaan, semakin besar pendapatan yang diperoleh maka semakin besar kemampuan perusahaan untuk membiayai segala pengeluaran dan kegiatan-kegiatan kemudian dilaksanakan oleh perusahaan. Laporan Laba Rugi perusahaan sangat dipengaruhi oleh pendapatan hal ini dapat terlihat pada laporan Laba Rugi Perusahaan, untuk itu pendapatan adalah sumber kehidupan dari suatu perusahaan. Pendapatan adalah jumlah yang dibebankan kepada langganan untuk barang dan jasa yang dijual¹².

10. Data dan Fakta

Program JKN mewujudkan asas kekeluargaan untuk kepentingan bersama. Pondasi pelaksanaan JKN adalah gotong royong oleh seluruh rakyat Indonesia dengan mekanisme pengumpulan dana melalui BPJS Kesehatan sebagai Badan Penyelenggara. Pengumpulan dana dari seluruh lapisan masyarakat merupakan bentuk asas kebersamaan. Kemudian dana tersebut digunakan untuk kepentingan bersama dalam layanan Kesehatan yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada fasilitas Kesehatan. Sejak Operasional Program JKN Tahun 2014 terjadi defisit sebesar Rp. 3,3 triliun, tahun 2015 naik menjadi Rp. 5.8 triliun, tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 585 miliar, tahun 2017 terjadi kenaikan menjadi Rp. 14,6 triliun, dan pada tahun 2018 menjadi sebesar Rp. 11,3 triliun dan 2019 sebesar 15,5 triliun. Besaran defisit ini sejalan dengan dana bantuan pemerintah yang dikeluarkan Rp. 1,5 triliun (tahun

¹¹ . Budi H 2016, Terapi Sistemik Defisit JKN.

¹² . Soemarso S.R Akuntansi Suatu Pengantar. Edisi Lima. Jakarta: Salemba Empat (2009, hal.54)/ <http://repository.uinsu.ac.id/4932/4/BAB%20II.pdf> diunduh pada 09 April 2021

2015), Rp. 6,8 triliun (tahun 2016), Rp. 3,6 triliun (tahun 2017), Rp. 11,3 triliun (tahun 2018) dan Rp13,4 triliun (tahun 2019). Di Tahun 2020 BPJS Kesehatan membukukan surplus arus kas sebesar 18,7 triliun¹³, namun BPJS Kesehatan masih memiliki komponen lain yang mengurangi arus kas tadi sebesar Rp. 25,15 Triliun. Komponen klaim tersebut yaitu *outstanding claim* (OSC) atau klaim faskes dalam proses verifikasi dan *Incurred but not reported* (IBNR) atau jenis klaim pada asuransi yang sudah terjadi namun belum dilaporkan.

Pemerintah mengambil beberapa kebijakan pada tahun 2018 untuk mengatasi defisit BPJS Kesehatan. Pertama, menaikkan jumlah masyarakat sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kedua, pemotongan dana transfer daerah atas tunggakan iuran Pemda. ketiga, peningkatan peran Pemda melalui penggunaan dana pajak rokok (75% dari 50%). memperbaiki manajemen klaim faskes dan melakukan mitigasi kecurangan dengan strategi pembiayaan yang sesuai. Mengoptimalkan sistem rujukan berjenjang dan sistem rujuk balik. pemberlakukan urun biaya dan selisih biaya pada pelayanan yang berpotensi *moral hazard*. Kapitasi berbasis kinerja sebagai strategi pembiayaan di FKTP. Melakukan sinergi penyelenggaraan jaminan sosial bersama penyelenggara yang seperti Jasa Raharja, BPJS Ketenagakerjaan, TASPEN dan ASABRI.

a. Tunggakan Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah atau Peserta Mandiri

Keberlangsungan program JKN sangat penting untuk melindungi masyarakat dari ancaman jatuh miskin karena sakit yang dideritanya. Defisit yang dialami BPJS Kesehatan menyebabkan keterlambatan pembayaran BPJS Kesehatan kepada faskes yang melayani. Salah satu penyebab defisit dikarenakan peserta yang tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran yang menyebabkan terjadinya tunggakan iuran peserta;

¹³ . BPJS Kesehatan, *Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial Kesehatan Sampai Dengan 31 Desember 2020*

1) Pekerja Bukan Penerima Upah atau peserta mandiri adalah seseorang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri. Pekerja bukan penerima upah adalah pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri atau pekerja yang tidak menerima gaji dari pemberi kerja selain dirinya¹⁴.

2) Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah dibayarkan setiap bulannya sebelum tanggal 10 dan dapat dilakukan pembayaran di muka hingga tanggal 12 mendatang.

3) Jumlah tunggakan iuran peserta PBPU sejak tahun 2014 hingga Maret 2021 mencapai Rp 14.367.149.891.991,00 dengan jumlah peserta menunggak sebanyak 18.636.233 peserta, dengan rincian Peserta Kelas 1 tunggakan iuran sebesar Rp 4.136.021.496.236,00 (28,03%), kelas 2 sebesar Rp 4.322.805.650.168,00 (29,30%) dan kelas 3 sebesar Rp 6.296.869.150.713,00 (42,67%). Usia tunggakan iuran terbesar pada usia tunggakan 24 bulan yaitu sebanyak 8.455.600 peserta menunggak atau 42,68% dari jumlah seluruh peserta menunggak, disusul usia tunggakan 15 bulan sebanyak 841.911 peserta dan usia tunggakan 12 bulan sebanyak 500.398 peserta¹⁵. (Lampiran, Gambar 2)

4) Tingkat keaktifan peserta PBPU menunjukkan dari tahun ke tahun tren penurunan, pada tabel grafik satu tahun terakhir bulan per bulan dimana pada bulan Maret 2020 tingkat keaktifan peserta PBPU sebesar 50,22% dan pada Maret 2021 tingkat keaktifan peserta PBPU menjadi 46,17% atau sebanyak 18.636.233 peserta¹⁶. Dari data-data tersebut dapat menggambarkan tingkat kepatuhan peserta untuk membayar iuran secara rutin dan sadar melakukan pembayaran iuran sebesar 46,17%. (Lampiran Gambar 3)

¹⁴ . Peraturan Presiden, 2018, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden, Jakarta.

¹⁵ . BPJS Kesehatan, Laporan Montly Reviu Maret 2021, Jakarta BPJS Kesehatan.

¹⁶ . BPJS Kesehatan, Laporan Pendukung Lapmen Maret 2021, Jakarta BPJS Kesehatan

5) Tunggakan luran Perkelas Perbulan di tahun 2020 sebanyak Rp.11.947.625.180.030, dari 17.390.306 peserta. Peserta menunggak paling banyak berada di kelas 3 yaitu sebanyak 12.129.630 peserta (70%) dengan nilai tunggakan Rp.5.002.639.712.285, disusul kelas 2 sebanyak 3.208.575 peserta (18,45%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.3.532.617.221.147, sementara di kelas 1 sebanyak 2.002.101 peserta (11,51%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.3.412.368.246.598¹⁷. (Lampiran tabel III)

6) Tunggakan luran Perkelas Perbulan di tahun 2021 sampai dengan Maret sebesar Rp.14.827.429.245.763 dari 19.811.458 peserta. Peserta menunggak terbanyak di kelas 3 yaitu 14.008.563 peserta (70,71%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.6.326.868.803.908, disusul kelas 2 sebanyak 3.542.398 peserta (17,88%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.4.357.411.181.144 dan kelas 1 sebanyak 2.260.493 peserta (11,41%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.4.143.149.120.711. Sehingga terjadi peningkatan cukup tinggi sebesar Rp.2.879.804.065.733 atau meningkat sebesar 24,10% jika dibandingkan pada Desember 2020. (Lampiran tabel IV)

b. Karakteristik Peserta dan kemampuan Peserta membayar luran JKN

1) Penelitian yang dilakukan oleh Pusat KP- MAK FK UGM tahun 2016¹⁸ tentang Kemampuan dan kemauan peserta PBPU Kenaikan pendapatan dan Ability to Pay (ATP) akan berpengaruh terhadap kemauan masyarakat untuk membayar premi JKN. Responden yang puas terhadap pelayanan dokter keluarga dan rumah sakit mempunyai pengaruh yang lebih kecil terhadap kemauan membayar responden dibandingkan dengan mereka yang tidak puas, utilisasi rawat jalan di puskesmas dan rawat inap di klinik menurunkan kemauan responden

¹⁷ . BPJS Kesehatan, Laporan Pengelolaan Program 31 Desember 2020, Jakarta BPJS Kesehatan.

¹⁸ . UGM 2016, Hasil Kajian Kemampuan dan Kemauan Peserta PBPU kurang Mampu membayar luran JKN.

dalam membayar iuran. Kemauan membayar iuran untuk responden yang tinggal di kota cenderung lebih besar dibandingkan dengan yang tinggal di kabupaten. Persepsi responden yang jelas terhadap manfaat JKN mempengaruhi kemauan membayar iuran yang lebih besar dibandingkan dengan responden yang sakit atau yang sekedar “ikut-ikutan”. Hasil kajian dalam kemauan membayar bahwa sebesar 35,99% responden menyatakan bersedia ikut BPJS Kesehatan dengan kemauan membayar iuran sebesar Rp 0,- atau gratis. Sekitar 23,64% mau membayar iuran sebesar Rp 28.000,- dan 10 % mau membayar sebesar Rp 23.000,-. analisis ability to Pay (ATP) dan willingness to Pay (WTP), terdapat lima faktor yang paling mempengaruhi WTP peserta program JKN antara lain :a. kemampuan membayar premi b. pendapatan perkapita c. alasan mendaftar BPJS Kesehatan d. usia dan e. Utilisasi Rawat Inap.

2) Penelitian yang dilakukan Mira Fitriyanti FKM UI (2016)¹⁹ tentang Faktor-faktor perilaku kepatuhan peserta mandiri Program JKN, ada 56% pasien persalinan section caesaria tahun 2015 yang melahirkan setelah perluasan channel pembayaran berperilaku patuh dalam membayar iuran JKN. Pasien yang merasakan manfaat saat melakukan persalinan section caesaria sebagai peserta JKN berpeluang 4,5 kali untuk berperilaku patuh membayar iuran JKN dibandingkan pasien yang merasa kurang bermanfaat saat melakukan persalinan section caesaria sebagai peserta program JKN. Penelitian juga menunjukkan 88% kepala keluarga yang memiliki pengetahuan baik berperilaku patuh membayar iuran JKN dan terdapat 30% dari kepala keluarga yang berpengetahuan kurang

3) Penelitian yang dilakukan oleh Monica Pertiwi Departemen Administrasi Publik Undip (2016)²⁰ tentang efektifitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang, Pelayanan merupakan permasalahan yang

¹⁹ . . file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/S64117-Mira%20Nurfitriyani-1

²⁰ . <https://media.neliti.com/media/publications/99987-ID-efektivitas-program-bpjs-kesehatan-di-ko.pdf>, diunduh pada 23 Agustus 2021.

masih sering dikeluhkan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan. Pasien BPJS Kesehatan sering kali tidak mendapat pelayanan maksimal seperti penolakan pada pasien BPJS Kesehatan, waktu pelayanan yang lama serta layanan untuk obat yang terkadang tidak sesuai dibandingkan dengan pasien yang bayar langsung. BPJS Kesehatan dilaksanakan agar masyarakat bisa terlayani dengan baik termasuk di puskesmas. Sebab masyarakat lebih mudah untuk menjangkau puskesmas. Untuk pelayanan di Puskesmas Sronol sendiri, ada beberapa responden menilai pelayanan yang diberikan masih kurang. Menurut responden waktu pelayanan yang lama, antrian yang lama serta ruang tunggu yang tidak terlalu besar dengan jumlah pasien yang cukup banyak membuat kurang kondusif dan membuat responden kurang nyaman. Responden berharap dapat diberikan kemudahan dan juga kenyamanan saat pengobatan baik di puskesmas, rumah sakit, maupun dokter praktik. Responden berharap pemerintah memberikan kemudahan dan memberikan keringanan kepada peserta BPJS Kesehatan yang mengalami kondisi seperti ini.

4) Penelitian yang dilakukan Ika Widiastuti Jurnal Administrasi Publik Universitas Krisnadwipayana Jakarta (2017)²¹, Tantangan yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah: (1) antri panjang di rumah sakit; (2) kesulitan mendapatkan kamar rawat inap karena kamar untuk peserta BPJS sering penuh; (3) ada obat- obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri (4) meskipun seharusnya gratis – selama sesuai kelas – peserta kadang masih harus membayar kelebihan plafond, yang jika tidak dibayar, rumah sakit enggan melayani. Ini keluhan yang kerap muncul di media, keluhan sejenis ditemukan di tahun 2020²².

5) Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati meminta kepada BPJS Kesehatan agar dapat mendisiplinkan peserta khususnya PBPJ untuk rutin

²¹ . <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/801-Article%20Text-3248-1-10-20181001.pdf> diunduh pada 23 Agustus 2021.

²² . Wawancara Personal.

melakukan pembayaran iuran. Menkeu mengharapkan peserta program JKN tidak membayar iuran hanya saat perlu saja / saat sakit, tetapi iuran rutin dibayarkan setiap bulannya²³.

6) Mahkamah Agung membatalkan kenaikan iuran kelompok peserta PBPU/pekerja mandiri berdasarkan ajuan peninjauan dari masyarakat. Keputusan ini diambil karena menurut MA kebijakan penyesuaian iuran ini tidak mempertimbangkan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat saat ini. Akibatnya besaran iuran bagi kelompok peserta PBPU akan kembali seperti semula sebelum Peraturan Presiden Nomor 75/2019 diberlakukan²⁴.

7) Munculnya pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) menimbulkan gangguan dalam setiap sendi sosial, ekonomi dan budaya bangsa Indonesia. Tak dapat dipungkiri pandemi ini berdampak langsung pada tutupnya berbagai usaha dan mata pencaharian. Banyak pegawai yang dirumahkan tanpa digaji (*unpaid leave*) dan berhentinya usaha usaha sektor informal. Desakan untuk melonggarkan iuran BPJS Kesehatan terus disuarakan oleh pengusaha ataupun pekerja informal. Tetapi menurut Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Airlangga Hartarto, karena pandemi yang berkaitan dengan kesehatan, maka iuran yang lancar akan sejalan dengan lancarnya pemberian pelayanan kesehatan²⁵.



²³ . Fiki Ariyanti, 2017 'Kemenkeu Imbau BPJS Kesehatan Dorong Peserta Disiplin Bayar Iuran', Liputan 6, <https://www.liputan6.com/bisnis/read/3160895/kemenkeu-imbau-bpjs-kesehatan-dorong-peserta-disiplinbayar-iuran>, [diunduh pada 02 Mei 2021]

²⁴ . Media MA Membatalkan Kenaikan Iuran Peserta PBPU.

²⁵ . Vadia Lidyana, 2020, 'Dampak Corona Melebar, Iuran BPJS Kesehatan Mau Dilonggarkan?', Detik, <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4973755/dampak-corona-melebar-iuran-bpjskesehatan-mau-dilonggarkan>, [diunduh pada 02 Mei 2021]

11. Faktor Lingkungan Strategis Yang Berpengaruh

a. Lingkungan Strategis Global.

1) Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan Tujuan Pembangunan Nasional ditetapkan sebanyak tujuh belas (17) target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yang harus dicapai negara-negara anggota PBB pada tahun 2030. Di antara target tersebut, target mengenai *pencapaian Universal Health Coverage* atau cakupan kesehatan semesta (UHC), meliputi cakupan layanan kesehatan dasar yang berkualitas dan memberikan perlindungan finansial untuk seluruh masyarakat²⁶. Pencapaian UHC di Indonesia dilihat dari berapa jumlah masyarakat yang tercakup dalam program JKN atau Peserta BPJS Kesehatan.

2) Korea Selatan pernah memiliki permasalahan yang serupa dengan Indonesia yaitu kolektabilitas iuran asuransi kesehatan di bawah 50% bagi pekerja informal (serupa dengan PBPU/pekerja mandiri di Indonesia). Usaha untuk memberikan tarif iuran yang rendah dan pemberian subsidi sebagian 2019, ditetapkan *WHO 13th General Program of Work 2019-2023*, seluruh negara anggota *WHO* harus mencapainya, termasuk Indonesia iuran dari pemerintah pun tidak memberikan dampak yang dapat mengungkit capaian rasio kolektabilitas ini. Hingga akhirnya dibuat formulasi perhitungan iuran dan subsidi dengan mempertimbangkan faktor jumlah penghasilan kena pajak, umur, jenis kelamin, nilai properti dan nilai pajak kendaraan yang dimiliki. Formulasi ini sangat berhasil untuk mengungkit angka rasio kolektabilitas iuran pekerja informal hingga di atas 95 persen. Sampai saat ini keberhasilan Korea Selatan dalam mempertahankan rasio kolektabilitas peserta program jaminan Kesehatan dalam membayarkan iuran didukung 3 faktor yaitu nilai iuran yang rendah, adanya subsidi pemerintah, dan pesatnya pertumbuhan ekonomi. Di

²⁶ . Gesine Schwan, 2019, 'Sustainable Development Goals', *Gaia*, 28.2.73.

samping terus meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan untuk pembiayaan, pelayanan kesehatan, pemerintah Korea Selatan terus memperbesar kapasitas pembiayaan yang berasal dari pemerintah karena pertumbuhan ekonomi yang tinggi²⁷. Situasi ini mirip dengan kondisi yang terjadi di Indonesia di mana setiap tahun pemerintah selalu memberi subsidi tambahan Program JKN kepada BPJS Kesehatan. Perubahan skema iuran PBU kelas 3 dengan menambahkan adanya subsidi iuran diperkirakan tidak akan mampu memperbaiki rasio kolektabilitas iuran bila melihat pengalaman yang sudah dilalui Korea Selatan. Pengalaman Korea Selatan merubah skema iuran PBU dengan memasukkan pertimbangan beban pajak keluarga atau perkiraan pendapatan, kepemilikan properti, kepemilikan mobil dengan pertimbangan ukuran dan umur kendaraan, dapat menjadi masukan bagi Indonesia untuk menyempurnakan skema perhitungan iuran Program JKN.

3) India diperkirakan memiliki GDP yang 2/5 nya dihasilkan dari sektor informal dan hampir 90% keluarga bergantung pada sektor ini. Skema jaminan kesehatan berupa *Community Base Health Insurance (CBHI)*, berupa produk asuransi kesehatan per keluarga, dengan model pembayaran iuran di muka (*prepayment*). Tetapi pemanfaatan model asuransi ini untuk membiayai pelayanan kesehatan terbilang kecil. Tampak terjadi kecenderungan *adverse selection* untuk keluarga yang membutuhkan pelayanan kesehatan berbiaya tinggi. Manfaat yang terbatas, menjadikan program ini tidak begitu menarik untuk diikuti masyarakat. Permasalahan *adverse selection* yang terjadi di India, memiliki kemiripan jika dibandingkan yang ada di Indonesia. Fenomena yang kita ketahui adalah keberadaan peserta PBU yang hanya mendaftar atau membayar ketika membutuhkan akses layanan kesehatan untuk kemudian berhenti membayar.

²⁷ . Ricardo Bitran, 2014 'Universal Health Coverage and the Challenge of Informal Employment : Lessons from Developing Countries', Health, Nutrition, and Population (HNP)..

b. Lingkungan Strategis Nasional

Pengaruh lingkungan nasional pada asta gatra dapat ditinjau dari tiga gatra bersifat statis dan lima gatra bersifat dinamis. Potensi asta gatra yang paling berkaitan dengan penugasan BPJS Kesehatan dalam menjalankan sistem Jaminan Sosial Nasional khususnya pada Jaminan Kesehatan, adalah gatra Geografi, Demografi, politik, ekonomi, sosial budaya dan hankam yang dapat memberikan pengaruh positif dalam melaksanakan tugas BPJS Kesehatan, ataupun di sisi lain dapat menimbulkan pengaruh negatif. Penjelasan dari gatra-gatra tersebut dapat disampaikan sebagai berikut.

1) Gatra Geografi

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar didunia yang memiliki 17.504 pulau, dengan luas wilayah lautan lebih kurang 75 % dari seluruh wilayah Indonesia, sedangkan topografi wilayah daratan Indonesia terdiri dari sungai, pegunungan dan hutan dengan jumlah pulau. Kondisi wilayah tersebut dapat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan koordinasi dan Kerjasama dengan Pemerintah Pusat dan Daerah untuk memastikan ketersediaan Fasilitas Kesehatan untuk kemudahan akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan medis yang diperlukan diseluruh wilayah Indonesia termasuk ke wilayah-wilayah terpencil yang sulit dijangkau karena kondisi geografi Indonesia tersebut.

2) Gatra Demografi

Isu bonus demografi Indonesia dalam kurun waktu tahun 2030 sampai 2040 melaporkan bahwa penduduk Indonesia diperkirakan berjumlah 297 juta jiwa dan 64% dari jumlah tersebut adalah

penduduk usia produktif.²⁸ Jumlah penduduk usia produktif antara 15 – 64 tahun daripada jumlah penduduk usia non produktif Pemanfaatan bonus demografi sebagai ketersediaan sumber daya manusia usia produktif yang berlimpah perlu diimbangi dengan meningkatnya kualitas dan kauntitas tenaga Kesehatan dan keterampilan bagi sumber daya manusia (SDM) tenaga Kesehatan Indonesia untuk menghadapi Bonus demografi tersebut.

3) **Gatra Sumber Kekayaan Alam**

Indonesia merupakan negara dengan potensi sumber kekayaan alam yang besar, meliputi keunggulan sumber daya hayati, sumber pangan, bioenergi, mineral, hasil perikanan, dan lainnya. Sumber kekayaan alam tersebut dapat dimanfaatkan secara merata oleh seluruh masyarakat Indonesia jika didukung oleh masyarakat yang sehat yang berdampak dalam pengelolaan sumber kekayaan alam, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pada akhirnya akan meningkatkan ketahanan nasional.

4) **Gatra Politik**

Untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan diperlukan komitmen politik dari pemerintah sebagai kekuatan dalam merumuskan berbagai kebijakan yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan umum dan tercapainya tujuan pembangunan yang berkelanjutan. Perencanaan pembangunan nasional Indonesia tahun 2020 – 2024 sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2021-2024 menempatkan Sumber Daya

²⁸ Kementerian PPN/ Bappenas. 2017. *Siaran Pers onud Demografi 2030 – 2040: Strategi Indonesia Terkait Ketenagakerjaan Dan Pendidikan*. Jakarta: Biro Humas

Manusia yang berkualitas dan Berdaya saing dalam agenda pembangunan nasional ketiga.

5) **Gatra Ekonomi**

Secara makro pertumbuhan ekonomi diukur dengan turunnya angka kemiskinan dan peningkatan Produk Domestik Bruto (PDB). Implementasi Program JKN memiliki dampak terhadap pertumbuhan ekonomi yang dapat dilihat dari tiga indikator yaitu penciptaan output, PDB dan ketenagakerjaan. Pada tahun 2019 biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada faskes sebesar Rp. 108,45 Triliun, sebesar Rp. 48,6 Triliun merupakan dana yang berasal dari pemerintah pusat untuk membayar iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dampak biaya yang dibayarkan kepada faskes tersebut mendorong peningkatan aktivitas ekonomi (output) sebesar Rp. 216,90 Triliun. Setiap 1% peningkatan kepesertaan JKN akan dapat meningkatkan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita sekitar 1,1 juta rupiah. Selain itu, Program JKN juga mendorong penciptaan lapangan kerja sebesar 3,17 juta orang.²⁹ Data-data di atas menunjukkan bahwa implementasi program JKN mendorong pembangunan ekonomi melalui pertumbuhan ekonomi. Biaya yang dikeluarkan oleh Pemerintah melalui BPJS Kesehatan selain sebagai investasi bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat juga menggerakkan sektor ekonomi. Biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada faskes menjadi stimulus kinerja perekonomian dan memiliki efek domino pada perputaran uang dan transaksi di sektor-sektor perekonomian yang terkait dengan kesehatan seperti

²⁹ Dartanto Dkk. 2019. *Dampak Program JKN-KIS Terhadap Perekonomian Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penyelidikan Ekonomi Dan Masyarakat Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Indonesia.

industri jasa kesehatan pemerintah dan swasta, industri produk farmasi.

6) Gatra Sosial Budaya

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang baik akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut, aparatur penyelenggara pelayanan Kesehatan dituntut harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Permasalahan budaya dari aparatur penyelenggara pelayanan Kesehatan yang belum mampu memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas, ditunjukkan dengan fenomena masih adanya petugas Kesehatan yang tidak siap dalam melayani pasien baik sehingga terkesan budaya untuk melayani masih belum dilakukan oleh aparatur Pelayanan Kesehatan yang berdampak kepada masyarakat merasakan pelayanan berbelit-belit dan tidak mendapatkan pelayanan yang diharapkan atau yang dibutuhkan namun jika peserta menggunakan pembiayaan dengan biaya sendiri terkesan petugas akan segera memberikan pelayanan kepada masyarakat.

7) Gatra Pertahanan dan Keamanan

Pelayanan Kesehatan yang berkualitas di bidang pertahanan dan keamanan sangat penting dalam menghadapi ancaman, tantangan, hambatan dan gangguan, terutama dampak dari Covid-19. Informasi dampak pandemi Covid-19 yang besar terhadap kondisi perekonomian masyarakat dapat menimbulkan keresahan sosial yang akan mempengaruhi stabilitas keamanan negara. Oleh karena itu, pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang Kesehatan sangat mempengaruhi stabilitas keamanan negara dari aparatur bidang pertahanan dan keamanan

dapat memberikan rasa aman yang memuaskan masyarakat dan pada akhirnya dapat mewujudkan ketahanan nasional yang handal.



BAB III

PEMBAHASAN

12. Umum

Dari data dan fakta di atas diketahui bahwa jumlah tunggakan iuran peserta PBPU sejak tahun 2014 terus bertambah hingga saat ini. Peningkatan tunggakan iuran peserta PBPU ini menyebabkan tidak optimalnya iuran yang terkumpul dan dalam jangka panjang akan mengancam keberlangsungan program JKN. Merujuk pada teori Manajemen George R. Terry manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan melalui individu atau bersama-sama usaha orang lain. Manajemen sangat penting bagi setiap aktivitas individu atau kelompok dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Manajemen berorientasi pada proses (*process oriented*). Sementara Teori Sistemik Defisit JKN menurut Hidayat B (2016), peningkatan pendapatan dapat dilakukan dengan membenahi pendapatan diantaranya adalah dengan membangun tata kelola kepesertaan.

BPJS Kesehatan tidak hanya fokus mendorong peningkatan jumlah peserta, tetapi harus memperhatikan pada kelompok peserta mana yang menjadi prioritas harus dibidik sedini mungkin, serta bagaimana memastikan mereka konsisten membayar iuran. Sistem inilah yang harus dibangun. Tulisan ini akan menganalisis peraturan perundangan dan fakta yang terjadi, kemudian mengujinya dengan teori yang ada. Agar akar penyebab masalah dapat diketahui sehingga dapat dicari solusi untuk mengatasi meningkatnya tunggakan iuran JKN KIS bagi peserta PBPU atau peserta mandiri.

Pada tahun 2020, pemerintah telah mengeluarkan lima bauran kebijakan untuk meningkatkan pendapatan. Skema iuran PBPU berdasarkan Peraturan Presiden yang berlaku saat ini Perpres Nomor 64 tahun 2020, dalam pasal 34 iuran ditetapkan berdasarkan kelas rawat inap. Dimana besaran iuran kelas 1 sebesar Rp.150.000,- per orang per bulan; kelas 2 Rp.100.000 per orang per bulan; dan untuk kelas 3

sebesar Rp.25.000 per orang per bulan dengan subsidi dari pemerintah sebesar Rp.16.500 terhitung sejak bulan Juli 2020 sampai dengan Desember 2020. Berikutnya pada tahun 2021 terhitung bulan Januari peserta membayar iuran sebesar Rp.35.000 per orang per bulan dengan subsidi dari pemerintah sebesar Rp.7.000 per orang per bulan. Subsidi atau bantuan iuran diberikan kepada peserta PBPU kelas III yang membayar iuran Rp.25.500 setiap bulan, maka pemerintah memberikan bantuan sebesar Rp.16.500 setiap bulan, sehingga dengan subsidi ini total iuran per orang menjadi Rp.42.000. Mulai 1 Januari 2021 subsidi yang diberikan pemerintah menjadi Rp.7.000 per orang per bulannya³⁰. Pada tahun 2020 seiring berlakunya Perpres 64 Tahun 2020 pemerintah menyediakan program relaksasi iuran yaitu keringanan membayar iuran bagi peserta menunggak diatas enam bulan cukup membayar iuran 6 bulan ditambah dengan satu bulan berjalan maka kepesertaan akan langsung aktif dan sisa tunggakan dapat dilunaskan sampai dengan 31 Desember 2021.

Data BPJS Kesehatan menunjukkan peningkatan tunggakan iuran terus terjadi dari tahun ke tahun jika pengumpulan iuran tidak dilakukan dengan optimal. Saat ini upaya pengumpulan iuran JKN dari segmen PBPU dilakukan dengan autodebit, telekolekting, Kader JKN, agen institusi dan sms/wa blast. Namun pengumpulan iuran dirasa belum optimal yang ditunjukkan dengan terus terjadi peningkatan tunggakan iuran dari tahun ke tahun. Tulisan ini akan menganalisis desain perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pengumpulan tunggakan iuran JKN peserta PBPU dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta sehingga didapatkan penyebab tunggakan iuran peserta PBPU atau peserta mandiri untuk dapat dicari solusinya.

³⁰ . <https://finance.detik.com/moneter/d-5017749/jangan-panik-pemerintah-subsidi-peserta-kelas-3-bpjs-kesehatan>

13. Perencanaan Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dihadapkan dengan Karakteristik dan Kemampuan Peserta.

Dalam pengelolaan tunggakan iuran PBPU tentunya tahap perencanaan sangat penting untuk dilakukan, setiap tahunnya pihak manajemen merencanakan langkah-langkah apa saja yang akan dilaksanakan untuk kegiatan penagihan iuran dan berapa target yang harus dicapai dalam satu tahun. Setiap akhir tahun BPJS Kesehatan membuat rencana target yang harus dicapai dalam pengumpulan iuran dan pengumpulan tunggakan iuran untuk tahun berikutnya. Dalam merumuskan penghitungan pendapatan iuran disusun berdasarkan jumlah peserta dan asumsi iuran dari setiap segmen kepesertaan yaitu :

a) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

- 1) Prognosa peserta tahun 2020 sebanyak 30,85 juta jiwa dan pada tahun 2021 diproyeksikan mencapai 31,62 juta jiwa.
- 2) Komposisi kelas perawatan peserta PBPU sebesar 10,04% di kelas I; 14,78% di kelas II dan 75,18% di kelas III.

- 1) Setelah penghitungan Pendapatan Iuran, maka selanjutnya dapat dilakukan penghitungan Penerimaan Iuran secara *cash basis*. Keberhasilan merealisasikan Penerimaan Iuran inilah yang kemudian diukur sebagai Tingkat Kolektibilitas Iuran. Target untuk tingkat kolektibilitas iuran untuk tahun 2021 sebesar 62,8% atau sebesar atau Rp12,156 Triliun. Dalam perencanaan belum memisahkan target kolektibilitas peserta yang menunggak namun menggabungkan dengan peserta yang rutin membayar iuran. Hal ini terkesan seolah belum fokus dalam merencanakan target bagi peserta yang menunggak. Berdasarkan data sebelumnya dari 30,85 juta jiwa Peserta PBPU tahun 2020 ada

tunggakan iuran peserta BPJU sejak tahun 2014 hingga Desember 2020 mencapai Rp.11.947.625.180.030, dari 17.390.306 peserta. Peserta menunggak paling banyak berada di kelas III yaitu sebanyak 12.129.630 peserta (70%) dengan nilai tunggakan Rp.5.002.639.712.285, disusul kelas II sebanyak 3.208.575 peserta (18,45%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.3.532.617.221.147, sementara di kelas I sebanyak 2.002.101 peserta (11,51%) dengan nilai tunggakan sebesar Rp.3.412.368.246.598³¹. Sehingga dirasa perlu dibuatkan target tersendiri dalam upaya pengumpulan iuran untuk peserta yang menunggak supaya lebih fokus dalam mengumpulkan iurannya, misalnya dibuatkan target untuk penagihan piutang iuran per kelas dan jumlah peserta yang harus dilakukan penagihan; untuk peserta kelas III sasarannya peserta yang menunggak sampai dengan 12 bulan dengan jumlah peserta 4,3 juta dengan jumlah tunggakan iuran sebesar Rp 2,7 Triliun; Sasaran peserta kelas II usia tunggakannya sampai dengan 15 bulan jumlah peserta 2,07 juta dengan nilai tunggakan iurannya Rp 1,9 Triliun; sasaran peserta kelas I usia tunggakan sampai dengan 24 bulan sebanyak 2,002 juta peserta dengan nilai tunggakan sebesar Rp 3,4 triliun. Peserta kelas I adalah peserta yang dianggap mampu seharusnya tidak ada alasan untuk menunggak iuran. Jika hal ini dilakukan ada peningkatan target pengumpulan iuran sebesar Rp 7,37 triliun.

Berkaitan dengan pembahasan pengumpulan tunggakan iuran upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan yang diterima dan itu akan berimplikasi terhadap kepatuhan peserta untuk membayar iurannya secara rutin sebagaimana ditulis oleh peneliti PK-MAK FK UGM (2016) faktor yang mempengaruhi keinginan untuk membayarkan iuran adalah utilitas pelayanan rawat inap dan

³¹ . BPJS Kesehatan, Laporan Desember MIUR 2020

elayanan di dokter keluarga dan Puskesmas, sebagaimana yang ditulis peneliti oleh Monica Pertiwi Departemen Administrasi Publik Undip (2016) dan peneliti yang dilakukan Ika Widiastuti Jurnal Administrasi Publik Universitas Krisnadwipayana Jakarta (2017) , Ketersediaan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai yang di resepkan oleh dokter yang merawatnya. Ketersediaan kamar untuk peserta BPJS Kesehatan masih kurang karena antara jumlah tempat tidur dan jumlah pasien bpjs kesehatan yang belum mencukupi, adanya pemahaman petugas terhadap layanan pasien BPJS belum optimal yang memberikan kesan ada diskriminasi untuk pasien BPJS dengan pasien yang bayar langsung, serta hasil survey kepuasan peserta yang masih dikeluhkan pada layanan di Dokter keluarga, Rawat inap di Rumah Sakit, kepedulian petugas terhadap pengaduan peserta.

Dalam pengelolaan organisasi salah satu yang digunakan adalah *man* terkait dengan permasalahan keluhan peserta yang kecewa terhadap layanan di Puskesmas antrian Panjang, pada dokter keluarga jam pelayanan yang tidak jelas , obat-obatan yang dibutuhkan tidak tersedia masih adanya diskriminasi dalam memberikan pelayanan, kesulitan mendapatkan tempat tidur, respon terhadap keluhan peserta, maka upaya yang dilakukan (1) Menambah petugas administrasi dan dokter (2) membuat antrian atau sistem registrasi online (3) terintegari sistem antrian puskesmas ,dokter keluarga dengan pelayanan obat (4) Membuat mekanisme prosedur pelayanan dengan digital (5) pelatihan Pelayanan Prima bagi petugas yang melayani keluhan Pelanggan untuk meningkatkan kapasitas petugas dengan melakukan studi bunding ke Rumah Sakit yang mendapatkan penghargaan oleh Pemerintah atau badan Independen (6) ada dashboard yang menampilkan atau menyajikan data real available bed atau ketersediaan tempat tidur.

Dengan pelayanan yang sudah baik yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan dan petugas Kesehatan serta petugas BPJS Kesehatan akan

berdampak kepada kepuasan peserta BPJS Kesehatan yang berimplikasi kepada kepatuhannya untuk membayarkan iuran JKN secara rutin tanpa ada paksaan.

b. Metode Penagihan Berdasarkan Umur Tunggakan

Dengan adanya beberapa segmen kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional tentunya dalam pengelolaan tunggaknya pun berbeda, khususnya untuk segmen peserta PBPJ terdapat beberapa metode penagihan yang disesuaikan dengan umur tunggakan peserta, diantaranya yaitu :

- 1) Penagihan melalui SMS Blast, ditujukan untuk PBPJ menunggak 1 - 3 bulan
- 2) Penagihan melalui telekolekting, ditujukan untuk PBPJ menunggak 3 - 23 bulan
- 3) Penagihan melalui Kader JKN, ditujukan untuk PBPJ menunggak lebih dari 12 bulan³².

Dari data dengan metode penagihan sebagaimana tersebut diatas belum semua peserta menunggak mendapatkan *remind* atau pengingat untuk melakukan pembayaran tunggakan iuran setiap bulannya, sehingga perlu diperluas upaya penagihan tunggakan iuran melalui sms blast PBPJ sampai dengan usia tunggakan 24 bulan, mengingat jumlah peserta menunggak iuran terbesar berada pada usia tunggakan 24 bulan yaitu sebanyak 8.455.600 peserta (42,68%) dari total peserta menunggak, disusul usia tunggakan 15 bulan sebanyak 841.911 peserta dan usia tunggakan 12 bulan sebanyak 3.470.578 peserta.

³² . BPJSK- MIUR Grand Desain Penagihan Iuran 2021

c. Anggaran Pengelolaan Tunggakan Iuran PBPU / Peserta Mandiri

Dalam hal pengelolaan tunggakan iuran Peserta PBPU dan Peserta BP di BPJS Kesehatan pemanfaatan uang (*money*) sangatlah penting. *Money* disini dapat diartikan sebagai anggaran pengumpulan iuran dan juga iuran itu sendiri. Perencanaan dan penyediaan anggaran yang dapat digunakan untuk menjalankan program pengumpulan iuran maupun pengelolaan tunggakan iuran perlu disusun dan dioptimalkan pemanfaatannya sebaik mungkin oleh BPJS Kesehatan dalam rangka mencapai target pengumpulan iuran yang telah ditetapkan. Adapun anggaran program yang telah disusun dan digunakan untuk penagihan iuran khususnya untuk segmen Peserta PBPU dan Peserta BP.

Pemanfaatan anggaran ini diharapkan dapat mengakomodir segala proses dan bentuk pengelolaan tunggakan iuran yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah penerimaan iuran di BPJS Kesehatan. Jika dilihat dari komposisi penganggaran Peningkatan Penagihan Piutang Iuran masih rendah dibandingkan dengan anggaran peningkatan penagihan iuran tahun berjalan perlu adanya peningkatan anggaran penagihan piutang iuran khususnya untuk pengiriman sms blast yang selama ini smst blast hanya dikirimkan untuk peserta menunggak sampai dengan 3 bulan saja. Diusulkan peserta usia tunggakan sampai dengan 24 bulan dimana jumlah peserta menunggak sebanyak 8.455.600 peserta.

14. Pengorganisasian Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dihadapkan dengan Karakteristik dan Kemampuan Peserta.

Pengorganisasian (*organizing*) yaitu sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang sudah direncanakan.

a. Sumber Daya Manusia Pengumpulan Iuran

Dalam kaitan dengan pengelolaan tunggakan iuran peserta, BPJS Kesehatan telah mempersiapkan dan menyediakan sumber daya manusia (*man*) untuk mengelola tunggakan. Struktur organisasi juga telah disusun mulai dari Kedeputan Bidang Manajemen Iuran di Kantor Pusat yang berada dibawah kendali Direktorat Keuangan dan Invenstasi, Asisten Deputi Bidang Perencanaan, Iuran dan Keuangan di 13 Kedeputan Wilayah, serta Bidang Penagihan dan Keuangan di 127 Kantor Cabang yang mengeksekusi secara langsung semua program penagihan iuran di daerah. Adapun SDM yang mengelola penagihan iuran di Kantor Cabang terdiri dari:

1) Staf Penagihan dan Pegawai Tidak Tetap (PTT) Telekolekting yang berada dalam kendali Kepala Bidang Penagihan dan Keuangan. Sampai dengan 31 Desember 2020 BPJS Kesehatan tercatat memiliki petugas telekolektor (PTT Telekolekting) sebanyak 319 orang yang tersebar di 127 kantor cabang. Untuk meningkatkan capaian kolekting iuran peserta PBPU, jumlah PTT Telekolekting ini akan ditingkatkan menjadi 355 orang pada tahun 2021. Dengan jumlah tenaga PTT telekolekting baru 355 orang tahun 2021 masih dirasa belum ideal jika dibandingkan dengan jumlah peserta yang akan dilakukan penagihan melalui telekolekting yang jumlahnya mencapai 10.5 juta peserta menunggak. Untuk itu perlu dilakukan perhitungan sehingga diperoleh angka jumlah peserta ideal yang akan menjadi sasaran bagi satu petugas telekolekting. Staf Penagihan Keuangan merangkap tugas administrasi keuangan yang aktivitas kegiatannya cukup banyak hal ini berdampak belum fokusnya staf penagihan keuangan untuk melakukan kegiatan penagihan dikarenakan harus juga melakukan kegiatan lainnya³³, perlu adanya evaluasi efektifitas beban kerja staf penagihan keuangan agar dapat fokus melakukan

³³ . BPJSK- DJP Staf Penagihan Keuangan

kegiatan penagihan sekaligus dapat monitoring kegiatan PTT Telekolekting.

2) Sejak tahun 2017, BPJS Kesehatan telah mengimplementasikan program Kader JKN-KIS, yaitu orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan kriteria dan direkrut sebagai mitra oleh BPJS Kesehatan untuk melaksanakan beberapa fungsi, yaitu melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjadi peserta JKN-KIS, mengedukasi untuk membayar iuran secara rutin dan tepat waktu, serta pemberi informasi dan menerima keluhan peserta. Per 31 Desember 2020 telah terdaftar 2.414 orang Kader JKN-KIS di seluruh Indonesia, yang terdiri dari 968 orang (40%) laki-laki dan 1.446 orang (60%) perempuan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.250 orang (93%) sekaligus menjadi agen PPOB. Selain itu juga ada Kader JKN yang merupakan pihak eksternal yang menjadi mitra BPJS Kesehatan yang dipersiapkan dalam melaksanakan upaya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, serta membantu mengingatkan peserta akan arti pentingnya menjaga kepesertaan tetap aktif dengan cara melunasi tunggakan dan membayar iuran secara rutin. Jumlah Kader JKN terdaftar sd Desember 2020 sebanyak 2.414 belum dapat menjangkau peserta menunggak sebanyak 3,4 juta peserta menunggak. Kader JKN membina 500 KK menunggak yang menyebar di beberapa desa/kelurahan, sehingga untuk mendekatkan Kader JKN kepada peserta sebaiknya setiap RT memiliki satu kader. Hal ini juga lebih memudahkan dalam mengingat dan melakukan penagihan, serta dapat dijangkau dalam melakukan kunjungan setiap bulan kepada peserta menunggak di wilayah binaannya.

3) Dalam mengembangkan sistem, moda dan sentra pembayaran dan pengumpulan iuran, BPJS Kesehatan telah menjalin kerjasama dengan berbagai instansi baik pemerintahan maupun swasta. Saat ini proses pengumpulan iuran dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dilakukan melalui kerja sama dengan 4 bank BUMN yaitu Bank

Mandiri, BNI, BRI dan BTN, yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama. Koordinasi pengumpulan iuran dengan perbankan beserta seluruh *channel*, *switcher* dan *Payment Point Online Bank* (PPOB) yang ada dibawahnya dilakukan secara harian melalui pengumpulan data pembayaran iuran dalam bentuk *File Transfer Protocol* (FTP) sebagai basis pengakuan penerimaan iuran.

b. Moda dan Saluran Pembayaran iuran

Sebagai sentra penerima iuran dalam upaya menyediakan moda dan saluran pembayaran iuran JKN-KIS, BPJS Kesehatan telah menjalin kerjasama pengumpulan iuran dengan berbagai jenis saluran yaitu:

1) Perbankan

BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan 4 Bank BUMN, yaitu Bank Mandiri, BRI, BNI dan BTN. Untuk peserta PBPU atau peserta mandiri dapat melakukan pembayaran iuran melalui *channel* perbankan

2) *Financial Technology (Fintech) & E-Commerce*

BPJS Kesehatan juga menjalin kerjasama penerimaan iuran JKN-KIS dengan mitra berbasis *Fintech* yaitu *Mobile Cash*, DANA, OVO, Finpay, Go-pay, serta mitra *E-Commerce* yaitu Tokopedia, Traveloka, Bukalapak, Blibli, Shopee, Ngobrol, Parjo, dan JD.ID.

Untuk memperluas moda dan sentra pembayaran serta pengumpulan iuran, BPJS Kesehatan telah menjalin kerjasama dengan berbagai instansi baik pemerintahan maupun swasta namun untuk bank Syariah masih terbatas hanya bank BNI Syariah dan hanya di daerah Kota Besar saja sementara Bank Syariah Lainnya belum dilakukan Kerjasama untuk itu Kerjasama dengan Perbankan Syariah harus diperluas dan dapat menjangkau seluruh wilayah propinsi kabupaten kota mengingat ada beberapa propinsi hanya memberlakukan perbankan hanya pada Bank Syariah.

Berkaitan dengan pembahasan pengumpulan tunggakan iuran upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap pembayaran iuran pertama dan itu akan berimplikasi terhadap kepatuhan peserta dengan membayarkan iurannya secara rutin sebagaimana ditulis oleh peneliti Mira Nurfitriyani FKM UI (2016) perluasan chanel pembayaran mempengaruhi perilaku peserta untuk patuh membayarkan iurannya, hasil survey kepuasan Tahun 2020 yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan area prioritas yang harus diperbaiki dan menjadi keluhan peserta yaitu tidak adanya notifikasi keberhasilan transaksi pembayaran iuran pertama dan iuran bulanan.

Sebagaimana salah satu unsur yang digunakan dalam pengelolaan organisasi adalah Machine atau mesin maka permasalahan terkait terbatasnya chanel pembayaran perlu adanya perluasan kanal pembayaran baik Bank maupun non Bank serta ada nya pemberitahuan atau notifikasi keberhasilan pembayaran pertama dan pembayaran bulanan kepada peserta melalui sms ataupun email. Dengan kepastian bahwa iuran yang dibayarkan telah berhasil akan berdampak kepada kepuasan peserta yang berimplikasi untuk peserta secara rutin akan membayarkan iurannya.

15. Pelaksanaan Pengelolaan Tunggakan Iuran Kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dihadapkan pada Karakteristik dan kemampuan peserta.

- a. **Regulasi.** Pengumpulan iuran diatur dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres JK) menyebutkan bahwa Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut

kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan, demikian pula peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan bukan Pekerja (PBPU dan BP), wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Apabila peserta terlambat membayar iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, penjaminan peserta diberhentikan sementara dan pemberhentian sementara tersebut dapat berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila peserta:

- 1) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan
- 2) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.

Dalam upaya meningkatkan pendapatan iuran, BPJS Kesehatan wajib mengembangkan mekanisme pemungutan iuran yang efektif dan efisien bagi seluruh segmen khususnya bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.

- b. *Market atau pasar.*** *Market* atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Bagi badan yang bergerak di bidang jaminan Kesehatan seperti BPJS Kesehatan tentu mempunyai pasar juga, terdapat beberapa jenis masyarakat/penduduk yang menjadi target pasar yang dapat didaftarkan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional ke dalam beberapa segmen. Dengan adanya beberapa segmen kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional tentunya dalam pengelolaan tunggaknya pun berbeda, khususnya untuk segmen peserta PBPU terdapat beberapa metode penagihan yang disesuaikan dengan umur tunggakan peserta, diantaranya yaitu :

- 1) Penagihan melalui SMS Blast, ditujukan untuk PBPU menunggak 1 –3 bulan
- 2) Penagihan melalui telekolekting, ditujukan untuk PBPU menunggak 2 - 23 bulan

3) Penagihan melalui Kader JKN, ditujukan untuk PBPU menunggak lebih dari 12 bulan

c. Mekanisme Penagihan Tunggakan Iuran. Mekanisme penagihan iuran tertunggak kelompok peserta PBPU atau peserta mandiri dilaksanakan sebagai berikut:

1) Iuran tertunggak PBPU dan BP selain Penyelenggara Negara ditagihkan bersama dengan tagihan iuran bulan berikutnya paling banyak 24 (dua puluh empat) bulan. Peserta dapat mengecek jumlah tagihan iuran tertunggak bersama dengan iuran bulan berjalan pada kanal pembayaran yang telah disiapkan BPJS Kesehatan.

2) Upaya penagihan iuran tertunggak PBPU dan BP selain Penyelenggara Negara dapat dilakukan dengan metode pengiriman *telecollecting*, pengiriman surat tagihan melalui email/pos, SMS/WA blast, dan melalui kunjungan yang dilakukan oleh Kader JKN;

(a) Autodebit

Pengembangan sistem autodebit untuk pembayaran iuran di BPJS Kesehatan ini sebenarnya telah dimulai pada tahun 2015 dengan beberapa bank negara yaitu Bank BNI, Bank Mandiri dan Bank BRI. Pelaksanaan autodebit pada awal implementasi dilakukan secara manual dengan mengisi form surat kuasa dengan membubuhkan tanda tangan basah. Namun untuk meningkatkan kualitas layanan dan kemudahan kepada peserta, pada tahun 2020 sistem verifikasi dan validasi autodebit dilakukan secara otomatis dengan menggunakan verifikasi OTP (*One Time Password*) sebagai pengganti tanda tangan basah yang dikirimkan ke nomor telepon pemilik rekening.

Untuk meningkatkan kualitas program autodebet ini ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu dengan melakukan sosialisasi, pemberian *loyalty* dengan melakukan kerjasama dengan mitra penyelenggara

baik bank maupun non bank, baik di pusat maupun di daerah. Mengoptimalkan penggunaan Aplikasi Mobile JKN / Website BPJS Kesehatan / channel Autodebet milik mitra penyelenggara autodebet sebagai sarana pendaftaran autodebet agar risiko gagal debet pada iuran pertama dapat diminimalisir.

(a) Telekolekting

Telekolekting merupakan salah satu metode dalam proses penagihan iuran yang menggunakan media telekomunikasi yaitu telepon. Peserta yang menjadi sasaran kegiatan telekolekting adalah peserta PBU menunggak iuran 2-23 bulan. Dengan luasnya rentang umur piutang peserta sasaran, maka telekolekting menjadi salah satu strategi utama BPJS Kesehatan dalam melakukan penagihan iuran kepada peserta PBU menunggak. Untuk mendukung upaya tersebut, sampai dengan 31 Desember 2020 BPJS Kesehatan tercatat memiliki petugas telekolektor (PTT Telekolekting) sebanyak 319 orang yang tersebar di 127 kantor cabang. Untuk meningkatkan capaian kolekting iuran peserta PBU, jumlah PTT Telekolekting ini akan ditingkatkan menjadi 355 orang pada tahun 2021. Dalam melaksanakan aktifitasnya, PTT Telekolekting dilengkapi dengan sarana handphone, headset serta dukungan Aplikasi SIMANIS (Sistem Penagihan Iuran Terintegrasi). Sebelum melakukan tugas, PTT Telekolekting terlebih dahulu diberikan pembekalan materi terkait kepesertaan, pelayanan kesehatan dan penagihan iuran serta sesi *Best Practice Sharing* dari petugas yang lebih senior. Dari sesi pembekalan tersebut diharapkan PTT Telekolekting memiliki pemahaman yang mencukupi terkait program JKN serta diharapkan mampu menjawab pertanyaan dan memberikan solusi atas permasalahan peserta. Sesuai hitungan dengan pendekatan aktuaria atas *Probability of Default* (PD), maka dapat disimpulkan bahwa

semakin besar bulan tunggakan peserta semakin besar pula probabilitas kegagalan kolekting iurannya. Data menunjukkan bahwa pada peserta yang menunggak 1 bulan *Probability of Default* berada pada 34,29%, 2 bulan 46,81% demikian seterusnya hingga pada peserta dengan tunggakan 23 dan 24 bulan *Probability of Default* berada pada 98,70%. Hal ini menjadi masukan yang berharga dan wajib dipertimbangkan sebagai salah satu strategi khususnya dalam melakukan mapping peserta yang akan dilakukan penelponan untuk memprioritaskan peserta dengan umur tunggakan (aging piutang) yang kecil.

Data capaian kinerja telekolekting per 31 Desember 2020 menunjukkan dari 319 PTT Telekolekting yang ada telah melakukan upaya penelponan kepada 14.567.204 KK yang mewakili 34.925.842 peserta. Dari jumlah tersebut, upaya penelponan yang bisa tersambung sebanyak 8.091.977 KK yang mewakili 20.116.365 peserta, artinya tingkat validitas data nomor handphone peserta masih sebesar 57,6%. Selanjutnya dari jumlah KK yang tersambung tersebut sebanyak 884.677 KK yang mewakili 2.132.067 peserta berhasil diedukasi dan membayarkan tunggakannya, dengan total iuran yang terkumpul sebesar Rp.453.557.251.990. Maka jika dibandingkan dengan total iuran PBPU yang terkumpul per 31 Desember 2020 (Rp. 11,5 T), kontribusi pengumpulan iuran melalui telekolekting berada pada kisaran 3,95%. Sedangkan efektifitas upaya penagihan melalui telekolekting jika dihitung dari jumlah KK yang membayar dibanding jumlah KK tersambung berkisar di angka 10,6%.

(b) Kader JKN

Di tahun 2021, program Kader JKN masih terus diimplementasikan dan fungsi Kader JKN lebih difokuskan pada

fungsi edukasi dan pengingat pembayaran tunggakan iuran. Peserta binaan Kader JKN adalah peserta PBPU yang memiliki tunggakan iuran 12 s.d 24 bulan. Program Kader JKN KIS adalah program kemitraan antara BPJS Kesehatan dengan individu-individu pilihan yang memiliki kapasitas sesuai persyaratan dan kriteria tertentu, untuk menjalankan fungsi-fungsi antara lain sosialisasi dan edukasi pemberi informasi, menerima keluhan & pendampingan, pengingat dan membantu pengumpulan iuran (Fokus kepada peserta menunggak). Implementasi program Kader JKN-KIS yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2017 memberikan harapan baru akan dapat tertagihnya iuran peserta segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang selama ini menjadi pekerjaan rumah yang masih belum bisa diselesaikan dari tahun ke tahun. Program Kader JKN menjadi sebuah alternatif moda penagihan secara langsung kepada peserta PBPU selain penagihan melalui media elektronik ataupun melalui telekolekting. Melalui program Kader JKN ini adapun tunggakan iuran PBPU yang telah terkumpul sejak tahun 2017 s.d. Desember 2020 adalah sebesar Rp.487.575.000.000,- dan selama tahun 2020 total tunggakan terkumpul sampai dengan Desember 2020 adalah sebesar Rp.135.500.533.251,- dengan rata-rata tiap bulan terkumpul sebesar Rp.11.291.711.104,-. Dalam melaksanakan tugas nya setiap Kader JKN diberikan wilayah binaan yang di dalam nya terdapat kepala keluarga (KK) binaan, sehingga dalam fungsi edukasi dan penagihan bisa dilakukan secara efektif dan fokus oleh masing-masing Kader JKN. Efektifitas penagihan melalui Kader JKN, berdasarkan data laporan Kader JKN seluruh Indonesia per tanggal 31 Desember 2020, jumlah KK binaan yang diedukasi oleh Kader JKN sebanyak 1.384.998 KK. Adapun jumlah KK binaan telah diedukasi diedukasi dan membayar iuran sebanyak 70.165 KK, sehingga secara persentase efektifitas adalah sebesar

5%. Walaupun secara nasional angka efektifitas penagihan Kader JKN berada pada angka 5%, namun program Kader JKN masih bisa terus dikembangkan dan ditingkatkan lagi dengan beberapa dukungan organisasi yang bisa dilaksanakan, mengingat pembiayaan dari Program Kader JKN ini berbanding lurus dengan hasil capaiannya dan masih terdapat lapisan masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta JKN dalam segmen PBPB yang membutuhkan edukasi ataupun penagihan secara langsung. Perlu adanya penambahan jumlah Kader JKN di setiap RT atau Kelurahan atau Desa seperti diuraikan di atas efektifitas kader JKN pada angka 5% jika Jumlah kader ditingkat akan berbanding lurus dengan peningkatan capaiannya dan akan menjangkau lapisan masyarakat terdekat dengan wilayah binaannya. Tingkat efektifitas capaian Kader 5% disebabkan wilayah binaannya di kecamatan berdasarkan hasil kunjungan kader Peserta kelas III terindikasi masyarakat yang tidak mampu untuk itu perlu pendataan ulang atau disulkan kepada pemerintah agar masuk kedalam peserta kelompok PBI-JK.

(c) Agen Institusi

Melakukan penajakan kerjasama dengan lembaga keuangan (bank/ non Bank) yang memiliki kompetensi dalam menjalankan bisnis penagihan. Proses bisnis program Agen Institusi dilaksanakan berdasarkan Peraturan Direksi Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengembangan Pengumpulan Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah Melalui Model Kerjasama Agen Institusi. Bagi Kantor Cabang yang telah menjadi pilot project Agen Institusi agar melakukan evaluasi pelaksanaan uji coba.

(e) SMS Blast

Sasaran peserta PBPU yang akan dikirimkan SMS adalah peserta PBPU menunggak 1-3 bulan, dengan ketentuan dikirimkan per keluarga dan setiap keluarga maksimal dikirimkan 1 SMS dalam 1 bulan, penagihan atau pengingat pembayaran iuran melalui sms adalah paling luas jangkauannya karena dalam waktu yang bersamaan dapat mengirimkan tagihan dalam jumlah peserta yang banyak dan dengan biaya yang murah namun belum dilakukan evaluasinya seberapa besar kepatuhan peserta untuk melakukan pembayaran tunggakan iuran setelah mendapatkan sms, berdasarkan penelitian Analisis Determinan Kepatuhan dan strategi pengembangan Kepatuhan Pembayaran Iuran Peserta JKN PBPU atau peserta mandiri di Kota Denpasar *joint research* kerjasama antara Group Penelitian dan Pengembangan BPJS Kesehatan dengan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Peserta yang tidak patuh mulai tidak membayar iuran 4 bulan setelah mulai terdaftar sebagai peserta³⁴. Diusulkan pengiriman sms dilakukan untuk tunggakan iuran mulai bulan ke 3 sampai 24 bulan agar keterjangkauan peserta yang menunggak lebih luas dan mendapatkan pengingat setiap bulan diharapkan menumbuhkan keinginan dan kemampuan untuk melakukan pembayaran.

(f) Program Relaksasi Tunggakan Iuran

Program Keringanan Pembayaran Tunggakan JKN (Relaksasi Tunggakan), selanjutnya disebut sebagai Program Relaksasi Tunggakan, adalah program yang memberikan keringanan

³⁴.<https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/153c29c9b0a2d801a6553c80ea-f05b05.pdf>

pembayaran tunggakan bagi peserta PBPU dan BP, serta PPU BU, yang memiliki tunggakan lebih dari 6 bulan dengan sisa tunggakan yang wajib dilunasi paling lambat Desember 2021. Program Relaksasi Tunggakan ini diimplementasikan sebagai tindak lanjut atas terbitnya Perpres No. 64 tahun 2020, pada Pasal 42 ayat (3a); *Untuk tahun 2020, pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta: telah membayar luran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan; membayar luran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan; dan dengan sisa luran bulan yang masih tertunggak setelah pembayaran tunggakan luran sebagaimana dimaksud pada huruf a masih menjadi kewajiban Peserta.* Adapun tujuan dilaksanakannya program ini adalah: Memberikan keringanan finansial bagi peserta dalam masa pandemi Covid-19, sebagai wujud perhatian dan kepedulian kepada masyarakat, khususnya kalangan informal yang terdampak secara ekonomi, Meningkatkan potensi penerimaan iuran, dimana dengan semakin banyaknya peserta yang mengikuti program maka penerimaan dari relaksasi tunggakan maupun cicilan sisa tunggakan dapat meningkatkan likuiditas Program Dana Jaminan Sosial; Meningkatkan peluang keaktifan peserta JKN, khususnya pada segmen PPU Badan Usaha dan PBPU, sehingga tetap mendapatkan jaminan akses layanan Kesehatan di Rumah Sakit. Peserta Program Relaksasi Tunggakan adalah peserta JKN segmen Pekerja Penerima Upah - Badan Usaha (PPU BU) dan peserta segmen informal (PBPU dan Bukan Pekerja), yang memiliki tunggakan iuran lebih dari 6 bulan, dengan ketentuan sebagai berikut: Program Relaksasi Tunggakan ini diberikan hanya sampai dengan bulan Desember 2020 dan sisa tunggakannya tetap harus dilunasi paling lambat sampai

dengan bulan Desember 2021. Besaran tunggakan iuran yang dibayarkan paling sedikit 6 (enam) bulan tunggakan dan untuk aktivasi peserta ditambahkan pembayaran iuran bulan berjalan (1 bulan). Peserta dapat melunasi seluruh sisa tunggakan atau dilanjutkan dengan mengikuti Program Cicilan setelah mengikuti Program Relaksasi Tunggakan dan telah membayarkan tunggakan sesuai poin 2 diatas. Apabila sampai dengan akhir bulan pendaftaran, peserta tidak melakukan pembayaran sebagaimana poin 2, maka Program Keringanan Pembayaran Tunggakan JKN dibatalkan secara otomatis by system dan seluruh tunggakan akan ditagihkan pada bulan berikutnya. Peserta yang sudah mengajukan keikutsertaannya pada program relaksasi tunggakan dapat mengajukan kembali program relaksasi tunggakan selama tahun 2020. Apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap di FKRTL yang diperolehnya sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan (INA CBG's awal) untuk setiap bulan tertunggak (maksimal 12 bulan tunggakan dengan maksimal nilai denda Rp.30 juta). Berdasarkan data BPJS Kesehatan per 31 Desember 2020 jumlah peserta yang mendaftar program relaksasi tunggakan sebanyak 205.800 peserta dengan total tunggakan peserta yang mendaftar relaksasi sebesar Rp 201.689.620.893,-. Jumlah iuran yang telah diterima sampai dengan 31 Desember 2020 dari program relaksasi ini sebesar Rp.60.966.616.673, Apabila kita membandingkan antara jumlah tunggakan peserta yang mendaftar program relaksasi dengan iuran yang telah diterima dari program relaksasi maka tingkat efektifitas dari program ini adalah sebesar 30%. Sedangkan sisa tunggakan sebesar Rp.138.498.372.361,- dibayarkan secara mencicil oleh peserta paling lambat sampai dengan 31 Desember 2021. Dengan

adanya program relaksasi tunggakan pada tahun 2020 ini mampu meningkatkan keaktifan peserta PBPU rata-rata sebesar 1% setiap bulan nya. Namun sesuai dengan Perpres No. 64 tahun 2020, pada Pasal 42 ayat (3a) program relaksasi tunggakan ini hanya berlaku selama tahun 2020, sehingga harus berakhir pada 31 Desember 2020. Sejak diundangkannya Perpres No. 64 tahun 2020 tersebut terhitung hanya 7 bulan efektif program relaksasi tunggakan ini diimplementasikan. Mengingat kondisi pandemi masih belum mereda dan kondisi perekonomian serta daya beli masyarakat belum cukup membaik, ditambah dengan banyaknya aspirasi dari peserta yang disampaikan melalui Kader JKN maupun Petugas Telekolekting maka diharapkan program relaksasi tunggakan ini dapat diberlakukan kembali di tahun 2021 ini bahkan hingga pandemi mereda dan pulihnya kondisi perekonomian masyarakat. Selain itu melihat hasil capaian program ini pada tahun 2020 harapannya melalui program ini dapat menjadi solusi penagihan kepada peserta PBPU khususnya peserta yang sudah menunggak lebih dari 12 bulan.

Berkaitan dengan pembahasan pengumpulan tunggakan iuran upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengumpulan tunggakan iuran yang perlu ditingkatkan tingkat pengetahuan peserta tentang manfaat program JKN yang akan berimplikasi kepada kepatuhan peserta dengan membayarkan tunggakan iurannya sebagaimana ditulis oleh peneliti Mira Nurfitriani FKM UI (2016) , keringanan dalam membayarkan tunggakan iuran sebagaimana ditulis oleh Peneliti yang dilakukan oleh Monica Pertiwi Departemen Administrasi Publik Undip (2016).

Membuat formulasi perhitungan iuran dan subsidi dengan mempertimbangkan faktor jumlah penghasilan kena pajak, umur, jenis kelamin, nilai properti dan nilai pajak kendaraan yang dimiliki. Formulasi ini

sangat berhasil di Korea Selatan untuk mengungkit angka rasio kolektabilitas iuran pekerja informal hingga di atas 95 persen.

Dalam pengelolaan organisasi salah satu yang digunakan adalah unsur *market* atau pasar adalah suatu tempat organisasi untuk menyebar luaskan (memasarkan) produksinya, untuk itu diperlukan sosialisasi kepada peserta tentang manfaat program JKN sekaligus menyampaikan Hak dan kewajiban peserta dimana peserta mengetahui hak-haknya untuk mendapatkan pelayanan dan kewajibannya untuk membayarkan iuran secara rutin. Sosialisasi harus dilakukan secara masif untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat pentingnya program JKN bersama dengan Pemerintah dengan menggandeng Tokoh masyarakat dan tokoh agama. Sosialisasi dilakukan melalui Media TV, Radio, Chanel Youtube, media Sosial (WA, telegram, Facebook, Twiter dll) , diaolog bersama dengan Fasilitas kesehatan dan perwakilan masyarakat bersama BPJS Kesehatan , pertemuan rutin bersama wartawan dan media TV dan pengiriman Pesan informasi-informasi positif tentang prosedur pelayanan, hak dan kewajiban peserta dan manfaat program JKN.

Dikaitkan juga dengan Methode teori G. Terry salah satu unsur dalam pengelolaan organisasi adalah Metode, Metode dengan memberikan keringanan membayarkan iuran bagi peserta menunggak diatas enam bulan dengan memanfaatkan Program relaksasi peserta cukup membayarkan tunggakan iurannya selama 6 bulan dan sisa tunggakannya dapat dicicil sesuai kemampuan peserta membayar.

Memperhitungkan Pajak sebagai formulasi perhitungan iuran dan subsidi dengan mempertimbangkan faktor jumlah penghasilan kena pajak, umur, jenis kelamin, nilai properti dan nilai pajak kendaraan yang dimiliki untuk Peserta Kelas dan kelas II.

Peningkatan Kontribusi Pajak Rokok menjadi 100% dari 50% kontribusi ini sebagai formulasi perhitungan iuran dan subsidi bagi peserta PBPU atau peserta mandiri sehingga iuran yang ditetapkan Pemerintah Saat ini dapat dilakukan Kajian Kembali sesuai dengan keekonomian masyarakat.

16. Pengawasan Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dihadapkan dengan Karakteristik dan kemampuan Peserta.

Pengawasan (*controlling*) yaitu mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai dengan rencana atau belum. Serta mengawasi penggunaan sumber daya dalam organisasi agar bisa terpakai secara efektif dan efisien tanpa ada yang melenceng dari rencana. Pengawasan (*controlling*) pelaksanaan pengelolaan tunggakan iuran PBPU di BPJS Kesehatan berupa pemberian umpan balik dan monitoring dari Kantor Pusat atau dari Kantor Wilayah kepada masing-masing kantor cabang terkait hasil capaian dari penagihan iuran PBPU dalam periode tertentu setiap Bulan, kegiatan ini juga mengawasi kepatuhan peserta terhadap pembayaran iuran secara rutin dan tepat waktu. Peran Kedeputian Manajemen Iuran dalam melakukan kontrol terhadap capaian pengumpulan iuran dan tunggakan iuran perlu dukungan IT yang mengolah *big data* dan memanfaatkan *artificial intelligent*, sistem IT akan mengeluarkan capaian data pengumpulan iuran harian, mingguan dan bulanan dari seluruh strategi pengumpulan iuran menggunakan sms blast, autodebit, telekolekting serta upaya pengumpulan iuran yang dilakukan oleh Kader JKN. Dengan Sistem IT akan dapat mendeteksi dengan cepat capaian pengumpulan iuran yang masih rendah dan upaya penagihan yang belum optimal. Selain itu fungsi pengawasan terhadap kepatuhan peserta membayar iuran sangat mempengaruhi agar peserta mau untuk melakukan pembayaran iuran secara rutin dan tepat waktu untuk itu diperlukan regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah. Meningkatnya tunggakan iuran kelompok Peserta PBPU atau

peserta mandiri dapat diatasi jika pengelolaan tunggakan iuran mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dilakukan dengan optimal. Hasil pengumpulan iuran dengan sms blast, telekolekting, kader JKN, agen institusi dan program relaksasi belum menunjukkan hasil yang optimal. Sesuai teori manajemen yang disampaikan oleh G. Terry bahwa dalam penerapan manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan melalui individu atau bersama-sama usaha orang lain. Termasuk di dalamnya bagaimana menetapkan target pengumpulan iuran, bagaimana pengorganisasian dalam mengumpulkan tunggakan iuran, bagaimana pengumpulan iuran melalui sms blast, telekolekting, kader JKN, autodebit, dan agen institusi ada beberapa kelemahan yang menyebabkan meningkatnya tunggakan iuran kelompok Peserta PBPU atau peserta mandiri. Belum fokus dalam membuat perencanaan target pengumpulan iuran dari tunggakan iuran peserta PBPU dikarenakan belum memisahkan target kolektabilitas peserta yang menunggak namun menggabungkan dengan peserta yang rutin membayar iuran. Solusinya agar dibuatkan target untuk penagihan piutang iuran per kelas dan jumlah peserta yang harus dilakukan penagihan; untuk peserta kelas III sasarannya peserta yang menunggak sampai dengan 12 bulan dengan jumlah peserta 4,3 juta dengan jumlah tunggakan iuran sebesar Rp 2,7 Triliun; Sasaran peserta kelas II usia tunggakannya sampai dengan 15 bulan jumlah peserta 2,07 juta dengan nilai tunggakan iurannya Rp 1,9 Triliun; sasaran peserta kelas I usia tunggakan sampai dengan 24 bulan sebanyak 2,002 juta peserta dengan nilai tunggakan sebesar Rp 3,4 triliun, peserta kelas I adalah peserta yang dianggap mampu seharusnya tidak ada alasan untuk melakukan tunggakan. Jika hal ini dilakukan ada peningkatan target pengumpulan iuran sebesar Rp 7,37 triliun.

Teori Terapi Sistemik Defisit JKN. Menurut Hidayat B (2016), bahwa untuk meredam defisit JKN BPJS Kesehatan melakukan dengan menggenjot pendapatan JKN. Pendapatan dipengaruhi oleh besaran iuran dan pengumpulan iuran dari jumlah peserta yang terdaftar. Untuk itu, langkah

sistemik yang dapat dilakukan adalah menaikkan besaran nilai iuran. Cara yang kedua dengan membenahi pendapatan adalah tata Kelola kepesertaan harus dibangun. Pemerintah telah mengeluarkan Kebijakan penyesuaian iuran JKN Perpres No. 64 tahun 2020, perubahan kedua atas Perpres 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada pasal 34 peserta kelas III yang membayarkan iuran mendapat bantuan Pemerintah yaitu subsidi iuran sebesar Rp 16.500,00 per orang perbulan namun jumlah peserta kelas 3 menunggak masih tinggi, sesuai teori sistemik Defisit JKN dengan membenahi tata Kelola kepesertaan, berdasarkan beberapa fakta dilapangan dan hasil kunjungan Kader JKN bahwa peserta kelas III terindikasi miskin dan tidak mampu untuk perlu adanya koordinasi BPJS Kesehatan dengan Pemerintah melalui Kementerian Sosial untuk melakukan verifikasi terhadap peserta kelas III menunggak yang terindikasi miskin dan tidak mampu agar dimasukkan ke dalam data peserta PBI-JK.

Dari data metode penagihan diatas belum semua peserta menunggak mendapatkan remind atau pengingat untuk melakukan pembayaran tunggakan iuran setiap bulannya, sms blast hanya untuk peserta dengan usia tunggakan 1 sampai dengan 3 bulan. Dengan Jumlah tenaga PTT telekolekting baru 355 orang tahun 2021 belum ideal dari jumlah peserta yang akan dilakukan Penagihan melalui telekolekting, ditujukan untuk PBPU menunggak 2 - 23 bulan yang jumlahnya mencapai 10.5 juta peserta menunggak, solusi yang diusulkan kepada manajemen BPJS Kesehatan untuk membuat Kajian kebutuhan dan efektifitas Petugas Telekolekting dalam melakukan telekolekting, Jumlah Ideal Petugas Telekolekting dibandingkan dengan jumlah peserta yang akan dilakukan telepon. Semakin besar bulan tunggakan peserta semakin besar pula probabilitas kegagalan kolekting iurannya. Data menunjukkan bahwa pada peserta yang menunggak 1 bulan *Probability of Default* berada pada 34,29%, 2 bulan 46,81% demikian seterusnya hingga pada peserta dengan tunggakan 23 dan 24 bulan *Probability of Default* berada pada 98,70%. Hal ini menjadi masukan yang berharga dan wajib dipertimbangkan sebagai salah satu strategi

khususnya dalam melakukan mapping peserta yang akan dilakukan penelponan untuk memprioritaskan peserta dengan umur tunggakan (aging piutang) yang kecil untuk itu perlu pengembangan aplikasi SIMANIS dapat memaping peserta dengan umur tunggakan iuran 4 sampai dengan 6 bulan untuk menjadi prioritas dalam melakukan telepon. Untuk meningkatkan kesadaran Peserta menunggak agar melakukan kewajiban membayar iuran dibutuhkan solusi berupa peran pemerintah untuk menerbitkan regulasi terkait kebijakan yang mewajibkan dalam persyaratan dalam kegiatan Perbankan.

Dari data implementasi autodebet per 8 Januari 2021 tercatat peserta PBPU yang telah terdaftar autodebet baru mencapai 4.660.496 jiwa dari total peserta PBPU terdaftar 30,85 juta BPJSK manajemen lebih agresif untuk memindahkan peserta menunggak melakukan pembayaran iuran melalui autodebet dengan menjadikan persyaratan Ketika peserta melakukan perubahan data peserta, perubahan anggota keluarga dan akan melakukan pindah faskes. Melakukan upaya khusus dengan melakukan remind melalui sms dan telpon prioritas peserta kelas I untuk melakukan pembayaran iuran menggunakan autodebit serta melakukan uji coba pada daerah wilayah Jabodebatek untuk dilakukan uji coba pembayaran hanya menggunakan autodebit. Perlu dilakukan Sosialisasi secara massif Bersama pemerintah dan stakeholder pemahaman tentang program JKN untuk menumbuhkan kesadaran membayar iuran. BPJS Kesehatan telah menjalin kerjasama dengan berbagai instansi baik pemerintahan maupun swasta namun untuk bank Syariah masih terbatas hanya bank BNI Syariah dan hanya di daerah Kota Besar saja sementara Bank Syariah Lainnya belum dilakukan Kerjasama untuk itu perlu perluasan kerjasama dengan Bank Syariah dan diprioritaskan di wilayah yang menerapkan system Syariah.

Jumlah Kader JKN terdaftar sd Desember 2020 sebanyak 2.414 belum dapat menjangkau peserta menunggak sebanyak 3,4 juta peserta menunggak, Kader JKN membina kepada 500 KK menunggak yang menyebar di beberapa

kecamatan perlu perluasan Wilayah Binaan Kader JKN sampai dengan Kelurahan atau desa agar dapat menjangkau seluruh peserta yang harus dikunjungi dan mendekatkan peserta yang dipelosok yang tidak terjangkau dengan moda pembayaran modern.

Pengiriman sms blast sebagai pengingat sekaligus sebagai tagihan untuk peserta PBU menunggak 1-3 bulan, dengan ketentuan dikirimkan per keluarga dan setiap keluarga maksimal dikirimkan 1 SMS dalam 1 bulan, berdasarkan hasil penelitian joint research Kerjasama BPJSK dengan universitas Udayanan peserta menunggak pada bulan ke 4 sejak melakukan pendaftaran pertama untuk itu perlu perubahan pengiriman sms blas untuk peserta menunggak dengan umur tunggakan mulai 3 bulan sampai dengan 24 bulan akan meningkatkan jumlah peserta yang mendapatkan sms sebagai remind sekaligus tagihan tunggakan iuran kepada peserta. BPJS Kesehatan mengajak seluruh stakeholder melakukan remind dan sosialisasi tentang memberikan pemahaman Program JKN KIS agar menumbuhkan kesadaran peserta untuk melakukan kewajibannya yaitu membayar iuran agar secara rutin dan tepat waktu.

Program Relaksasi Tunggakan ini diimplementasikan sebagai tindak lanjut atas terbitnya Perpres No. 64 tahun 2020, Program Relaksasi Tunggakan ini diberikan hanya sampai dengan bulan Desember 2020 dan sisa tunggakannya tetap harus dilunasi paling lambat sampai dengan bulan Desember 2021 untuk diusulkan kepada Pemerintah program relaksasi ini dapat diberlakukan kembali di tahun 2021 atau sampai pandemi mereda dan pulihnya kondisi perekonomian masyarakat.

Fungsi Pengawasan terhadap capaian pengumpulan tunggakan iuran perlu dukungan IT yang mengolah big data dan memanfaatkan artificial intelligent, untuk itu diperlukan pengembangan sistim IT akan mengeluarkan capaian data pengumpulan iuran harian, mingguan dan bulanan dari seluruh strategi pengumpulan iuran dengan sms blast, autodebit, telekolekting serta capaian

pengumpulan iuran yang dilakukan oleh Kader JKN. Dengan Sistem IT akan dapat mendeteksi dengan cepat capaian pengumpulan iuran yang masih rendah dan upaya penagihan yang belum optimal. Fungsi Pengawasan terhadap kepatuhan membayarkan iuran sangat dipengaruhi oleh regulasi yang dibuat oleh Pemerintah dengan memasukkan salah satu persyaratan BPJS Kesehatan dengan status aktif dalam pelayanan publik dan transaksi keuangan ataupun kegiatan Perbankan lainnya.

Berkaitan dengan pembahasan pengumpulan tunggakan iuran upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengumpulan tunggakan iuran upaya yang harus ditingkatkan evaluasi dengan menggunakan sistem Aplikasi secara otomatis untuk dapat mendeteksi pelayanannya yang diberikan petugas BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan baik di Puskesmas, klinik, dokter keluarga dan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan memberikan feedback terhadap keluhan peserta dan ketidakpuasan peserta. Dalam sistem pembayaran perlu dibuat Sistem Aplikasi dengan membuat notifikasi keberhasilan pembayaran iuran pertama dan iuran bulanan yang dapat diterima oleh peserta.

Dalam pengelolaan organisasi salah satu yang digunakan salah satu unsur Material perlu adanya sistem aplikasi yang dapat mendeteksi, memonitor dan mengevaluasi terhadap keluhan pelayanan yang dirasakan oleh peserta sistem ini terintegrasi dengan sistem yang ada di fasilitas Kesehatan sehingga akan memberikan warning apabila ada keluhan yang belum ditindaklanjuti dalam waktu 1X24 jam. Sistem Aplikasi untuk memberikan notifikasi kepada peserta melalui nomor handphone peserta jika pembayaran iuran transaksi berhasil serta informasi iuran yang menjadi kewajiban peserta.

BAB IV

PENUTUP

17. Simpulan

Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang- Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan landasan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil dalam mengelola Dana Jaminan Sosial (DJS) senantiasa digunakan sepenuhnya untuk mengembangkan program dan digunakan untuk kepentingan peserta sebesar-besarnya.

Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah **dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta dari aspek Perencanaan. Kunci keberhasilannya.** (1) Menambah petugas administrasi dan dokter (2) membuat antrian atau sistem registrasi online (3) terintegari sistem antrian puskesmas ,dokter keluarga dengan pelayanan obat (4) Membuat mekanisme prosedur pelayanan dengan digital (5) pelatihan Pelayanan Prima (6) ada dashboard yang menampilkan atau menyajikan data real available bed. Dengan pelayanan yang sudah baik yang diberikan oleh petugas Kesehatan akan berdampak kepada kepuasan peserta BPJS Kesehatan yang berimplikasi kepada kepatuhannya untuk membayarkan iuran JKN secara rutin tanpa ada paksaan.

Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah **dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta** dari **aspek Pengorganisasian.** Dengan perluasan kanal pembayaran baik Bank maupun non bank dan adanya pilihan kepada peserta pembayaran dengan autodebit

dan tunai melalui kanal-kanal pembayaran akan memudahkan peserta dalam menentukan pilihan dalam melakukan pembayaan sesuai kemampuannya. Serta ada nya pemberitahuan atau notifikasi iuran dan keberhasilan pembayaran pertama ataupun pembayaran bulanannya kepada peserta melalui sms ataupun email, akan berdampak mendorong peserta untuk membayarkan iurannya yang berimplikasi untuk peserta secara rutin akan membayarkan iurannya.

Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah **dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta** dari **aspek Pelaksanaan : Dengan dilakukan** sosialisasi masif kepada peserta tentang manfaat program JKN sekaligus menyampaikan Hak dan kewajiban peserta dimana peserta mengetahui hak-haknya untuk mendapatkan pelayanan dan kewajibannya untuk membayarkan iuran secara rutin. Sosialisasi harus dilakukan secara masif untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat pentingnya program JKN bersama dengan Pemerintah dengan menggandeng Tokoh masyarakat dan tokoh agama. Sosialisasi dilakukan melalui Media TV, Radio, Chanel Youtube, Media Sosial(WA, telegram, Facebook, Twiter dll) , diaolog bersama dengan Fasilitas kesehatan dan perwakilan masyarakat bersama BPJS Kesehatan , pertemuan rutin bersama wartawan dan media TV dan pengiriman Pesan informasi-informasi positif tentang prosedur pelayanan, hak dan kewajiban peserta dan manfaat program JKN.

Dengan memberikan keringanan membayarkan iuran bagi peserta menunggak diatas enam bulan dengan memanfaatkan Program relaksasi peserta cukup membayarkan tunggakan iurannya selama 6 bulan dan sisa tunggakannya dapat dicicil sesuai kemampuan peserta membayar.

Membuat formulasi perhitungan iuran dan subsidi dengan mempertimbangkan faktor jumlah penghasilan kena pajak, umur, jenis kelamin, nilai properti dan nilai pajak kendaraan yang dimiliki untuk Peserta Kelas I dan kelas II.

Peningkatan Kontribusi Pajak Rokok menjadi 100% dari 50% kontribusi ini sebagai formulasi perhitungan iuran dan subsidi bagi peserta PBPU atau peserta mandiri sehingga iuran yang ditetapkan Pemerintah Saat ini dapat dilakukan Kajian Kembali sesuai dengan keekonomian masyarakat.

Pengelolaan tunggakan iuran kelompok Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah **dihadapkan pada karakteristik dan kemampuan peserta** dari **aspek Pengawasan**. sistem aplikasi yang dapat mendeteksi , memonitor dan mengevaluasi terhadap keluhan pelayanan yang dirasakan oleh peserta sistem ini terintegrasi dengan sistem yang ada di fasilitas Kesehatan sehingga akan memberikan warning apabila ada keluhan yang belum di tindaklanjutu dalam waktu 1X24 jam. Sistem Aplikasi untuk memberikan notiifikasi kepada peserta melalui nomor handphone peserta jika pembayaran iuran transaksi berhasil serta informasi iuran yang menjadi kewajiban peserta.

Rekomendasi

Solusi yang bisa ditawarkan atas permasalahan pengelolaan iuran Program JKN dari kelompok peserta PBPU / pekerja mandiri yang dihadapkan dengan karakteristik dan kemampuan peserta adalah sebagai berikut :

- a. Mengusulkan kepada Kementrian Kesehatan untuk dapat mengevaluasi kinerja Rumah Sakit terkait dengan sarana prasarana dan kompetensi Petugas Tenaga Kesehatan sesuai dengan Kelas Rumah Sakit Terkait Permenkes Nomor 30 tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Mengusulkan kepada kementerian Keuangan, terkait program Relaksasi sebagaimana yang tertuang Perpres No. 64 tahun 2020, program relaksasi tunggakan ini dapat diberlakukan kembali di tahun 2021 atau hingga pandemi mereda dan pulihnya kondisi perekonomian masyarakat, mengusulkan Peningkatan Kontribusi Pajak Rokok menjadi 100% dari 50% terkait Permenkeu Nomor 128 tahun 2018 tentang Tata Cara Pemotongan Pajak Rokok sebagai Dukungan Program Jaminan Kesehatan.

- c. Mengusulkan kepada Menteri Keuangan untuk memperhitungkan Pajak Perorangan sebagai formulasi perhitungan iuran dan subsidi dengan mempertimbangkan faktor jumlah penghasilan kena pajak, umur, jenis kelamin, nilai properti dan nilai pajak kendaraan.
- d. Sosialisasi Bersama Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan seluruh stakeholder untuk menguatkan pemahaman terhadap Program JKN khususnya kelompok PBPU untuk menumbuhkan kesadaran membayar iuran secara rutin dan tepat waktu.
- e. BPJS Kesehatan melakukan kajian penyebab peserta menunggak untuk meningkat pengumpulan iuran dan memberikan manfaat kepada peserta agar status kepesertaan tetap aktif.



DAFTAR PUSTAKA

Goerge R. Terry, 2018, “Prinsip-Prinsip Manajemen” / “*Guide To Management*”

Cetakan 8, Jakarta, Bumi Aksara.

BPJS Kesehatan 2020, Laporan Pengelolaan Program Desember 2020.

BPJS Kesehatan 2020, Laporan Ramen BPJS Desember 2020

BPJS Kesehatan 2020, Laporan Keuangan Tahun 2020.

BPJS Kesehatan 2020, Laporan Montly Reviu Maret 2021.

BPJS Kesehatan 2020, Laporan Pendukung Lapmen Maret 2021.

BPJS Kesehatan 2021, Rencana Kerja Anggaran Tahun 2021.

BPJS Kesehatan 2021, Grand Desain Penagihan Iuran Tahun 2021

BI BPJS Kesehatan 2021, Laporan Tunggakan Iuran Per Kelas Perawatan,

April 2021

DJSN 2019, Arah Kebijakan Program Jaminan Sosial Nasional September 2019.

Gesine Schwan, 2019, “Sustainable Development Goals”, Gaia, 28.2, 73

Hidayat. B. 2016, “Terapi Sistemik Defisit JKN” : Bahan Refleksi Bagi Semua Pihak.

Jurnal FKM UI, 27 Juli 2016.

Soemarso S.R. 2009, Akutansi Suatu Pegantar . Salemba Empat Jurnal FE UI,

2013.

Ricardi Bitran, 2014, “ Universal Health Coverage and the Challenge of Informal

Employment: Lesson From Developing Countries” Health, Nutrition, and

Population (HNP).

DPRRI 2020, “ Perpres 64/2020, Pemerintah Berikan Bantuan Untuk Peserta JKN-

KIS Kelas III”, Sekretaris Kabinet RI, 2020.

Republik Indonesia. UUD NRI 1945

Republik Indonesia. 2004. UU No. 40 tahun 2004. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Republik Indonesia. 2011. UU No. 24 tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pemerintah RI. 2018. Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018. Jaminan Kesehatan.

Pemerintah RI. 2020, Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020. Perubahan Kedua Tentang Jaminan Kesehatan.

Pemerintah RI. 2020, Peraturan Menteri Keuangan No. 78 Tahun 2020. Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III, Dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III Oleh Pemerintah Pusat Dan / Atau Pemerintah Daerah.

BPJS Kesehatan 2019, Peraturan BPJS Kesehatan No. 6 Tahun 2019. Administrasi

Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan.

BPJS Kesehatan 2020, Peraturan BPJS Kesehatan No. 3 Tahun 2020. Tata Cara

Penagihan, Pembayaran Dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan Dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan.

BPJS Kesehatan. 2021, www.bpjs-kesehatan.go.id. Diunduh 5 Juni 2021

CNN.Com, [https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200109165121-](https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200109165121-78463907/muhadjir-effendy-imbau-pesertabpjs-kesehatan-tak-turun-kelas)

[78463907/muhadjir-effendy-imbau-pesertabpjs-kesehatan-tak-turun-kelas](https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200109165121-78463907/muhadjir-effendy-imbau-pesertabpjs-kesehatan-tak-turun-kelas).

Diunduh pada 1 Mei 2021.

Fiki Ariyanti, 2017 'Kemenkeu Imbau BPJS Kesehatan Dorong Peserta Disiplin Bayar Iuran',

Liputan6, <https://www.liputan6.com/bisnis/read/3160895/kemenkeu-imbau-bpjs-kesehatan-dorong-peserta-disiplinbayar-iuran>, [diunduh pada 02 Mei 2021].

<https://finance.detik.com/moneter/d-5017749/jangan-panik-pemerintah-subsidi-ipeserta-kelas-3-bpjs-kesehatan>.

Kumparan.com, 2019, 'Anomali BPJS Kesehatan: Ketika Subsidi Buat Si Miskin Dipakai Si Kaya', <https://kumparan.com/kumparanbisnis/anomali-bpjs-kesehatan-ketika-subsidi-buat-si-miskin-dipakai-sikaya-1s10x4a4ZPS/full>, [diunduh pada 01 Mei 2021].

Kemenkeu Perpres 64 tahun 2020 ,

<http://www.anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/perpres-64-2020-upaya-pemerintah-perbaiki-sistem-jaminan-kesehatan-nasional> diunduh 26 April .

Vadia Lidyanan, 2020, 'Dampak Corona Melebar, Iuran BPJS Kesehatan Mau

Dilonggarkan?', Detik, <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d4973755/dampak-corona-melebar-iuran-bpjskesehatan-mau-dilonggarkan>,
[diunduh pada 02 Mei 2021]



ALUR PIKIR
PENGELOLAAN TUNGGAKAN IURAN KELOMPOK PESERTA PBPU/ PEKERJA
MANDIRI GUNA KEBERLANGSUNGAN PROGRAM JKN



TABEL

tabel I. Rekapitulasi Kepesertaan Nasional 30 April 2021

Rekapitulasi Kepesertaan Nasional 30 April 2021

untuk melihat detail, klik [-] pada judul kolom

	1 Aktif		2 Proses Adm		3 Non-Aktif		4 Proses Mutasi		Grand Total
PBI	PBI APBN	96.467.702							96.467.702
	PBI APBD	35.002.433					1.429.385		36.431.818
	Total	131.470.135					1.429.385		132.899.520
NON-PBI	PPU - PN	13.468.415	930.105		51.944		604.030		15.054.494
	PPU - TNI	1.395.508	48.874				11.786		1.456.168
	PPU - POLRI	1.169.417	43.807				4.237		1.217.461
	PPU - BUMN	1.404.484	66.577		969		125.347		1.597.377
	PPU - BUMD	194.426	6.646		636		17.781		219.489
	PPU - Sw asta	29.027.485	623.343		307.002		6.401.063		36.358.893
	PPU - WNA	60.109	245		1.853		55.270		117.477
	PBPU - WNI	14.247.241	391		16.462.407		73.302		30.783.341
	PBPU - WNA	2.233			1.704		571		4.508
	BP - PP Pemerintah	3.354.411	159.573				87.740		3.601.724
	BP - Veteran	82.283	55.219				352		137.854
	BP - Perintis Kemerdekaan	152	3				5		160
	BP - PP Sw asta	386.088	77		1.130		24.859		412.154
	BP - Bukan Pekerja Lainnya	42.081			50.458		84		92.623
	Total	64.834.333	1.934.860		16.878.103		7.406.427		91.053.723
Grand Total	196.304.468	1.934.860		16.878.103		8.835.812		223.953.243	

Tabel II. Capaian Program Relaksasi Tunggakan Segmen PBU

CAPAIAN PROGRAM RELAKSASI TUNGGAKAN SEGMENT PBU						
DATA SD 31 DESEMBER 2020						
No	KEPWIL	JMLH PESERTA DAFTAR RELAKSASI	TOTAL TUNGGAKAN PESERTA YG DAFTAR RELAKSASI	TUNGGAKAN IURAN YANG HARUS DIBAYAR PADA SAAT DAFTAR RELAKSASI	IURAN DITERIMA	SISA TUNGGAKAN
01	SUTAC	18.972	12.523.510.816	3.900.245.316	13.767.066.186	8.623.855.000
02	SUMBAGTENG JAMBI	29.486	25.959.093.581	7.829.124.486	7.542.467.438	18.132.657.095
03	SUMSELBABELBENG	9.371	9.284.078.582	2.889.729.082	2.820.693.122	6.395.201.500
04	JABODETABEK	40.750	42.931.316.914	13.682.728.079	13.155.452.298	29.250.828.835
05	JABAR	27.867	26.579.243.651	8.143.639.829	7.874.152.519	18.439.525.822
06	JATENG DIY	21.836	21.478.987.838	6.896.645.188	6.639.317.868	14.584.783.150
07	JATIM	14.169	13.850.889.247	4.595.671.747	4.407.992.067	9.257.087.500
08	KALTIMENGSULTARA	11.518	11.153.024.189	3.462.770.189	3.369.042.889	7.690.446.000
09	SULSELBARTRAMAL	10.709	10.477.185.804	3.268.937.157	3.127.856.697	7.208.365.147
10	SULUTENGGOMALUT	7.750	8.472.140.755	2.588.357.735	2.502.723.635	5.884.880.020
11	BALI NUSRA	5.266	5.919.502.070	1.936.422.070	1.875.481.570	3.983.841.000
12	PAPABAR	1.335	1.628.405.090	512.865.968	499.585.468	1.115.539.122
13	BAKALBALAM	11.771	11.432.242.356	3.501.354.186	3.384.784.966	7.931.362.170
	TOTAL	205.800	201.689.620.893	63.208.491.032	60.966.616.673	138.498.372.361

Tabel III. Tunggakan Iuran Peserta PBPUs sd 31 Desember 2020

Tunggakan Iuran Peserta PBPUs sd 31 Desember 2020.									
Data Menunggak Per Kelas Per Bulan									
Nomor	Bulan Tunggakan	Kelas						Total	
		1		2		3		Peserta	Tunggakan
		Peserta	Tunggakan	Peserta	Tunggakan	Peserta	Tunggakan		
1	Januari	2.042.264	2.842.639.829.462	3.230.527	2.639.848.510.647	10.729.223	3.812.062.175.936	16.002.014	9.294.550.516.045
2	Pebruari	2.042.556	2.918.954.865.384	3.241.737	2.765.790.113.773	11.267.349	4.059.498.074.142	16.551.642	9.744.243.053.299
3	Maret	2.107.632	3.026.389.806.255	3.319.307	2.915.862.761.072	11.731.744	4.301.683.499.527	17.158.683	10.243.936.066.854
4	April	2.163.052	3.033.551.726.719	3.416.507	2.932.810.010.608	12.479.851	4.336.418.759.237	18.059.410	10.302.780.496.564
5	Mei	1.991.881	3.054.736.640.705	3.159.652	2.971.916.758.335	12.125.220	4.444.734.334.826	17.276.753	10.471.387.733.866
6	Juni	2.057.589	3.061.637.088.306	3.267.785	2.991.771.034.114	11.833.832	4.516.679.546.858	17.159.206	10.570.087.669.278
7	Juli	2.062.128	3.137.465.201.494	3.290.861	3.106.326.338.923	11.996.114	4.631.077.345.479	17.349.103	10.874.868.885.896
8	Agustus	2.041.421	3.203.683.359.239	3.268.442	3.210.178.126.003	11.992.404	4.731.860.516.789	17.302.267	11.145.722.002.031
9	Sept	2.043.865	3.269.820.518.711	3.269.338	3.304.882.150.137	12.104.119	4.793.444.570.749	17.417.322	11.368.147.239.597
10	Oktober	2.022.405	3.319.287.006.010	3.240.225	3.387.099.881.846	12.098.123	4.880.269.285.038	17.360.753	11.586.656.172.894
11	Nopember	2.006.560	3.351.865.346.547	3.209.089	3.438.412.254.982	12.084.234	4.893.175.258.898	17.299.883	11.683.452.860.427
12	Desember	2.002.101	3.412.368.246.598	3.208.575	3.532.617.221.147	12.179.630	5.002.639.712.285	17.390.306	11.947.625.180.030
	Total	2.002.101	3.412.368.246.598	3.208.575	3.532.617.221.147	12.179.630	5.002.639.712.285	17.390.306	11.947.625.180.030

Tabel IV. Tunggakan Iuran Peserta PBPUs sd Maret 2021

Tunggakan Iuran Peserta PBPUs sd Maret 2021									
Data Menunggak Per Kelas									
No.	Bulan Tunggakan	Kelas						Total	
		1		2		3		Peserta	Tunggakan
		Peserta	Tunggakan	Peserta	Tunggakan	Peserta	Tunggakan		
1	sd Maret	2.260.493	4.143.149.120.711	3.542.398	4.367.411.181.144	14.008.563	6.326.868.803.908	19.811.458	14.827.429.245.763

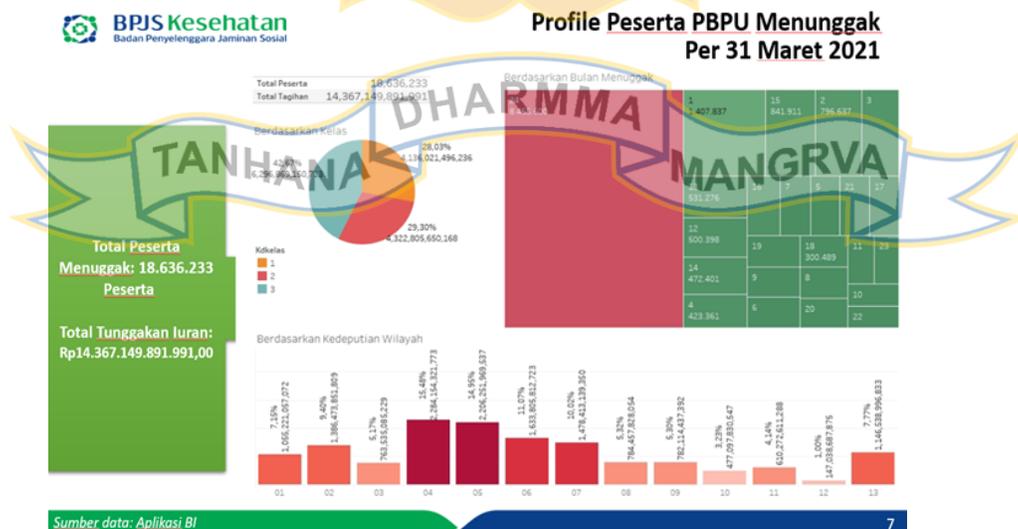


GAMBAR

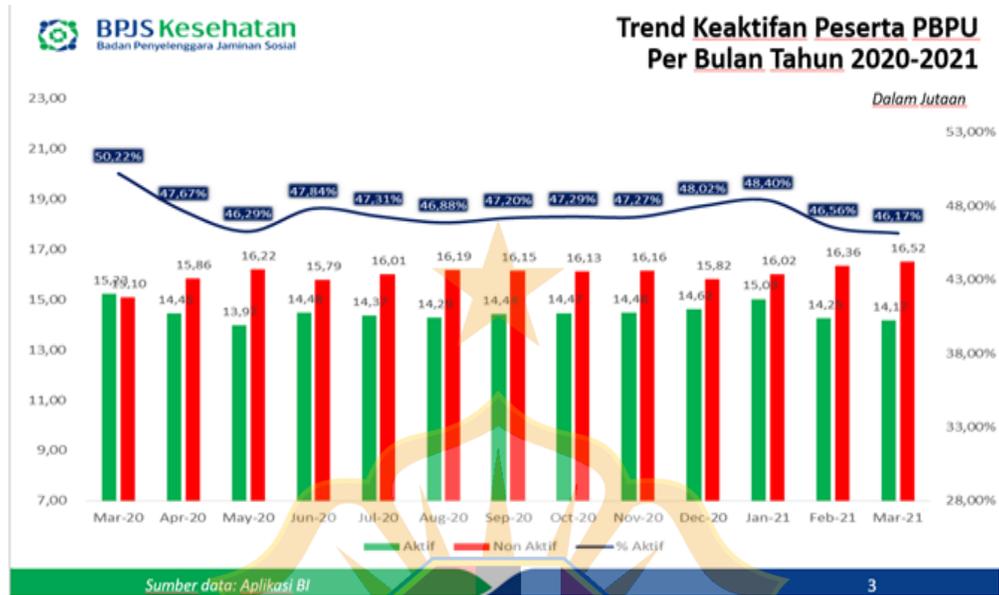
Gambar 1. Besaran Iuran Peserta PBU 2020 – 2021



Gambar 2. Profile Peserta PBU Menunggak Per 31 Maret 2021



Gambar 3. Trend Keaktifan Peserta PBPJ Per Bulan Tahun 2020-2021



Gambar 4. Kanal Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan

#TAHUKAHANDA

Pembayaran iuran Peserta JKN-KIS kini lebih mudah. BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan lebih dari 130.000 channel pembayaran baik itu melalui Bank (Mandiri, BNI, BRI dan BTN), Kantor Pos, Minimarket dan Outlet Tradisional lain bertanda khusus.

24 Jam Online
1500400

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BPJS Kesehatan
@BPJSKesehatan
bpjskesehatan_id
BPJS Kesehatan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BIODATA	
Nama	Sofyeni
Alamat	Jl. P. Legundi Gg. Afdol II no. 18 Sukarame B. Lampung
HP	81369343111
Email	Sofyeni@Bpjs-kesehatan.go.id
Kewarganegaraan	Indonesia
Tempat Tanggal Lahir	T. Karang, 22 September 1970
Status	Menikah, Anak
Facebook	Sofyeni
Instagram	Sofyeni22
KARIER	
Waktu	September 2009 – Maret 2013
Jabatan/Posisi	Manager / Kepala Cabang
Unit Kerja	KC. Kotabumi - Lampung Utara
Waktu	Maret 2013 - September 2014
Jabatan/Posisi	Manager / Kepala Cabang
Unit Kerja	KC. Metro - Kota Metro
Waktu	Oktober 2014 – Juli 2017
Jabatan/Posisi	Manager - Plh. Senior Manager / Kepala Cabang
Unit Kerja	KC. Bandar Lampung - Lampung

Waktu	Juli 2017 – Pebruari 2020
Jabatan/Posisi	Senior Manager / Kepala Cabang
Unit Kerja	KC. Serang - Banten
Waktu	Pebruari 2020 – Juli 2020
Jabatan/Posisi	Senior Manager / Kepala Cabang
Unit Kerja	KC. Purwokerto - Jawa Tengah
Waktu	Pebruari 2021
Jabatan/Posisi	Senior Manager / Asdep MIUR Non PPU dan PBI
Unit Kerja	BPJS KESEHATAN KP

KELUARGA	
Pasangan	Drs. Supardi
Tempat, Tgl. Lahir	Menggala, 24 Mei 1965
Tgl. Nikah	14 Januari 1995
Pekerjaan	Wiraswasta
No.Tlp. Instansi	81368365511
Anak	
Sondika Ragani, SH	19 Maret 1996
dr. Syfa Dinia Putri, S. Ked	29 Oktober 1997

PENGALAMAN KERJA	
PT. ASKES (PERSERO	Pelaksana
	Bandar Lampung, 01 Juli 1993 - 2002
PT. ASKES (PERSERO	Ka. Kabupaten
	Manna, Bengkulu Selatan , 01 Desember 2002 - 31 April 2002
PT. ASKES (PERSERO	Ka. Kabupaten
	Tanggamus, Lampung, 01 Mei 2002 - 01 Juni 2005
PT. ASKES (PERSERO	Kasie. JKPBI
	Cabang Bandar Lampung, Juni 2005 - Agustus 2009
PT. ASKES (PERSERO	Manager
	Ka. Cabang Kotabumi, September 2009 - Pebruari 2013
PT. ASKES (PERSERO	Manager
	Ka. Cabang Metro, Maret 2013 - November 2013
PT. ASKES (PERSERO	Manager
	Ka. Cabang B. Lampung, November 2013- 31 Desember 2013
BPJS Kesehatan	Manger
	Ka. Cabang Bandar Lampung, 01 Januari 2014 - Juli 2017
BPJS Kesehatan	Senior Manger
	Ka. Cabang Serang - Banten, Juli 2017 - Pebruari 2020

BPJS Kesehatan	Senior Manager
	Ka. Cabang Purwokerto - Jateng, Pebruari 2020 - Juli 2020
BPJS Kesehatan	Senior Manager
	Asdep Manajemen MIUR, Pebruari 2021
 SAUDARA KANDUNG	
Farida Baharuddin, MBA	Swasta
Tempat, Tgl. Lahir	T. Karang, 22 September 1965
Mafalda, S.Keb	PNS
Tempat, Tgl. Lahir	T. Karang, 14 April 1967
Muchrizal, SE	PNS
Tempat, Tgl. Lahir	T. Karang, 08- Juni 1969
Feri Antinius, SH	Wiraswasta
Tempat, Tgl. Lahir	T. Karang , 12- Pebruari 1972
Doni Chairuddin	Swasta
Tempat, Tgl. Lahir	T. Karang, 21- Maret 1975