

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diluncurkan pada tahun 2014 di Indonesia sebagai program jaminan perlindungan kesehatan secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif yang ditujukan untuk seluruh masyarakat Indonesia. Program ini bertujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan cara meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan⁽¹⁾. Program JKN dirancang untuk mencakup seluruh penduduk Indonesia melalui sistem kepesertaan yang inklusif⁽²⁾. Dalam pelaksanaannya program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)⁽³⁾.

Data Monitoring JKN tahun 2024 mencatat cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara nasional menunjukkan peningkatan yang signifikan. Cakupan kepesertaan tahun 2024 mencapai 275,41 juta jiwa atau 97,50% penduduk. Namun, dari jumlah tersebut terdapat sekitar 56,15 juta jiwa atau 20,4% berada dalam status nonaktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan perluasan kepesertaan secara administratif belum sepenuhnya diikuti oleh keberlangsungan keaktifan peserta dalam sistem JKN. Sebanyak 14,97 juta (26,66%) peserta nonaktif tercatat menunggak iuran, dengan proporsi terbesar berasal dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), yaitu sebanyak 14,77 juta peserta atau 98,66% dari total peserta menunggak iuran. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan cakupan kepesertaan belum diikuti oleh efektivitas dalam menjaga keberlanjutan kepesertaan, khususnya pada segmen PBPU sebagai kelompok dominan penyumbang tunggakan iuran⁽⁴⁾.

Permasalahan ketidakaktifan kepesertaan akibat tunggakan tidak hanya berdampak pada aspek administratif dan pembiayaan program, tetapi juga menimbulkan konsekuensi yang lebih luas bagi peserta dan keberlanjutan sistem jaminan kesehatan. Ketidakstabilan status kepesertaan mencerminkan adanya kesenjangan antara kemampuan finansial peserta dengan kewajiban pembayaran iuran, terutama pada kelompok PBPU yang memiliki karakteristik pendapatan tidak tetap.

Tingginya tunggakan iuran peserta JKN menjadi permasalahan utama yang mendorong BPJS Kesehatan menetapkan Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB) melalui Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2020, yang bertujuan membantu peserta melunasi tunggakan secara bertahap agar dapat kembali aktif⁽⁵⁾. Hingga 31 Desember 2024, sekitar 1,73 juta peserta telah mendaftar dalam program ini, namun hanya sekitar 910 ribu yang kembali aktif sebagai peserta JKN⁽⁶⁾. Hal tersebut menunjukkan bahwa program ini belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan keberlanjutan kepesertaan⁽⁵⁾. Oleh karena itu, diperlukan analisis implementasi untuk menilai pelaksanaan program serta menjadi dasar perbaikan dan penyempurnaan ke depan.

Model evaluasi yang relevan untuk digunakan dalam menilai pelaksanaan program REHAB adalah model CIPP (*Context, Input, Process, Product*), karena mampu memberikan kerangka penilaian yang komprehensif dan sistematis terhadap seluruh tahapan program. Model evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam sebagai pendekatan evaluasi program untuk menilai keberhasilan program dan meningkatkan efektivitas serta kualitas suatu program secara sistematis. Model ini mencakup empat komponen yang terdiri dari *Context, Input, Process, Product* (CIPP). Melalui keempat komponen tersebut, model CIPP berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan, peningkatan mutu layanan, serta bentuk akuntabilitas

program sehingga pelaksanaan program dapat berlangsung lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan⁽⁷⁾.

Evaluasi Konteks (*context*) merupakan tahap awal evaluasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, peluang, serta kondisi lingkungan yang melatarbelakangi pelaksanaan suatu program. Menurut penelitian Ningtyas, program REHAB belum mencapai tujuan awal terbentuknya program tersebut. Program ini bertujuan untuk membantu peserta PBP dan BP agar dapat melunasi tunggakan iuran namun jumlah peserta PBP dan BP yang menunggak cukup tinggi⁽⁸⁾.

Evaluasi *input* merupakan proses penilaian terhadap berbagai sumber daya, strategi, perencanaan, serta kesiapan yang digunakan dalam pelaksanaan program. Sosialisasi program REHAB dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Menurut penelitian Ningtyas, upaya yang dilakukan dalam sosialisasi masih belum optimal sehingga informasi mengenai program ini belum tersebar secara merata. Akibatnya, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami keberadaan serta tujuan program REHAB tersebut⁽⁸⁾.

Evaluasi proses (*process*) berfokus pada penilaian pelaksanaan program agar sesuai dengan rencana dan standar yang ditetapkan. Menurut Bagaskara, pelaksanaan layanan REHAB belum optimal, terutama pada kanal non tatap muka, di mana pendaftaran melalui Mobile JKN sering mengalami kendala teknis seperti kegagalan sistem, hilangnya data, dan masalah validasi. Kondisi ini menyebabkan layanan menjadi tidak efisien dan mendorong peserta beralih ke layanan tatap muka di kantor BPJS Kesehatan⁽⁹⁾.

Evaluasi produk (*product*) menilai capaian program untuk memastikan kesesuaian dengan rencana, sebagai dasar perbaikan, dan menjamin keberlanjutan.

Penelitian Gelonita menunjukkan capaian Program REHAB belum optimal dalam meningkatkan keberlanjutan kepesertaan dan penyelesaian tunggakan. Meskipun mampu menarik pendaftaran awal, banyak peserta tidak menuntaskan cicilan, sehingga tujuan reaktivasi kepesertaan JKN berkelanjutan belum tercapai dan berdampak pada rendahnya peserta aktif serta terbatasnya penurunan tunggakan. ⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, implementasi Program REHAB masih menghadapi kendala pada seluruh komponen CIPP, meliputi belum optimalnya penanganan tunggakan iuran, sosialisasi yang kurang efektif, kendala teknis pada layanan digital, serta capaian program yang belum maksimal dalam meningkatkan keaktifan peserta. Kesenjangan penelitian terletak pada perbedaan lokasi dan tingkat analisis, di mana studi sebelumnya dilakukan di tingkat cabang, sedangkan penelitian ini berfokus pada tingkat daerah, yaitu Kota Pariaman. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan menjadi dasar perbaikan kebijakan yang lebih tepat sasaran.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) nonaktif yang tinggi, yaitu 564.431 peserta atau sekitar 49,7% dari total 1.135.947 peserta PBPU. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir separuh peserta mengalami ketidakaktifan, yang umumnya disebabkan oleh tunggakan iuran dan rendahnya kepatuhan pembayaran, sehingga menjadi tantangan dalam menjaga keberlanjutan kepesertaan JKN. Di tingkat wilayah, jumlah peserta nonaktif tertinggi terdapat di BPJS Kesehatan Cabang Padang, yaitu 215.341 peserta atau 52,94% dari total 406.730 peserta PBPU, yang menegaskan bahwa segmen PBPU menjadi kontributor utama ketidakaktifan dan memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan program JKN ⁽¹¹⁾.

Kota Pariaman merupakan salah satu wilayah kerja di bawah BPJS Kesehatan Cabang Padang. Cakupan kepesertaan JKN di Kota Pariaman telah mencapai 100%, namun tidak seluruh peserta berstatus aktif. Hingga Desember 2025, sekitar 7.982 peserta tercatat menunggak iuran⁽¹²⁾. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya cakupan kepesertaan dengan keberlanjutan status aktif peserta, yang mengindikasikan bahwa kepesertaan administratif belum sepenuhnya diikuti oleh kepatuhan pembayaran iuran. Di Kota Pariaman, peserta JKN terdiri dari beberapa segmen, yaitu PBI dengan 27.327 peserta aktif dan 4.870 tidak aktif, PPU dengan 21.578 peserta aktif dan 1.107 tidak aktif, PBPU dengan 3.714 peserta aktif dan 3.542 tidak aktif, serta BP dengan 2.035 peserta aktif dan 221 tidak aktif. Data tersebut menunjukkan bahwa proporsi ketidakaktifan tertinggi terdapat pada segmen PBPU, di mana jumlah peserta tidak aktif hampir setara dengan peserta aktif, sehingga kelompok ini menjadi yang paling rentan dan menjadi fokus utama permasalahan tunggakan iuran di Kota Pariaman⁽¹³⁾.

Data Kota Pariaman menunjukkan bahwa jumlah peserta JKN yang menunggak iuran masih jauh lebih besar dibandingkan dengan peserta yang mengikuti Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB). Pada tahun 2024 dari semua segmen tercatat sebanyak 8.022 peserta berada dalam kondisi menunggak, sementara peserta yang mengikuti REHAB hanya berjumlah 180 orang atau sekitar 2,24% dari total peserta menunggak. Jumlah peserta menunggak pada tahun 2025 relatif tidak mengalami penurunan yang signifikan, yaitu sebesar 7.982 orang, sedangkan jumlah peserta REHAB meningkat menjadi 337 orang atau sekitar 4,22%⁽¹²⁾. Meskipun jumlah peserta Program REHAB meningkat, cakupannya masih rendah dibandingkan jumlah penunggak. Hal ini menunjukkan kesenjangan antara kebutuhan penyelesaian tunggakan dan pemanfaatan program, sehingga pelaksanaannya belum optimal dalam

menjangkau sasaran. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan tentang efektivitas implementasi program, khususnya dalam mendorong partisipasi peserta dan menekan tunggakan iuran.

Hasil survei awal dan observasi lapangan di BPJS Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan, pada aspek konteks dan *input* masih ditemukan berbagai kendala yang memengaruhi pelaksanaan Program REHAB. Secara konteks, masih rendahnya kemampuan peserta dalam memanfaatkan layanan digital seperti aplikasi Mobile JKN serta belum adanya penanggung jawab khusus di tingkat daerah menunjukkan bahwa kebutuhan dan dukungan lingkungan program belum sepenuhnya terpenuhi. Dari sisi *input*, keterbatasan sumber daya manusia dan belum optimalnya kesiapan peserta dalam literasi digital menjadi hambatan dalam pelaksanaan program, terutama dalam proses pendaftaran secara mandiri. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek perencanaan, kesiapan sumber daya, serta dukungan sistem belum berjalan secara optimal.

Pada aspek proses dan produk, pelaksanaan Program REHAB juga belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dalam prosesnya, masih terdapat ketidaksesuaian pemanfaatan program, dimana sebagian peserta hanya menggunakan program untuk kepentingan administratif jangka pendek tanpa menyelesaikan kewajiban pembayaran hingga tuntas. Pada aspek produk, data menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 180 peserta yang mengikuti Program REHAB, dengan 108 peserta (60%) telah melunasi cicilan dan 72 peserta (40%) masih dalam proses pembayaran. Pada tahun 2025 jumlah peserta meningkat menjadi 337 orang, dengan 193 peserta (57,3%) telah melunasi cicilan dan 144 peserta (42,7%) masih dalam tahap pembayaran. Meskipun terjadi peningkatan jumlah peserta, persentase pelunasan justru mengalami penurunan dari 60% menjadi 57,3%, sehingga menunjukkan bahwa

keberhasilan program dalam mendorong keberlanjutan kepesertaan dan kepatuhan pembayaran iuran masih belum optimal⁽¹²⁾.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada analisis implementasi Program REHAB di BPJS Kesehatan Kota Pariaman untuk mengkaji pelaksanaan dan mengidentifikasi kendala. Analisis menggunakan model CIPP guna menilai aspek kebutuhan, sumber daya, pelaksanaan, dan capaian program. Penelitian ini bertujuan menilai keterlaksanaan program secara menyeluruh serta merumuskan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas dalam menekan tunggakan iuran dan mendorong keberlanjutan kepesertaan JKN, khususnya pada segmen PBPU.

1.2 Rumusan Masalah

Data BPJS Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan bahwa tunggakan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih relatif tinggi dibandingkan dengan jumlah peserta yang mengikuti Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB), sehingga permasalahan keaktifan kepesertaan masih menjadi tantangan. Dari aspek konteks, pada tahun 2024 tercatat 8.022 peserta menunggak dan hanya 180 peserta (2,24%) yang mengikuti REHAB, sedangkan pada tahun 2025 jumlah penunggak masih 7.982 orang dengan peserta REHAB meningkat menjadi 337 orang (4,22%), yang menunjukkan rendahnya cakupan program dibandingkan besarnya permasalahan. Dari aspek *input*, hasil survei awal menunjukkan adanya keterbatasan literasi digital peserta serta kesulitan dalam menggunakan aplikasi Mobile JKN, sehingga akses terhadap program belum optimal. Dari aspek proses, pelaksanaan program belum sepenuhnya menjangkau peserta menunggak akibat kendala pemanfaatan layanan digital dan keterbatasan informasi yang diterima peserta. Sementara itu, dari aspek produk,

meskipun jumlah peserta meningkat, keberhasilan pelunasan cicilan masih terbatas, dengan 60% peserta lunas pada tahun 2024 dan 57,3% pada tahun 2025. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan implementasi Program REHAB tidak hanya berkaitan dengan capaian kuantitatif, tetapi juga melibatkan berbagai faktor yang lebih kompleks, seperti pemahaman peserta, kendala akses, serta proses pelaksanaan program di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian kualitatif untuk menganalisis implementasi Program REHAB secara mendalam pada aspek *context, input, process, dan product* guna mengetahui hambatan pelaksanaan program dalam meningkatkan keaktifan peserta PBPU.

1.3 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB) untuk meningkatkan keaktifan peserta PBPU di Kota Pariaman tahun 2026.

1.4 Tujuan Khusus

1. Menganalisis komponen konteks (*context*) program REHAB di Kota Pariaman, meliputi latar belakang pelaksanaan program, permasalahan kepesertaan nonaktif, serta kebutuhan peserta PBPU yang menjadi dasar implementasi program.
2. Menganalisis komponen *input* (*Input*) program REHAB, yang mencakup ketersediaan sumber daya manusia (jumlah petugas, pembagian tugas, serta kemampuan dalam pengelolaan dan pelayanan program), sarana dan prasarana (fasilitas pelayanan, perangkat teknologi, serta akses layanan

digital), ketersediaan dana, sistem informasi (*Mobile JKN*), serta kebijakan yang mendukung pelaksanaan program.

3. Menganalisis komponen proses (*Process*) pelaksanaan Program REHAB, termasuk mekanisme pendaftaran, sosialisasi program, pelaksanaan pembayaran cicilan, serta kendala yang dihadapi selama implementasi.
4. Menganalisis aspek hasil (*Product*) Program REHAB dalam meningkatkan keaktifan peserta BPJS, yang diukur melalui penyelesaian pembayaran cicilan dan perubahan status kepesertaan menjadi aktif setelah mengikuti program, berdasarkan data pada aplikasi *Mobile JKN*.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan yang berhubungan dengan implementasi Program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap) dalam upaya peningkatan keaktifan peserta BPJS di BPJS Kota Pariaman.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi mengenai implementasi Program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap) dalam upaya peningkatan keaktifan peserta BPJS di BPJS Kota Pariaman.

3. Bagi Instansi

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan program.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program REHAB dalam upaya peningkatan keaktifan peserta PBP di BPJS Kota Pariaman. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan model evaluasi CIPP dari segi konteks (tujuan hadirnya program REHAB), *input* (kebijakan, ketersediaan dana, sumber daya manusia, dan sarana prasarana), proses (mekanisme pelaksanaan dan evaluasi program REHAB), produk (hasil capaian peserta aktif setelah mengikuti Program REHAB).

