

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang menjadi fondasi utama dalam mewujudkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat, sehingga diperlukan adanya sistem jaminan yang mampu melindungi individu dari risiko kesehatan.⁽¹⁾ Oleh karena itu, pemerintah membentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai instrumen perlindungan sosial yang memberikan kepastian akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, terjangkau, dan berkesinambungan bagi setiap warga negara.⁽¹⁾

Secara operasional, program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dengan tujuan menjamin terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan individu melalui sistem asuransi sosial berlandaskan prinsip gotong royong, di mana peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu.⁽²⁾ Selain itu, juga mengedepankan prinsip ekuitas, yaitu kesamaan hak setiap peserta dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis tanpa dibedakan oleh besaran iuran yang dibayarkan.⁽²⁾ Dalam implementasinya, kepesertaan JKN terdiri dari beberapa segmen, salah satunya adalah Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) Mandiri, yaitu kelompok peserta yang membayar iuran secara mandiri dan memiliki karakteristik kerentanan tersendiri terhadap risiko penunggakan iuran.⁽³⁾

Data Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) per Oktober 2025 menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan JKN telah mencapai 282,5 juta jiwa atau 99,3% dan tingkat keaktifan di 80,9% dari total penduduk Indonesia.⁽⁴⁾ Capaian ini telah melampaui target nasional dengan cakupan 98,6% dan keaktifan di 80% yang

tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN 2025–2029 untuk mencapai target *Universal Health Coverage* (UHC) guna memastikan seluruh masyarakat mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan.⁽⁴⁾ Dari total cakupan, sebanyak 230,14 juta peserta berstatus aktif dan 52,3 juta peserta berstatus tidak aktif.⁽⁴⁾ Meskipun sebagian besar ketidakaktifan disebabkan oleh proses mutasi kepesertaan yang bersifat administratif dan sementara (mencakup 38,4 juta peserta), permasalahan yang lebih krusial berupa 13,9 juta peserta yang menunggak iuran, di mana 98,71% (13,72 juta jiwa) berasal dari segmen PBPU Mandiri.⁽⁴⁾ Dominasi penunggakan pada segmen ini berdampak langsung pada kolektabilitas iuran dan menjadi risiko utama bagi stabilitas finansial serta keberlanjutan program JKN.⁽⁴⁾

Penurunan tingkat kolektabilitas iuran menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tekanan keuangan pada program JKN.⁽⁴⁾ Berdasarkan data DJSN per 31 Oktober 2025, realisasi beban jaminan kesehatan sebesar Rp156,1 triliun, dengan pendapatan iuran sebesar Rp144,56 triliun, sehingga menghasilkan rasio klaim sebesar 107,98%.⁽⁴⁾ Tren rasio klaim di atas 100% ini telah berlangsung secara berkelanjutan sejak tahun 2023, menunjukkan bahwa pendapatan iuran belum mampu mengimbangi biaya pelayanan kesehatan.⁽⁴⁾ Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun cakupan kepesertaan JKN secara administratif telah mencapai 99,3%, keberlanjutan finansial program masih rentan akibat rendahnya tingkat keaktifan peserta dan tingginya tunggakan iuran, terutama pada segmen PBPU Mandiri sebagai kontributor utama penunggakan.⁽⁴⁾

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, keberlanjutan kepesertaan JKN di tingkat daerah masih menghadapi tantangan serius, khususnya di Provinsi Sumatera Barat yang menjadi salah satu dari delapan provinsi yang dicabut status UHC pada tahun 2025. Data per Desember 2025 menunjukkan bahwa Sumatera Barat hanya memiliki

cakupan kepesertaan sebesar 95,36% dengan tingkat keaktifan sebesar 78,31%, yang masih berada di bawah target nasional. Permasalahan ini juga tercermin dari tingginya jumlah tunggakan iuran pada segmen PBPU Mandiri yang mencapai Rp587.633.003.327. Tingginya tunggakan tersebut berimplikasi langsung terhadap defisit pembiayaan, di mana segmen PBPU Mandiri menjadi kontributor terbesar dengan nilai defisit mencapai Rp53.153.734.114 dari total defisit pembiayaan Provinsi Sumatera Barat sebesar Rp76.406.754.771. Dominasi segmen PBPU Mandiri baik dari sisi tunggakan maupun defisit menunjukkan bahwa segmen ini merupakan faktor utama yang menghambat keberlanjutan finansial JKN dan pencapaian UHC secara substantif di tingkat daerah.

Dari empat Kantor Cabang BPJS Kesehatan yang membawahi 19 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, Kantor Cabang Payakumbuh merupakan salah satu wilayah dengan tingkat keaktifan peserta terendah. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, tingkat keaktifan peserta di Kantor Cabang Payakumbuh tercatat sebesar 79,1% dengan cakupan kepesertaan sebesar 96,57%. Khususnya Pada segmen PBPU Mandiri, jumlah peserta nonaktif lebih tinggi daripada aktif, yakni di Kota Payakumbuh 8.265 aktif dan 9.777 nonaktif; di Kabupaten Lima Puluh Kota 16.420 aktif dan 30.996 nonaktif; serta di Kabupaten Tanah Datar 17.571 aktif dan 37.572 nonaktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan ketidakaktifan peserta PBPU Mandiri di wilayah kerja Kantor Cabang Payakumbuh masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian lebih lanjut.

Rendahnya tingkat keaktifan tersebut berkaitan erat dengan penunggakan iuran. Berdasarkan data *Sistem Supervisi Business Intelligence* (SSBI) BPJS Kesehatan per 1 Desember 2025, total tunggakan iuran peserta di wilayah kerja Kantor Cabang Payakumbuh mencapai Rp80.299.126.061, dengan jumlah tertinggi berada di

Kabupaten Tanah Datar sebesar Rp37.584.926.171, diikuti Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar Rp31.660.039.146, dan Kota Payakumbuh sebesar Rp11.040.410.633. Kondisi ini semakin diperkuat oleh ketimpangan distribusi kader JKN, di mana kader aktif hanya terdapat di Kota Payakumbuh dan Kabupaten Lima Puluh Kota, sementara Kabupaten Tanah Datar sebagai wilayah dengan tunggakan tertinggi belum memiliki kader yang berperan dalam edukasi dan pengingat pembayaran iuran.

Fenomena tingginya angka penunggakan iuran pada segmen PBPU di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh menunjukkan bahwa permasalahan ini tidak hanya disebabkan oleh faktor ekonomi semata, melainkan juga dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara individu dan lingkungannya. Untuk memahami fenomena tersebut secara lebih komprehensif, penelitian ini menggunakan teori *Social Ecological Model* (SEM) oleh McLeroy et al.(1988) sebagai kerangka analisis. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh lima tingkat faktor pengaruh, yaitu tingkat individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan publik.⁽⁵⁾ Melalui kerangka ini, penunggakan iuran dapat dipahami tidak hanya sebagai akibat dari ketidakmampuan membayar, tetapi juga dari persepsi, dukungan sosial, sistem pelayanan, kondisi komunitas, serta kebijakan yang mengatur penyelenggaraan JKN.⁽⁶⁾

Pada intrapersonal level (individual), perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi terhadap pelayanan, dan pengalaman menggunakan layanan BPJS Kesehatan, yang membentuk sikap serta kepercayaan peserta dalam menentukan kepatuhan pembayaran iuran.⁽⁷⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadani et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang manfaat dan kewajiban serta persepsi positif terhadap layanan mendorong kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan.⁽⁸⁾

Disamping itu faktor pengalaman penggunaan layanan berpengaruh positif terhadap kepercayaan dan kepuasan peserta.⁽⁹⁾

Pada level interpersonal, perilaku penunggakan iuran dipengaruhi oleh peran kader JKN sebagai aktor sosial yang berinteraksi langsung dengan peserta.⁽¹⁰⁾ Kader JKN berfungsi sebagai sumber dukungan informasional, emosional, dan instrumental melalui edukasi, pendampingan, serta bantuan dalam proses pembayaran, sehingga membentuk sikap dan motivasi peserta.⁽⁵⁾ Penelitian Fienlian dan Puspandari (2024) menunjukkan bahwa pendekatan interpersonal melalui kader efektif dalam mendorong peserta melunasi iuran.⁽¹¹⁾

Pada level komunitas, perilaku penunggakan iuran dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya kesehatan yang berkembang di lingkungan tempat tinggal peserta.⁽⁷⁾ Norma yang menganggap penunggakan iuran sebagai hal yang wajar, serta budaya masyarakat yang hanya memanfaatkan layanan kesehatan ketika sakit berat, dapat menurunkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya kepesertaan aktif BPJS Kesehatan.⁽⁵⁾

Pada level organisasi, SEM menekankan peran institusi dalam membentuk perilaku peserta melalui sistem pelayanan dan mekanisme operasional. Dalam konteks BPJS Kesehatan, efektivitas sosialisasi, kemudahan administrasi, serta mekanisme penagihan iuran berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan peserta PBU Mandiri.⁽¹²⁾ Penelitian Fitria dan Puspandari (2024) menunjukkan bahwa lemahnya sosialisasi antar stakeholder, kurang optimalnya penagihan iuran, serta tidak tegasnya sanksi dari pemerintah daerah menjadi faktor penghambat pelunasan tunggakan.⁽¹³⁾

Pada level kebijakan publik, perilaku penunggakan iuran dipengaruhi oleh regulasi pemerintah yang mengatur kepesertaan, besaran iuran, serta penerapan sanksi bagi peserta JKN.⁽⁵⁾ Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN 2025–

2029 menargetkan cakupan kepesertaan sebesar 98,6% dengan tingkat keaktifan minimal 80%, yang menegaskan pentingnya peningkatan kepatuhan peserta dalam mendukung keberlanjutan JKN.⁽¹⁴⁾

Tingginya angka penunggakan iuran pada segmen PBPU di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga melibatkan aspek individu, interpersonal, organisasi, dan kebijakan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, kepatuhan peserta PBPU dalam pembayaran iuran dipengaruhi oleh faktor individu seperti pengetahuan, pendapatan, dan persepsi terhadap layanan.⁽⁸⁾ Pengaruh aspek interpersonal melalui peran kader JKN dalam meningkatkan kesadaran peserta juga mempengaruhi tingkat kepatuhan peserta dalam membayar iuran.⁽¹¹⁾ Namun, penelitian sebelumnya masih bersifat parsial dan belum mengintegrasikan faktor organisasi dan kebijakan yang turut memengaruhi pelunasan tunggakan, seperti lemahnya sosialisasi dan mekanisme penagihan BPJS Kesehatan.⁽¹¹⁾ Sebagian besar studi hanya berfokus pada satu atau dua dimensi, sehingga belum menangkap interaksi multilevel antara faktor psikologis, sosial, struktural, dan regulasi dalam membentuk perilaku menunggak peserta.⁽¹³⁾

Sebagian besar studi terdahulu dilakukan di wilayah urban atau semiurban dengan akses layanan dan literasi kesehatan yang relatif lebih baik, sementara wilayah non urban seperti di Kantor Cabang Payakumbuh memiliki karakteristik berbeda, termasuk dominasi sektor informal, keterbatasan akses layanan, serta distribusi kader JKN yang belum merata.⁽¹³⁾ Celah penelitian muncul dari minimnya kajian yang mengkaji penunggakan iuran secara komprehensif melalui pendekatan ekologi sosial. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan *Social Ecological Model* untuk menganalisis faktor individu, interpersonal, organisasi, dan kebijakan secara holistik, sekaligus memberikan kontribusi praktis bagi BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh

dalam merumuskan strategi penanganan tunggakan yang adaptif dan selaras dengan target UHC dalam RPJMN.⁽⁷⁾

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Analisis Faktor Penyebab Penunggakan Iuran Pada Segmen PBPU Mandiri di BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh”.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka penunggakan iuran pada peserta PBPU di BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh menunjukkan rendahnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran sehingga menghambat keberlangsungan program JKN. Meskipun cakupan kepesertaan telah mendekati target UHC sebagaimana diarahkan di dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN 2025–2029, tingkat keaktifan peserta PBPU masih rendah. Kondisi ini mengindikasikan adanya pengaruh berbagai faktor terhadap perilaku peserta untuk membayar iuran. Berdasarkan kondisi tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah, Apa saja faktor penyebab penunggakan iuran pada segmen PBPU di BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memahami dan menganalisis terkait faktor-faktor penyebab tingginya angka penunggakan iuran pada segmen PBPU Mandiri di BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor individu (pengetahuan, persepsi terhadap manfaat pelayanan, dan pengalaman terhadap pelayanan BPJS) yang memengaruhi perilaku peserta.
2. Menganalisis pengaruh faktor interpersonal yang berasal dari lingkungan sosial dengan fokus pada peran kader dalam memengaruhi perilaku peserta.
3. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (sistem pelayanan dan mekanisme operasional) terhadap perilaku pembayaran iuran.
4. Menganalisis faktor kebijakan publik (regulasi pemerintah, besaran iuran, penerapan sanksi bagi peserta) yang memengaruhi keberlanjutan kepesertaan dan kepatuhan peserta PBPB mandiri dalam pembayaran iuran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi BPJS

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh dalam merumuskan strategi efektif untuk menurunkan angka tunggakan iuran. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam memperkuat program edukasi peserta, optimalisasi peran kader, serta inovasi kebijakan penagihan yang lebih adaptif bagi pekerja sektor informal.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan faktor penyebab penunggakan iuran khususnya pada segmen PBPB Mandiri di BPJS Kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta pemahaman khususnya tentang faktor penyebab tingginya angka tunggakan iuran peserta PBPB di BPJS Kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Studi kasus dipilih karena penelitian berfokus pada satu fenomena spesifik, yaitu penunggakan iuran peserta PBPU Mandiri, dalam konteks nyata di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena secara mendalam melalui perspektif berbagai aktor, serta menganalisis interaksi faktor individu, interpersonal, organisasi, dan kebijakan berdasarkan kerangka *Social Ecological Model*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh. Waktu penelitian direncanakan berlangsung dari November 2025 hingga Juni 2026. Penggunaan data primer yang didapatkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi lapangan, serta data sekunder dari dokumen BPJS Kesehatan, laporan DJSN, dan data kepesertaan tahun 2024–2025. Informan pada penelitian ditetapkan secara *purposive sampling*, yang terdiri dari 2 pegawai BPJS Kesehatan Cabang payakumbuh yaitu kepala bagian kepesertaan dan kepala bagian keuangan dan penagihan, 9 orang peserta PBPU dengan ketentuan 3 orang Peserta PBPU pada masing-masing kabupaten atau kota yang menunggak iuran, serta 2 orang kader yang aktif melakukan sosialisasi dan penagihan di lapangan. Fokus kajian dalam penelitian ini adalah Penyebab Penunggakan Iuran Pada Segmen PBPU Mandiri, sedangkan variabel independennya meliputi Faktor individu, Faktor interpersonal, Faktor organisasi dan, Faktor kebijakan. Penelitian ini dibatasi pada peserta PBPU yang menunggak dan tidak mencakup segmen PBI maupun PPU.