

## Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif Bpjs di Puskesmas Kecamatan Cengkareng

Navry Nanda Aprilian<sup>1\*</sup>, Deasy Rosmala Dewi<sup>2</sup>, Puteri Fannya<sup>3</sup>, Daniel Happy Putra<sup>4</sup>

<sup>1234</sup> Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul, Indonesia  
[navrynanda20@gmail.com](mailto:navrynanda20@gmail.com)<sup>1\*</sup>

Alamat: Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta 11510

Korespondensi penulis: [navrynanda20@gmail.com](mailto:navrynanda20@gmail.com)

**Abstract:** *The Social Security Administering Body (BPJS) is an organizing body whose membership is mandatory. Every company is required to register its workers for a minimum of 6 months, while those who do not work for a company are required to register themselves and their family members with BPJS. Each BPJS participant will be charged a contribution, the amount of which will be determined later. Inactive BPJS membership is a participant whose registration process is hampered and services become payable independently. The aim of the research is to review the causes of Non-active BPJS participants in Cengkareng sub-district. The research method is a quantitative approach. The technique uses saturated sample observations. The research results showed that there were 75 Non-active participants. Of the 75 samples, there were 34 participants who were inactive due to premiums (45.33%), 13 participants because they left of their own accord (17.33%), 7 participants because their children were PPU > 21 years (9.33%), 10 participants were not covered (13.33%), 11 participants with double data (14.66%). Follow-up of Inactive BPJS membership at the Cengkareng Community Health Center, there were 65 participants (86.67%) taking care of returning BPJS participants and 10 participants (13.33%) continuing at their own expense. Of the number of BPJS participants who registered for treatment at the Cengkareng sub-district health center, their membership status was inactive due to premiums being one of the highest. The follow-up is to pay all arrears and take care of returning the membership to the nearest BPJS. Suggestions In accordance with the vision and mission of BPJS Health to be able to improve the quality of service to participants, BPJS Health must be able to improve the quality of service, especially in the field of information technology which can be made to remind BPJS Health participants, especially those whose membership status is inactive, by using E-mail and Whatsapp.*

**Keywords:** *Inactive Membership, BPJS Health, BPJS Cengkareng District*

Abstrak: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan penyelenggara yang kepesertaannya bersifat wajib. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya minimal 6 bulan, sedangkan yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Kepesertaan BPJS Non Aktif yaitu peserta yang proses pendaftarannya terhambat dan pelayanan menjadi berbayar secara mandiri. Tujuan penelitian adalah tinjauan penyebab peserta Non Aktif BPJS di kecamatan cengkareng. Metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Teknik menggunakan observasi sample jenuh. Hasil penelitian terdapat peserta Non Aktif sebesar 75 peserta. Dari 75 sampel terdapat 34 peserta Non Aktif karena premi (45,33%), 13 peserta karena keluar kemauan sendiri (17,33%), 7 peserta karena anak PPU > 21 Tahun (9,33%), 10 peserta tidak ditanggung (13,33%), 11 peserta data ganda (14,66%). Tindak lanjut kepesertaan BPJS Non Aktif pada puskesmas cengkareng peserta yang mengurus kembali peserta BPJS berjumlah 65 peserta (86,67%) dan yang melanjutkan dengan biaya pribadi berjumlah 10 peserta (13,33%). Dari jumlah peserta BPJS yang mendaftar berobat di puskesmas kecamatan cengkareng, status kepesertaan yang Non Aktif karena premi menjadi salah satu yang tertinggi. Untuk tindak lanjut yaitu dengan cara membayar seluruh tunggakan dan mengurus kembali kepesertaannya ke BPJS terdekat. Saran Sesuai dengan visi misi BPJS kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta, BPJS kesehatan harus bisa meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam bidang informasi teknologi yang dapat dibuat untuk mengingatkan peserta BPJS kesehatan terutama yang status kepesertaannya Non Aktif dengan menggunakan E-mail dan Whatsapp.

**Kata Kunci:** Peserta Non Aktif, BPJS Kesehatan, BPJS Kecamatan Cengkareng

Received Juli 21, 2024; Revised Agustus 07, 2024; Accepted Agustus 21, 2024; Published Agustus 23, 2024;

## **1. PENDAHULUAN**

### **Latar belakang**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019). Pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik (Radito, 2014).

Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, di antaranya adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Peran puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2018).

Puskesmas memiliki peran sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan puskesmas merupakan fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama bagi pemegang kartu BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial) Kesehatan. Pendaftaran pasien BPJS rawat jalan bagi puskesmas bertujuan memberikemudahan pada peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan dari puskesmas kepada masyarakat untuk mendapatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan (Azhar & Gunawan, 2021).

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

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu pada Pasal 14 disebutkan bahwa setiap warga Indonesia dan WNA yang telah bekerja di Indonesia selama 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori; Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Iuran peserta PBI akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah, dan bagi Non-PBI terbagi menjadi Pekerja

Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja, yang iurannya telah ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 (Iyasi et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Venosia yang berjudul *Pemodelan Persentase Kepesertaan BPJS Non Penerima Bantuan Iuran Dengan Pendekatan Regresi Data Panel*, Persentase pada variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, dan TPT di atas rerata pada tahun 2017 hingga tahun 2020 mengalami fluktuasi. Sedangkan, untuk persentase variabel persentase penduduk miskin dan pendapatan di atas rerata untuk tahun 2017 hingga tahun 2018 konstan dan mengalami peningkatan pada tahun 2020, kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan oleh variabel persentase penduduk miskin, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, TPT, dan pendapatan sebesar 86.45%. Sedangkan, 13.65% mengenai variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan melalui variabel lain yang berada di luar model (Venosia et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari Ayu yang berjudul *Analisis Kepesertaan Pedagang Kaki Lima BPJS Ketenagakerjaan*, BPJS Ketenagakerjaan merupakan program yang berasal dari pemerintah untuk para pekerja baik pekerja pada sektor Formal maupun pekerja pada sektor Informal. Pekerja sektor informal yang mayoritas belum tertarik terhadap program BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini bukan disebabkan karena program dari BPJS Ketenagakerjaan tersebut melainkan terjadi beberapa kendala dari dalam pekerja sektor informal. Faktor penyebab hal tersebut seperti, faktor ekonomi pendidikan dan pengetahuan. Selain itu faktor yang menjadi penghalang Pedagang Kaki Lima di Limau Manis dalam keikutsertaan sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan yaitu kurangnya kesadaran akan pentingnya jaminan perlindungan sosial terlebih untuk pedagang kaki lima (Lestari, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Purnama Sari, Else Suhaimi, Mahendra Kusuma yang berjudul *Penerapan Denda Keterlambatan Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*, bahwa Pemberlakuan Denda Pelayanan 2.5% atas keterlambatan pembayaran Iuran BPJS Kesehatan di latar belakang oleh besarnya jumlah yang harus dibayarkan peserta dan kurangnya kepatuhan peserta. Ketidaksiplinan peserta ini berimbas pada defisit keuangan BPJS Kesehatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual 3 yaitu dengan mengkaji Peraturan Presiden No.

82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terhadap penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, dan mengetahui dampak penerapan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 (Purnama et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilma Shofia yang berjudul Analisis Faktor Kepesertaan Program Jaminan kesehatan, Terdapat beberapa faktor kepesertaan masyarakat dalam mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Agam. Beberapa faktor terkait dari kepesertaan masyarakat dalam program jaminan, di antaranya: minat, kepatuhan, pengaruh sosial, hak dan juga pengalaman, masyarakat mengaku sangat terbantu dengan adanya program jaminan kesehatan, karena jika sakit masyarakat tidak harus pusing lagi memikirkan biaya pengobatannya (Hilma Shofia, 2023).

Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat, Berada Di Jl. Kamal Raya No.2, Cengkareng Barat Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11730. Puskesmas Cengkareng terdiri dari 9 puskesmas kelurahan di wilayahnya. Setiap penduduk Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program BPJS Kesehatan. Namun, ada kalanya status kepesertaan seseorang dalam BPJS Kesehatan menjadi tidak aktif. Hal ini tentu menjadi terhambat, karena jika status kepesertaan BPJS Kesehatan menjadi tidak aktif, maka seseorang tidak bisa menerima manfaat yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti mengambil sampel sebanyak 37 pasien BPJS Non Aktif pada bulan Januari 2023 selama 5 hari, Dari hasil penelitian yang didapatkan Non Aktif karena premi 12 peserta (32,43%), Keluar atas kemauan sendiri 7 peserta (18,91%), Peserta ppu usia > 21 tahun 5 peserta (15,31%), Tidak ditanggung 8 peserta (21,62%), dan Data ganda 5 peserta (15,31%). Berdasarkan observasi awal maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng”

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana penyebab peserta BPJS Non Aktif Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng?”

## **Tujuan**

### a. Tujuan umum

Peneliti ingin mengetahui Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng

### b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Peserta Non aktif BPJS di Puskesmas Kecamatan Cengkareng
- 2) Mengidentifikasi Tindak Lanjut Kepesertaan BPJS di Puskesmas Kecamatan Cengkareng

## **Manfaat**

### a. Bagi penulis

- 1) Mengetahui Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS serta memiliki kesempatan untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama di perkuliahan.
- 2) Penulis dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama dibangku kuliah dan dapat membandingkannya secara langsung serta menambah pengalaman yang bermanfaat dibidang rekam medis.

### b. Bagi puskesmas

Mendapatkan informasi penting terkait Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS, untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

### c. Bagi pendidikan

Menambah pengetahuan mahasiswa rekam medis dan sebagai media informasi kesehatan , dan dapat dijadikan bahan referensi dalam penelitian serta menambah bahan pustaka bagi mahasiswa rekam medis

## **Ruang lingkup penelitian**

Penelitian tentang Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng,yang beralamat di Jl. Kamal Raya No.2, Cengkareng Barat Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11730. Pengambilan sampel dilakukan di Unit Bagian pendaftaran yang mulai dilakukan pada bulan januari sampai juni dengan melakukan analisa pendekatan kuantitatif, yang menggunakan metode deskriptif,terkait dengan sebab dan akibat terjadinya pada kepesertaan BPJS Non Aktif terhadap proses pendaftaran.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### Landasan teori

#### Puskesmas

##### a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Iyasi et al., 2020).

Puskesmas merupakan UKM tingkat pertama yang menjelaskan tentang setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2020).

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Radito, 2014).

##### b. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

###### 1) Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat;
- d. Pemerataan;
- e. Teknologi tepat guna;
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

2) Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya

mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- 3) Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 4) Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 5) Berdasarkan prinsip pemerataan sebagaimana pada ayathuruf d, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- 6) Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 7) Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas, indikator rumah sakit. Pekerjaan ketiga antara lain melakukan pekerjaan yang lebih profesional dalam manajemen informasi kesehatan (Permenkes RI, 2019).

c. Tugas Puskesmas

Tugas Puskesmas disebutkan dalam Pasal 4, sebagai berikut: Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Mariyam, 2018).

d. Fungsi puskesmas

Fungsi Puskesmas disebutkan dalam Pasal 5, bahwa:

Dalam melaksanakan tugas puskesmas menyelenggarakan fungsi

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

## **Kepesertaan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan**

### a. Definisi BPJS

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan anggota keluarganya (Undang - Undang Republik Indonesia, 2011).

### b. Peraturan BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2020).

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

### c. Cara mendaftarkan BPJS Kesehatan secara online dan offline

Berikut langkah yang bisa diikuti sebagai cara membuat BPJS Kesehatan secara langsung di kantor cabang terdekat dari lokasi Anda.



- 1) Isilah formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan syarat membuat BPJS Kesehatan yang telah disiapkan, Pastikan data Anda sudah tertulis dengan benar agar tidak terjadi kendala pada saat mengisi formulir pendaftaran maupun saat Anda hendak menggunakan fasilitas dari BPJS Kesehatan.
- 2) Setelah mendaftar, calon peserta BPJS Kesehatan akan mendapat nomor virtual account (VA) bank yang akan digunakan untuk membayar iuran BPJS sesuai kelas yang pilih.
- 3) Usai membayar melalui bank, simpan bukti pembayaran tersebut.
- 4) Kembalilah ke kantor BPJS Kesehatan, kemudian serahkan bukti pembayaran dan tunggu hingga kartu kepesertaan selesai dicetak. Sementara, pembuatan BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) akan didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Pendaftaran dapat dilakukan secara perorangan maupun kolektif dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) beserta persyaratannya.

- 1) Syarat pendaftaran apabila pendaftaran dilakukan secara perorangan yaitu dengan menunjukkan:
  - a) Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga
  - b) Buku tabungan Bank yang melayani autodebit BNI, BRI, BTN, Mandiri dan BCA (dapat menggunakan rekening tabungan Kepala Keluarga/ anggota keluarga dalam Kartu Keluarga/ penanggung)
  - c) Paspor dan surat izin kerja yang diterbitkan instansi berwenang bagi Warga Negara Asing Calon peserta dapat melakukan pembayaran iuran pertama dalam waktu paling cepat 14 (empat belas) hari atau paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah pendaftaran.
- 2) Pendaftaran secara kolektif dimungkinkan untuk Mahasiswa dari Perguruan tinggi atau lembaga sejenis, Siswa/santri dari Sekolah/ Pesantren atau lembaga sejenis, Saksi dan Korban dalam Perlindungan Lembaga Hukum, Penghuni Lembaga Permasalahatan Negara, Panti Sosial, Lembaga atau Badan Amal, Lembaga/ Yayasan atau Badan Sosial, Koperasi Berbadan Hukum serta Program CSR Badan Usaha dengan cara melengkapi Formulir Daftar Isian Peserta Elektronik (FDIPE) yang diisi sesuai ketentuan yang berlaku untuk dimigrasikan di Kantor BPJS Kesehatan.

d. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat medis adalah pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan baik berupa pelayanan laboratorium, penunjang diagnostic dan tindakan medis. Manfaat Non medis meliputi akomodasi, dan ambulans. Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan peserta. Manfaat akomodasi atau kelas perawatan yang ditanggung dalam BPJS Kesehatan antara lain kelas III, II, dan kelas I dan dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan peserta

Secara detail manfaat pelayanan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat Non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:
  - a) Puskesmas atau yang setara
  - b) Praktik Mandiri Dokter
  - c) Praktik Mandiri Dokter Gigi
  - d) Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
  - e) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
  - f) Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium
- 2) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:
  - a) Klinik utama atau yang setara.
  - b) Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
  - c) Rumah Sakit Khusus
  - d) Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.

e. Tarif BPJS

Adapun tarif BPJS Mandiri berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2020 sebagai berikut :

- 1) Iuran Kelas 1 = Rp. 150.000,- BPJS Kesehatan telah menetapkan biaya iuran untuk peserta kelas 1 sebesar Rp. 150.000,- per orang per bulan. Peserta kelas 1 mendapatkan

fasilitas ruang rawat inap sesuai dengan kelas yang dipilih yaitu peserta akan mendapatkan kamar kelas 1 untuk dirawat dan biayanya akan ditanggung BPJS Kesehatan.

- 2) Iuran Kelas 2 = Rp. 100.000,- Iuran kelas 2 sebesar Rp. 100.000,- per orang per bulan. Fasilitas yang diberikan sesuai dengan haknya, yaitu mendapatkan kamar rawat kelas 2. Peserta boleh mengajukan naik kelas ruang rawat inap ke kelas 1, tapi peserta akan dikenakan biaya selisih dari yang menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan.
- 3) Iuran Kelas 3 = Rp. 42.000 Untuk kelas III, pemerintah menetapkan kebijakan khusus yang mana di tahun 2020 peserta hanya membayar Rp25.500. Sisanya Rp16.500 dibiayai pemerintah. Pada tahun 2021 dan selanjutnya, pembayaran BPJS Kesehatan untuk kelas 3 akan menjadi Rp 35.000 per orang dan Rp 7.000 disubsidi oleh Pemerintah.

Pada 1 Januari 2019 semua warga negara Indonesia harus sudah mendaftar BPJS semua tanpa kecuali, apabila tidak mendaftar maka akan dikenakan sanksi yaitu tidak bisa menggunakan layanan publik seperti mengurus KTP, mengurus SIM, mengurus paspor, mengurus KK atau layanan pemerintah lainnya

#### f. Kebijakan BPJS

Adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS yang diusulkan oleh dewan jaminan sosial pada 18 Agustus 2019 menimbulkan berbagai respon baik pada tingkat pemerintah maupun masyarakat sendiri. Sehingga banyak dari mereka yang merasa keberatan dengan adanya kebijakan kenaikan iuran. Namun, pada dasarnya kebijakan iuran BPJS memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan baik dampak positif maupun negatifnya, secara lebih rinci dampak tersebut sebagai berikut :

#### Dampak Positif

- 1) Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- 2) Menutupi Defisit
- 3) Pertumbuhan Sektor Farmasi
- 4) Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- 5) Peningkatan Sosialisasi Program BPJS
- 6) Jangkauan Penyakit yang di tanggung semakin luas
- 7) Jangkauan Rumah Sakit

## Dampak Negatif

- 1) Penurunan Kelas Peserta BPJS
  - 2) Banyaknya peserta pindah ke kelas III
  - 3) Banyak Masyarakat menunggak pembayaran
  - 4) Penurunan minat masyarakat terhadap BPJS
  - 5) Beralih ke asuransi swasta
  - 6) Inflasi
  - 7) Meningkatkan Kemiskinan
- g. Faktor-faktor status kepesertaan BPJS Kesehatan Non Aktif
- 1) Berdasarkan Pasal 1 Ayat 9 pada Peraturan BPJS Kesehatan No 5 Tahun 2020, Menyatakan bahwa Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang berkerja atau berusaha atas resiko sendiri (Peraturan BPJS Kesehatan, 2020). PBPU rata-rata adalah peserta yang berkerja. Non Aktif karena premi adalah status atau pemberitahuan ini akan muncul di akun mobile JKN dengan huruf yang berwarna merah atau saat petugas pelayanan kesehatan akan mencetak surat eligibilitas peserta rawat jalan maupun rawat inap, jika peserta belum membayar iuran BPJS kesehatan atau menunggak iuran bulanan. Maka, kepesertaan akan di Non Aktif kan sementara. Cara mengaktifkan kembali peserta hanya perlu membayar seluruh tagihan yang belum dibayarkan, setelah itu kepesertaan akan aktif kembali.
  - 2) Terhadap status kepesertaan bahwa Keluar atas kemauan sendiri adalah status ini terjadi pada mereka yang sedang dalam masa peralihan kepesertaan. Misalnya dari peserta perusahaan ke peserta mandiri. Apabila jangka waktu masih terhitung kurang dari satu bulan sejak keluar dari perusahaan, dan langsung mengubah kepesertaan menjadi peserta mandiri, maka kartu dapat langsung aktif. Namun apabila sudah keluar dari perusahaan terhitung lebih dari satu bulan, dan akan mengubah kepesertaan menjadi peserta mandiri, maka akan dikenakan masa tunggu aktif empat belas hari (Peraturan BPJS Kesehatan, 2020).
  - 3) Terhadap status kepesertaan anggota keluarga yang ditanggung diterangkan bahwa Peserta PPU usia > 21 tahun adalah dalam keterangan ini biasanya akan muncul pada peserta pekerja penerima upah, pns, tni polri. Anak dari peserta BPJS ppuyang sudah berusia lebih dari 21 tahun atau sudah bekerja harus melakukan perubahan kepesertaan.

Kepesertaan dapat dialihkan menjadi peserta BPJS ppu jika anak tersebut sudah bekerja di sebuah perusahaan lain atau beralih menjadi peserta mandiri jika usia anak lebih 21 tahun dan belum bekerja atau bekerja namun perusahaan tidak memberikan tunjangan BPJS Kesehatan. Apabila anak tersebut masih berstatus sekolah atau kuliah, kepesertaan pumasih dapat dilanjutkan hingga usia 25 tahun, dengan syarat membuat laporan ke pihak BPJS Kesehatan dengan membawa surat keterangan aktif kuliah dari instansi terkait (BPJS Kesehatan,2020).

- 4) Terhadap status kepesertaan Tidak ditanggung : status ini bisa terjadi pada kepesertaan PBI (penerima bantuan iuran) yang iurannya dibayarkan pemerintah pusat atau daerah (Apbn/Apbd) namun sudah tidak lagi ditanggung oleh pemerintah karena sudah dikategorikan sebagai peserta yang mampu (BPJS Kesehatan, 2020).
- 5) Terhadap status kepesertaan Data ganda : Peserta yang memiliki data ganda yaitu memiki dua segmen kepesertaan atau lebih diantaranya segmen PBPU dengan segmen PBI, Segmen PPU dengan Segemen PBPU, Segmen PBI dan Segmen PPU serta segmen atau kepesertaan yang lainnya agardiperbaiki Data yang bermasalah berupa nomor identitas kependudukan karena peserta BPJS Kesehatan yang sebelumnya masih mendaftarkan tidak menggunakan KTP elektronik sehinggalpada saat peserta BPJS Kesehatan merubah segmen kepesertaan menjadi masalah, serta BPJS Kesehatan membuat kebijakan yang memberikan kemudahan pada peserta(BPJS Kesehatan, 2020).

### **Tindak Lanjut Kepesertaan BPJS kesehatan**

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan yang sudah Non-aktif dapat diaktifkan kembali dengan sejumlah cara, salah satunya dengan membayar kembali iuran yang sebelumnya tertunggak. Besaran denda dihitung dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak(Perpres No. 64 Tahun, 2020).

Berikut langkah yang bisa di ikuti sebagai cara mengaktifkan BPJS Kesehatan melalui aplikasi JKN.

- a. Isi identitas diri seperti nomor kartu dan password serta kode captcha untuk verifikasi
- b. Klik menu 'Peserta'
- c. Klik 'Status Kepesertaan'
- d. Klik 'Segmen Peserta'

- e. Ubah segmen peserta, misalnya dari pegawai swasta ke pekerja mandiri, lalu klik 'Selanjutnya'
- f. Pilih saluran pembayaran autodebet sesuai rekening bank yang dimiliki
- g. BPJS Kesehatan memberi informasi seputar pendaftaran rekening autodebet. Ceklis 'Saya Setuju', lalu klik 'Selanjutnya'
- h. Isi data yang diminta, seperti nomor kartu BPJS, nama, nomor rekening, dan nomor handphone, lalu klik 'Daftar Autodebet'
- i. Lakukan pembayaran, jika sudah selesai klik 'Selanjutnya'
- j. Pilih jenis kelas yang diinginkan, lalu ceklis 'Setuju' dan 'Selanjutnya'
- k. BPJS Kesehatan memberi informasi seputar pengaktifan kembali kepesertaan, lalu klik 'Setuju' dan 'Selanjutnya'
- l. BPJS Kesehatan memberikan kode verifikasi ke nomor handphone, lalu masukkan kode verifikasi ke aplikasi Mobile JKN dan klik 'Verifikasi' Pengaktifan kembali selesai.

Selain melalui daring, mengaktifkan kembali BPJS Kesehatan juga dapat dilakukan di kantor cabang terdekat. Berikut cara mengaktifkan BPJS Kesehatan di kantor cabang, termasuk bagi peserta BPJS Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Penerima Bantuan Iuran (PBI).

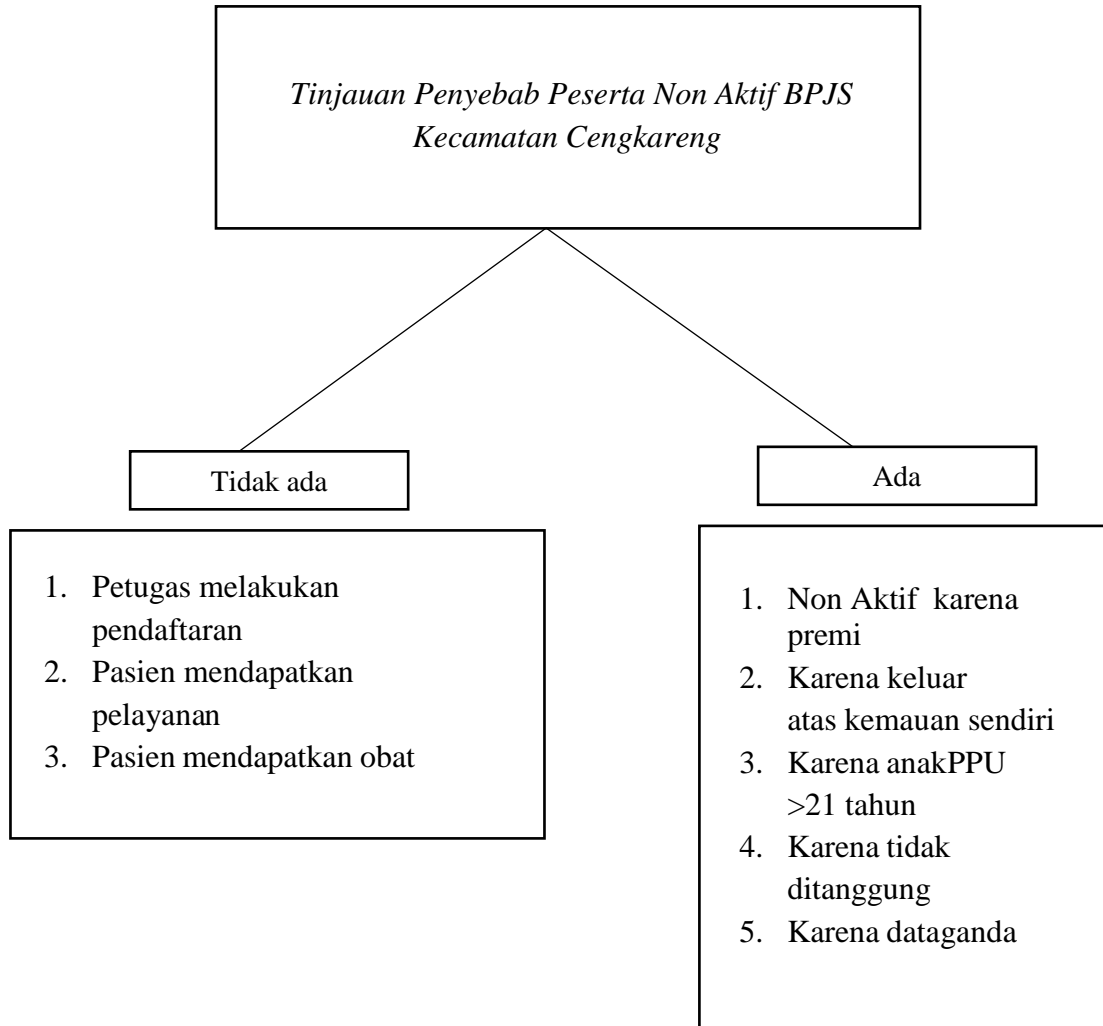
- a. Datang langsung ke kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat untuk mengecek status kepesertaan.
- b. Datang ke Dinas Sosial setempat dengan membawa kartu JKN-KIS, Kartu Keluarga, dan KTP-Elektronik untuk pengaktifan BPJS Kesehatan.
- c. Dinas Sosial akan menerbitkan surat keterangan yang ditujukan untuk Kepala Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk permohonan re-aktivasi status kepesertaan KIS PBI Jaminan Kesehatan dan membutuhkan layanan kesehatan.
- d. Setelah melakukan re-aktivasi, laporkan bahwa kartu sudah aktif di faskes pertama atau rumah sakit.
- e. Peserta KIS PBI Jaminan Kesehatan yang telah berstatus Non aktif lebih dari 6 bulan, silakan membawa dokumen kependudukan dan mengajukan permohonan kepada Dinas Sosial setempat agar terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Tabel 1. Hasil penelitian Lain

No	Nama	Tahun	Judul	Variabel Yang diteliti	Hasil Penelitian
1.	Venosia, Dhyana Suliyanto	2022	Pemodelan Persentase Kepesertaan BPJS Non Penerima Bantuan Iuran	1.BPJS Kesehatan 2.Kepesertaan 3Regresi data	Persentase pada variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, dan TPT di atas rerata pada tahun 2017 hingga tahun 2020 mengalami fluktuasi. persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan ,TPT,dan pendapatan sebesar 86.45%. Sedangkan, 13.65% mengenai variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI di
2	Lestari, Ayu	2023	Analisis Kepesertaan Pedagang Kaki Lima BPJS Ketenagakerjaan	1.Kepesertaan BPJS 3.Jaminan sosial ketenagakerjaan	Pekerja sektor informal yang mayoritas belum tertarik terhadap program BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini bukan disebabkan karena program dari BPJS Ketenagakerjaan tersebut melainkan terjadi beberapa kendala dari dalam pekerja sektor informal. Faktor penyebab hal tersebut seperti, faktor ekonomi pendidikan dan pengetahuan.
3.	Dian Purnama Sari, Else Suhaimi, Mahendra Kusuma	2021	Penerapan Denda Keterlambatan Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional	1.Denda Iuran 2.Peserta 3. Jaminan kesehatan	Diketahui bahwa peserta tidak patuh membayar iuran karena merasa bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyatakan belum mempunyai penyakit yang sangat parah misalnya jantung, paru-paru,ginjal, dan lain-lain, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak dapat dibayarkan satu orang saja dan harus 1 keluarga yang tergabung dalam kartu keluarga (KK) .
4.	Hilma Shofia	2023	Analisis Faktor Kepesertaan Program Jaminan	1. Kepesertaan 2. Program jaminan kesehatan	Beberapa faktor terkait dari kepesertaan masyarakat dalam program jaminan, di antaranya: minat, kepatuhan, pengaruh sosial, hak dan juga pengalaman,masyarakat mengaku sangat terbantu dengan adanya program jaminan kesehatan, karena jika sakit masyarakat tidak harus pusing lagi memikirkan biaya pengobatannya.

### Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng digunakan dengan cara petugas melakukan penginputan data peserta BPJS seperti Nomor BPJS, Kemudian petugas mengecek apakah kartu BPJS pasien aktif atau tidak. Setelah melakukan penginputan data pasien dan di periksa oleh petugas, Pasien bisa melanjutkan berobat ke poli sesuai dengan keluhan pasien atau tidak bisa karena kartu BPJS tidak aktif.

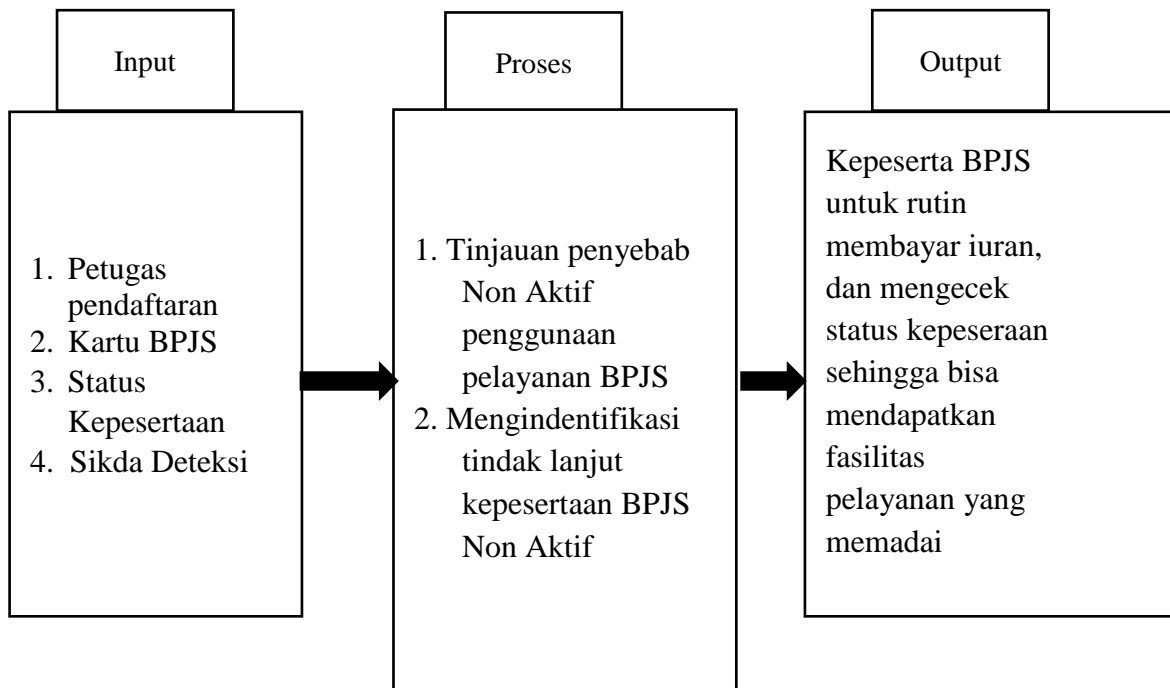


**Gambar 1.** Kerangka berpikir

### Kerangka Konsep

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang analisa “Tinjauan Penyebab BPJS Non Aktif di Puskesmas Kecamatan Cengkareng”. Berdasarkan landasan teori dan permasalahan yang ada di puskesmas tersebut, maka dibuatlah bagan kerangka konsep sebagai berikut :





**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### **3. METODE PENELITIAN**

#### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng yang berlokasi di Jl. Kamal Raya No.2, Cengkareng Barat Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11730. Unit yang diteliti adalah Loker Pendaftaran khususnya pada pelayanan yang dilakukan pada bulan Januari sampai juni 2023.

#### **Metode penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan tentang Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

#### **Populasi dan sampel**

##### **Populasi**

Populasi adalah Seluruh Pasien yang mendaftar langsung untuk berobat di Puskesmas Kecamatan Cengkareng yang mengalami Kartu Kepesertaan Non Aktif pada bulan juni 2023

sebanyak 75 pasien.

### Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti ) yang diambil untuk sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Maka pada penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh. Teknik Sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi peserta Non Aktif digunakan menjadi sampel.

### Cara pengambilan sampel

Pada penelitian ini, cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan menggunakan Teknik Sampel jenuh, karena semua populasi atau semua data yang diambil di Puskesmas Kecamatan cengkareng yang dapat digunakan menjadi sampel penelitian.

### Definisi oprasional variabel

**Tabel 2.** Definisi Operasional Variabel

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	AlatUkur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Mengidentifikasi kepesertaan BPJS Non Aktif	Mengidentifikasi permasalahan kartu peserta BPJS Non Aktif dengan melihat alur dan alasan kenapa kartu BPJS Non Aktif	Observasi dan wawancara	Daftar Tilik & Pedoman wawancara	0 = Tidak Ada 1= Ada	Nominal
2	Tindak lanjut kepesertaan BPJS Non Aktif	Melihat secara langsung tindak lanjut kepesertaan BPJS Non Aktif	Observasi	Daftar tilik	0 = Tidak Ada 1= Ada	Nominal

### Teknik dan Instrumen Pengumpul Data

Teknik :

- a. Observasi melakukan pengamatan dengan cara meninjau langsung ruang pendaftaran dengan menyediakan alat bantu atau instrumen formulir daftar tilik / checklist.
- b. Wawancara adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian(Syahrul & Nurhafizah, 2021) Peneliti / pewawancara bertanya langsung kepada 3 putgas puskesmas kecamatan cengkareng untuk mengetahui Tinjauan Penyebab Peserta

Non Aktif BPJS serta kendala - kendalanya sesuai yang ada pada tujuan khusus.

- c. Pengisian daftar tilik sendiri adalah sebuah Teknik pengumpulan data untuk mengukur evaluasi pencatatan dan pelaporan pada kasus Kartu BPJS Non Aktif di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

### **Teknik analisis data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode dengan tujuan mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi. Bersifat deskriptif karena menggambarkan tentang Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. data yang telah didapatkan selama melakukan observasi akan dianalisis oleh peneliti dengan melakukan penjumlahan pada seluruh data untuk menentukan variable Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

## **4. HASIL PENELITIAN**

### **Profil Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kecamatan Cengkareng berlokasi Jl. Kamal Raya No.2, Cengkareng Barat, Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11730

#### **a. Sejarah**

Sejarah Puskesmas Kecamatan Cengkareng terdiri dari 6 kelurahan yaitu mencakup

- 1) Cengkareng Barat
- 2) Kapuk
- 3) Kedaung Kaliangke
- 4) Duri Kosambi
- 5) Rawa Buaya
- 6) Cengkareng Timur

Puskesmas ini dibangun pada tahun 1970 dan mulai beroperasi melayani masyarakat pada tahun 1971, awal mulanya Puskesmas Kecamatan Cengkareng memiliki wilayah kerja mencakup wilayah kerja Kecamatan Kalideres dan Kecamatan Cengkareng, namun pada tahun 1989 dilakukan pembagian wilayah kerja sesuai dengan Kecamatan, dan kemudian muncul Puskesmas

Kecamatan Kalideres yang memiliki wilayah kerja Puskesmas Kalideres saat ini.

Bangunan Puskesmas Cengkareng mengalami dua kali renovasi pada tahun 1990 dan 2000. Berdiri di atas lahan seluas 8,000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan sebesar 2,500 m<sup>2</sup> dan memiliki 3 lantai.

### **Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan kepada peserta BPJS yang Non Aktif dikarenakan jumlahnya yang tidak banyak dan juga waktu penelitian yang relatif singkat.

#### a. Visi Misi Puskesmas

##### 1) Visi

Mewujudkan Cengkareng Sehat Mandiri Bersama Warga Yang Budaya Sehat dan Berkeadilan

##### 2) Misi

- a) Peningkatan upaya kesehatan masyarakat yang berfokus terhadap perilaku hidup bersih dan sehat melalui prinsip Continuum of Care
- b) Menjalin kemitraan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat
- c) Meningkatkan upaya kesehatan perorangan dengan prinsip pelayanan prima
- d) Mendukung manajemen kesehatan melalui peningkatan sumber daya secara terpadu dan berbasis teknologi

#### b. Geografis

Letak wilayah Kecamatan Cengkareng berada dibagian Jakarta Barat. Wilayah Kecamatan Cengkareng merupakan wilayah yang padat dengan penduduk yang heterogen serta merupakan sentra perdagangan.

- Utara : Kecamatan Penjaringan
- Selatan: Kecamatan Kembangan
- Timur : Kecamatan Grogol petamburan
- Barat : Kecamatan Kalideres



Gambar 2. Peta Wilayah Kecamatan Cengkareng

c. Pelayanan Kesehatan

- 1) Pelayanan 24 Jam
- 2) Layanan Imunisasi
- 3) Layanan KB
- 4) Layanan Mandiri
- 5) Layanan CATIN (Calon Pengantin)
- 6) Layanan Paru / TB / DOTS
- 7) Layanan KIA
- 8) Layanan Konsultasi Gizi
- 9) Layanan Mata
- 10) Layanan Gigi
- 11) Layanan PTM
- 12) Layanan Lansia
- 13) Layanan MTBM dan MTBS
- 14) Layanan PKPR
- 15) Layanan Umum

## Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng “Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif BPJS di Puskesmas Kecamatan Cengkareng” diperoleh hasil sebagai berikut.

### Penyebab kepesertaan Non Aktif di Puskesmas Kecamatan Cengkareng

**Tabel 3.** Persentase Peserta BPJS Non Aktif

Keterangan	Jumlah	Presentase
Non Aktif karena premi	34	45,33%
Keluar kemaun sendiri	13	17,33%
Anak PPU > 21 Tahun	7	9,34%
Tidak Ditanggung	10	13,33%
Data ganda	11	14,67%
Total	75	100%

Berdasarkan *Tabel 3* dari jumlah sampel sebanyak 75 peserta yang diteliti, diketahui bahwa peserta yang Non Aktif karena premi menjadi kasus persentase yang paling tinggi sebanyak 34 Peserta (45,33%), sedangkan peserta yang Non Aktif anak PPU >21 Tahun menjadi kasus dengan persentase terendah sebanyak 7 Peserta (9,34%) Keluar kemaun sendiri 13 Peserta (17,33), Tidak ditanggung 10 Peserta (13,33) Dan Data ganda 11 Peserta (14,67).

#### a. Non Aktif Karena Premi

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

#### b. Keluar Kemaun Sendiri

Peserta BPJS yang status kepesertaanya terdapat notifikasi keluar kemaun sendiri disebabkan karena BPJS peserta sudah tidak dibayarkan lagi oleh perusahaan. Hal ini bisa disebabkan karena adanya pengurangan karyawan sehingga berdampak juga terhadap status kepesertaan tersebut.

c. Anak Pekerja Penerima Upah > 21 Tahun

Peserta BPJS yang status kepesertaannya Non Aktif karena anak ppu >21 tahun disebabkan karena anak ppu yang tadinya ditanggung oleh orangtua ppu sudah berusia 21 tahun, sehingga anak ppu tersebut harus membuat status kepesertaannya secara mandiri. Apabila anak ppu tersebut masih menempuh pendidikan dengan melampirkan berita acara anak ppu tersebut masih dalam menempuh pendidikan status kepesertaannya masih bisa aktif sampai usia 25 tahun.

d. Tidak ditanggung

Peserta BPJS yang status kepesertaannya tidak ditanggung hal ini terjadi kepada peserta pbi (apn/apbd) disebabkan karena data yang diperoleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah peserta sudah dianggap mampu untuk membayar iuran secara mandiri atau dibayarkan oleh perusahaannya.

e. Data Ganda

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

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian yang dilakukan pada bulan juni 2023 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng rata-rata ditemukan sebanyak lima peserta perhari yang mengalami BPJS Non Aktif. Oleh karena itu dapat berdampak pada proses pelayanan dan peserta BPJS yang akan melakukan pengobatan sehingga tidak akan mendapatkan pelayanan dan mewajibkan peserta BPJS untuk membayar pada saat berobat. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan peserta BPJS terhadap status kepesertaan BPJSnya. Adapun, pelayanan yang tidak ditanggung oleh BPJS yaitu pemeriksaan laboratorium, rontgen, status kepesertaan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan peserta di puskesmas kecamatan cengkareng. Apabila peserta ingin mengaktifkan kartu BPJS kembali seperti peserta yang Non Aktif karena premi harus membayar tunggakan atau denda terlebih dahulu, dan peserta yang Non Aktif karena keluar kemauan sendiri, Non Aktif karena PPU >21 Tahun, Non Aktif karena tidak ditanggung dan Non Aktif data ganda harus mengurus berkas BPJS diloket BPJS yang tersedia di puskesmas sehingga peserta mendapatkan pelayanan berobatnya kembali.

## Mengidentifikasi Tindak Lanjut Kepesertaan BPJS Non Aktif

**Tabel 4.** Presentens Tindak lanjut kepesertaan BPJS

Ketereangan	Jumlah	Presentens
Mengurus kembali kepesertaan BPJS	65	86,67%
Melanjutkan dengan biaya pribadi	10	13,33%
Total	75	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam mengidentifikasi tindak lanjut kepesertaan BPJS Non Aktif pada puskesmas cengkareng peserta yang mengurus kembali peserta BPJS berjumlah 65 orang (86,67%) dan yang melanjutkan dengan biaya pribadi berjumlah 10 orang (13,33%).

Dari 75 peserta BPJS Non Aktif terdapat katagori 25 peserta PBI,36 peserta PPU,14 peserta PBPU,Dari 25 katagori kepesetaan PBI yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD yaitu diakibatkan terdapat perubahan data pada KTP atau KK, sudah tidak terdaftar pada KIS PBI yang ditanggung pemerintah,Dari 36 kepesertaan PPU yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI,yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan, Non aktif yaitu diakibatkan Mengundurkan diri (resign) atau terkena PHK dari pekerjaannya adapaun PPU lebih dari 21tahun tidak lagi menjadi tanggungan orangtua dan dianggap mampu membayar iuran maka status kepesertaan BPJS Kesehatan menjadi Non-aktif tidak aktif Dan dari 14 peserta PBPU yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan,kepesertaan Non aktif yaitu diakibatkan telatnya membayar iuran.

Dari 34 Peserta Non aktif karna premi disebabkan tunggakan iuran BPJS yang belum dibayar oleh peserta, 13 peserta keluar atas kemauan sendiri yaitu disebabkan terjadi pada mereka yang sedang dalam masa peralihan kepesertaan,dari peserta perusahaan ke peserta mandiri. 7 Peserta PPU 21 yaitu disebabkan peserta sudah berusia lebih dari 21 tahun atau sudah bekerja harus melakukan perubahan kepesertaan.10 Peserta Tidak Di Tanggung yaitu disebabkan kepesertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang iurannya dibayarkan pemerintah pusat atau daerah (APBN/APBD) namun sudah tidak lagi ditanggung oleh pemerintah.11 Peserta Data Ganda yaitu disebabkan peserta yang memiliki dua kepesertaan. sudah terdaftar peserta PBI namun juga terdaftar PPU karena didaftarkan oleh perusahaan.



Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas, untuk tindak lanjut mengurus kembali kepesertaan BPJS Non Aktif Karena Premi yaitu dengan cara membayar seluruh tunggakan (melunasi iuran bulanan) untuk setiap anggota keluarga yang terdapat dalam satu Kartu Keluarga (KK). Keluar Kemauan Sendiri yaitu mengaktifkan kembali BPJS Kesehatan karena resign bisa dilakukan dengan langsung mengunjungi kantor BPJS Kesehatan terdekat. Pekerja Penerima Upah > 21 Tahun yaitu jika anak berusia 21 tahun dan masih menempuh pendidikan atau kuliah, maka bisa melampirkan surat keterangan kuliah untuk memperpanjang masa keanggotaan BPJS-nya. Data ganda yaitu perlu mengaktifkan kembali kepesertaannya agar bisa menggunakan layanan kesehatan menggunakan BPJS kembali. Untuk tindak lanjut dengan biaya pribadi yaitu pasien menerima nomor antrian pendaftaran dari petugas, Pasien menuju loket pendaftaran sesuai nomor antrian, Petugas loket mengkonfirmasi data yang diinput ke dalam sistem kepada pasien, Petugas loket memberikan nomor antrian pelayanan yang dituju, Pasien membayar biaya pendaftaran di kasir/loket pendaftaran.

## **5. PEMBAHASAN**

### **Penyebab Kepesertaan Non Aktif Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng**

Berdasarkan tentang hasil pengamatan terhadap 75 peserta yang Non Aktif di puskesmas kecamatan cengkareng diantaranya terdapat 34 peserta Non Aktif karena premi (45,33%) merupakan kasus terbanyak yang dapat menghambat proses pelayanan penjaminan pengobatan. Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Purnama Sari, Else Suhaimi dan Mahendra Kusuma, bahwa keterlambatan pembayaran Iuran BPJS Kesehatan dilatarbelakangi oleh besarnya jumlah yang harus dibayarkan peserta dan kurangnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran (Purnama et al., 2021).

Berdasarkan Pasal 45 Peraturan BPJS Kesehatan diterangkan keluar atas kemauan sendiri adalah status yang terjadi kepada mereka yang sedang masa peralihan baik dari peserta penerima upah ke peserta mandiri ataupun peserta bantuan iuran ke peserta mandiri (BPJS Kesehatan, 2020). Yang Non Aktif di puskesmas kecamatan cengkareng diantaranya terdapat 13 Peserta Non Aktif karena keluar kemauan sendiri (17,33%) dikarenakan peserta BPJS mempunyai tunggakan pembayaran dan merupakan kasus tertinggi kedua yang dapat menghambat tertundanya proses pelayanan.

Berdasarkan tentang hasil pengamatan terhadap 75 peserta yang Non Aktif di puskesmas kecamatan cengkareng diantaranya terdapat 11 Peserta Non Aktif karena data ganda (14,67%) dikarenakan mempunyai kartu kepesertaan lebih dari satu dengan nama yang sama hal ini merupakan kasus tertinggi ketiga yang dapat menghambat tertundanya proses pelayanan.

Tidak Ditanggung adalah Status kepesertaan PBI yang dibayarkan pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sudah tidak lagi ditanggung atau dianggap mampu oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (BPJS Kesehatan, 2020). Hal ini sama dengan tentang hasil pengamatan terhadap 75 peserta yang Non Aktif di puskesmas kecamatan cengkareng diantaranya terdapat 10 Peserta Non Aktif karena tidak ditanggung (13,33%) karena sudah dianggap mampu membayarkannya secara mandiri oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang merupakan kasus tertinggi keempat yang dapat menghambat tertundanya proses pelayanan.

Berdasarkan tentang hasil pengamatan terhadap 75 peserta yang Non Aktif di puskesmas kecamatan cengkareng diantaranya terdapat 7 Peserta Non Aktif karena anak PPU >21 tahun (9,34%) dikarenakan peserta yang mendaftar sudah tidak lagi ditanggung oleh orangtuanya. Hal ini merupakan kasus terendah yang terjadi diloket pendaftaran Puskesmas Kecamatan Cengkareng dan dapat menghambat ataupun tertundanya proses pelayanan. Hal ini berkaitan dengan yang tertera dalam website resmi BPJS Kesehatan pada point 1 yang berbunyi anggota keluarga yang ditanggung oleh Peserta PPU meliputi suami/istri dan maksimal tiga orang anak yang belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal (Peraturan BPJS Kesehatan, 2020).

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

### **Mengidentifikasi Tindak Lanjut Kepesertaan BPJS Non Aktif**

Berdasarkan Perpres 64 tahun 2020 tentang jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan yang Non-aktif dapat diaktifkan kembali, salah satunya adalah dengan membayar kembali iuran yang sebelumnya tertunggak. pada dasarnya, ketika seseorang mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan

dan membayar iurannya, baik ditanggung perusahaan tempatnya bekerja maupun mandiri, status kepesertaannya akan menjadi aktif. Status kepesertaan BPJS Kesehatan akan terus aktif selama membayarkan iurannya tepat waktu (Perpres No. 64 Tahun, 2020).

Berdasarkan peraturan BPJS kesehatan 2020 Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Kategori kepesertaan BPJS, Penerima Bantuan Iuran (PBI) fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan, Pekerja Penerima Upah (PPU) setiap orang yang berkerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang berkerja atau berusaha atas resiko sendiri (BPJS Kesehatan, 2020).

Berdasarkan pasal 42 perpres 64 tahun 2020 tentang jaminan kesehatan, ada beberapa situasi, kepesertaan BPJS Kesehatan dapat menjadi tidak aktif, ketika BPJS Kesehatan menjadi Non aktif dan tidak dapat digunakan jika iuran per bulannya telat dibayarkan. Status peserta BPJS Kesehatan menjadi Non-aktif sejak tanggal 1 bulan berikutnya ketika peserta terlambat membayar iurannya. Jika BPJS Kesehatan ditanggung pemberi kerja, status dapat menjadi Non-aktif ketika peserta tidak lagi bekerja di perusahaan tersebut. Baik karena mendapatkan pemutusan hubungan kerja (PHK) maupun mengundurkan diri (Perpres No. 64 Tahun, 2020). Hal ini berkaitan dengan tentang hasil pengamatan terhadap 65 peserta (86,67%) peserta yang mengurus kembali BPJS Untuk tindak lanjut yaitu dengan cara membayar seluruh tunggakan (melunasi iuran bulanan) untuk setiap anggota keluarga yang terdapat dalam satu Kartu Keluarga (KK). mengaktifkan kembali BPJS Kesehatan karena resign dengan langsung mengunjungi kantor BPJS Kesehatan terdekat.

Dan yang melanjutkan dengan biaya pribadi berjumlah 10 peserta (13,33%). Untuk tindak lanjut dengan biaya pribadi yaitu pasien menerima nomor antrian pendaftaran dari petugas, Pasien menuju loket pendaftaran sesuai nomor antrian, Petugas loket mengkonfirmasi data yang diinput ke dalam sistem kepada pasien, Petugas loket memberikan nomor antrian pelayanan yang dituju, Pasien membayar biaya pendaftaran di kasir/loket pendaftaran.

Dari 75 peserta BPJS Non Aktif terdapat katagori 25 peserta (PBI), 36 peserta (PPU), 14 peserta (PBPU), Dari 25 katagori kepesetaan PBI yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD yaitu diakibatkan terdapat perubahan data pada KTP atau KK, sudah tidak terdaftar pada PBI yang ditanggung pemerintah, Dari 36 kepesertaan PPU yang terdiri dari PNS, TNI/

POLRI, yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan, Non aktif yaitu diakibatkan Mengundurkan diri (resign) atau terkena PHK dari pekerjaannya adapaun PPU lebih dari 21 tahun tidak lagi menjadi tanggungan orangtua dan dianggap mampu membayar iuran maka status kepesertaan BPJS Kesehatan menjadi Non-aktif tidak aktif Dan dari 14 peserta PBPJ yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan, kepesertaan Non aktif yaitu diakibatkan telatnya membayar iuran.

## **6. KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

- a. Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang tinjauan penyebab Non Aktif pelayanan BPJS di puskesmas diketahui penyebab status kepesertaan Non Aktif paling tinggi disebabkan oleh Non Aktif karena premi, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya terkena phk dan pendapatan ekonominya berkurang. sehingga dapat mengakibatkan tertundanya pelayanan peserta dan menghambat proses pendaftaran.
- b. Tindak lanjut yang mengurus kepesertaan BPJS yaitu berjumlah 65 orang (86,67%) dan yang melanjutkan dengan biaya pribadi berjumlah 10 orang (13,33%). hal ini bisa dengan mengaktifkan kembali ke kantor BPJS terdekat dan membayar seluruh tunggakan.

### **Saran**

- a. Sesuai dengan visi misi BPJS kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta, BPJS Kesehatan harus bisa meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam bidang informasi teknologi yang dapat dibuat untuk mengingatkan peserta BPJS kesehatan terutama yang status kepesertaannya Non Aktif dengan menggunakan SMS Blast, E-mail, Whatsapp, Telepon dsb.
- b. BPJS Kesehatan harus meningkatkan kualitas sosialisasinya, khususnya masalah pembayaran iuran. Hal tersebut agar masyarakat memahami tentang pembayaran iuran yang sesuai dengan prosedur yang sudah disepakati oleh BPJS Kesehatan. Sehingga masyarakat sadar bahwa ketika sudah mendaftarkan sebagai peserta maka pembayaran iurannya wajib dibayarkan setiap bulannya.

## DAFTAR REFERENSI

- Azhar&Gunawan. (2021). Tinjauan Sistem Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Banjaran Kota. *Jurnal Sosial Sains*, 1(8), 951–956. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i8.188>
- Hilma Shofia. (2023). ANALISIS FAKTOR KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN. *ANALISIS FAKTOR KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN*, 5(2), 10–18.
- Iyasi et al., 2020. (2020). Iyasi, M., Abubakar, A., & Amri, A. (2020). *Pengelolaan Dana Masyarakat Oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. 19, 143–154. <https://journal.ar-raniry.ac.id/index.php/iqtishadiyah/article/view/1408>.
- Kemendes RI, 2018. (2018). *Data Dasar Puskesmas*.
- Lestari, A. (2023). Analisis Kepesertaan Pedagang Kaki Lima BPJS Ketenagakerjaan Terhadap. *Analisis Kepesertaan Pedagang Kaki Lima BPJS Ketenagakerjaan*, 8(2), 365–372.
- Mariyam, S. (2018). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi)*. 7(2), 36–42.
- Peraturan BPJS Kesehatan, 2020. (2020). *Peraturan BPJS Kesehatan*. (2020). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jam*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2020. (2020). *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Issue 3, pp. 1–80)*. 2.
- Peraturan Presiden RI, 2016. (2016). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016* (p. 19). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39833/perpres-no-19-tahun-2016>. *Nature Methods*, 7(6), 447–449. <https://doi.org/10.1038/nmeth.1455>
- Permenkes RI, 2019. (2019a). *BERITA NEGARA*. 1335.
- Permenkes RI, 2019. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019*. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Issue 2, pp. 1–9)*.
- Perpres No. 64 Tahun 2020. (2020). *Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan*. *Jdih BPK RI*, 64, 12. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- Purnama et al., 2021. (2021). Penerapan Denda Keterlambatan Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Menurut Perpres No. 82 Tahun 2018. *Ilmu Hukum*, 1(September), 1–11. <http://www.ejournal.unitaspalembang.ac.id/index.php/ld/article/view/301>. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(September), 1–11. <http://www.ejournal.unitaspalembang.ac.id/index.php/ld/article/view/301>

- Radito, 2014. (2014). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. Jurnal Ilmu Manajemen, 11(2), 13.*  
<https://doi.org/10.21831/jim.v11i2.11753>. 1–26.
- Syahrul, S., & Nurhafizah, N. (2021). Analisis Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial dan Emosional Anak Usia Dini Dimasa Pandemi Corona Virus 19. *Jurnal Basicedu, 5(2)*, 683–696. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i2.792>
- Undang - Undang Republik Indonesia. (2011). Undang - Undang Republik Indonesia. (2011). Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. In UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA No 24 TAHUN 2011 (Issue July, p. 2). *Phys. Rev. E, 24*.
- Venosia, D., Suliyanto, Sediono, & Nur Chamidah. (2022). Pemodelan Persentase Kepesertaan BPJS Non Penerima Bantuan Iuran Dengan Pendekatan Regresi Data Panel. *J Statistika: Jurnal Ilmiah Teori Dan Aplikasi Statistika, 15(1)*, 116–126.  
<https://doi.org/10.36456/jstat.vol15.no1.a4863>