

## RESPON KENAikan IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN UTILITAS PUSKESMAS OLEH PESERTA JKN DI MEDAN

*THE INCREASED OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE PREMIUM AND PRIMARY HEALTH CARE UTILIZATION: RESPONSE OF USERS IN MEDAN*

Rapotan Hasibuan<sup>1</sup>, Tri Bayu Purnama<sup>1</sup>, Nofi Susanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

### ABSTRAK

Terjadi pro dan kontra begitu besar di kalangan peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) setelah pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Kenaikan Besaran iuran JKN yang kemudian dibatalkan dengan keputusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020. Pemerintah lalu mengeluarkan kembali Perpres No 64 Tahun 2020 tentang penyesuaian besaran iuran yaitu kenaikan 37,25% pada kelas III, 96,07% pada kelas II dan 87,5% pada kelas I. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon masyarakat terhadap kenaikan iuran JKN dan pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di tiga Puskesmas dengan responden 150 orang yang dipilih secara convenience sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden merupakan peserta JKN aktif (97,3%) dan mayoritas menolak kenaikan iuran (78,1%). Ditemukan faktor yang berhubungan dengan utilitas Puskesmas yaitu tingkat penghasilan responden ( $p=0,043$ ) dan respon kenaikan iuran JKN ( $p=0,014$ ), sementara faktor yang dominan berpengaruh adalah respon kenaikan iuran JKN ( $p=0,009$ ;  $OR=2,381$ ). Penelitian menyimpulkan penghasilan keluarga dan respon masyarakat berhubungan dengan utilitas Puskesmas. Temuan ini berkontribusi dalam pengembangan intervensi cakupan jaminan kesehatan nasional yang menargetkan seluruh warga. Pihak BPJS Kesehatan dan pemerintah disarankan melakukan sosialisasi intensif agar publik tercerahkan mengenai keuntungan dan kerugian kenaikan iuran. Selain itu, kenaikan iuran dipandang perlu diikuti pengoptimalan pelayanan kesehatan yang bisa dirasakan masyarakat.

**Kata kunci:** Jaminan Kesehatan Nasional, Iuran, Puskesmas, Utilitas

### ABSTRACT

*There were numerous contentions among National Health Insurance (NHI) participants after the government issued a new regulation, which doubled as a premium. This study, therefore, aims to determine the response of the public on the increase in JKN fees and their effect on the utilization of Primary Health Care (PHC). The convenience sampling method was used to obtain data from 150 respondents in three PHC's in Medan and analyzed using the chi-square and logistic regression test. The results showed fluctuating trends in PHC's visits, with most respondents active NHI participants (97.3%) and the majority denied the rising fee (78.1%). In addition, the utility factors such as the level of income and the response to the increase in NHIP were  $p=0.043$  and  $p=0.014$ , respectively significant. While the dominant factors were in the values of 0.009;  $OR = 2.381$ . The implication of this research is the need for intensive public socialization to obtain a positive response to NHIP and optimize the PHC's services utilized by the public.*

**Keywords:** National Health Insurances, Premium, Primary Health Care, Utility

### PENDAHULUAN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan suatu kewajiban bagi warga negara sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hingga akhir Juni 2020 tercatat peserta JKN sebanyak 221.021.174 jiwa atau lebih dari 80% populasi penduduk Indonesia (1). Bersamaan dengan itu, terjadi kenaikan pemanfaatan layanan kesehatan JKN dari semula 92,3 juta pada tahun 2013 menjadi 337,7 juta layanan pada tahun 2019 (2). Peningkatan itu diantaranya berdampak pada defisitnya anggaran BPJS Kesehatan selaku pengelola JKN hingga melalui kebijakan Pemerintah menetapkan penambahan iuran.

Kenaikan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di masyarakat selalu mendapatkan perhatian serius. Kemampuan masyarakat dalam pembayaran iuran akan berhubungan dengan rendahnya tingkat kepatuhan peserta JKN dalam pembayaran rutin iuran JKN secara individu dan kolektif (3, 4). Hal tersebut menandakan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan iuran (metode pembayaran) dan faktor pemicu peningkatan iuran (banyaknya anggota keluarga) berkontribusi terhadap pemanfaatan FKTP, khususnya Puskesmas, dalam konteks mereka sebagai peserta JKN. Oleh karena itu pembahasan mengenai iuran JKN ini perlu mendapat perhatian serius oleh pemerintah selaku *regulator* dan pengelola jaminan sosial.

Pemerintah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas

Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dimana dalam pasal 34 disebutkan kenaikan premi hingga 100% sejak 1 Januari 2020. Namun pada 27 Februari 2020, Peraturan tersebut dibatalkan melalui Keputusan Mahkamah Agung (MA) Nomor 7 P/HUM/2020. Demi mengakomodir putusan MA dan perbaikan kebijakan, pemerintah lalu menetapkan kembali Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dimana per tanggal 1 Juli 2020 akan diberlakukan kenaikan iuran Kelas III menjadi Rp35.000 per bulan, iuran kelas II menjadi Rp100.000, dan iuran kelas I menjadi Rp150.000.

Meningkatnya iuran memicu respon dari peserta JKN terutama Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau peserta yang membayar iuran secara mandiri dalam kemampuan membayar secara rutin dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data Puskesmas Kota Medan menunjukkan angka kunjungan pasien berada dalam tren fluktuatif dan sporadis sejak isu kenaikan iuran. Secara nasional, gejala keberatan kenaikan iuran tampak di beberapa surat kabar (5), dan diperburuk dengan isu sanksi pembatasan pelayanan publik bagi penunggak iuran (6). Survey pendahuluan yang dilakukan di Kota Medan menemukan bahwa peserta JKN merasa keberatan terhadap kenaikan iuran dan berniat menurunkan kelas JKN-nya. Keadaan tersebut berpotensi mempengaruhi penurunan utilitas pelayanan Puskesmas.

Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong utilitas fasilitas pelayanan kesehatan (7). Di sisi lain, besaran iuran seringkali menjadi faktor penentu mutu jaminan kesehatan, penyebab pemiskinan, dan penggenjotan produktivitas masyarakat. Sehingga bila iuran ditetapkan tanpa kalkulasi yang matang, maka ada ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, lalu jaminan tidak tersedia, dan berujung pada ketidakpercayaan masyarakat pada pemerintah (8).

Walaupun kebijakan kenaikan besar iuran JKN tersebut sudah dibatalkan oleh Mahkamah Agung, penelitian ini dilakukan sebelum kebijakan tersebut dibatalkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui respons masyarakat terhadap kenaikan iuran JKN dan dampaknya terhadap utilitas fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya Puskesmas. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi informasi penting bagi pengambil kebijakan terkait JKN kaitannya dengan utilitas fasilitas kesehatan tingkat pertama, terutama Puskesmas.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat respon peserta JKN terhadap kenaikan iuran JKN di tiga Puskesmas dengan mempertimbangkan keterwakilan letak administrasi dan keterjangkauan masyarakat terhadap Puskesmas secara geografis (9).

Populasi dari penelitian adalah peserta Non PBI JKN di Kota Medan. Sampel penelitian diambil 150 orang peserta non PBI JKN yang dipilih secara *convenience sampling* di 3 Puskesmas di wilayah Kota Medan, yaitu Puskesmas PB Selayang II, Puskesmas Sering dan Puskesmas Pulo Brayan. (10). Kriteria inklusi responden yaitu peserta JKN mandiri, sedang melakukan pengobatan di Puskesmas pada 3 hari pelaksanaan penelitian dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Pasien luar kota Medan dan terlalu tua atau terlalu muda yang tidak memungkinkan pengisian kuesioner secara langsung.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertutup meliputi variabel sosio-demografi, respon (sikap) kenaikan iuran berupa keberatan (*denial*) dan tidak keberatan (*accepted*), proyeksi kualitas pelayanan kesehatan (terdapat perbaikan atau tidak ada perbaikan kualitas) dan utilitas layanan kesehatan yang dimodifikasi dari Model *utilisasi kesehatan Andersen* (11), dan penelitian terdahulu oleh Mnally (12). Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang telah dilatih teknis pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan uji *regresi logistik* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Data univariat, bivariat dan multivariat dilakukan dengan bantuan *software* pengolahan statistik *IBM SPSS Statistics 21*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 150 responden yang jumlahnya terdistribusi proporsional antara laki-laki dan perempuan, meski laki-laki sedikit lebih banyak. Selain itu, responden dominan berada pada kelompok dewasa madya (40-65 tahun), berpendidikan sekolah menengah dan memiliki anggota keluarga paling banyak 6 orang. Sebagian besar dari mereka bekerja sebagai pegawai swasta (32,7%) dengan berpenghasilan antara 2-3 juta per bulannya, yaitu sebanyak 70 orang (46,7%). Kepesertaan JKN responden cukup bervariasi dimana 66% diantaranya mengaku sebagai peserta kelas III dengan pembayaran mandiri (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	Responden	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	84	56,0
Perempuan	66	44,0
<b>Kategori Umur</b>		
<30 tahun	23	15,3
30-39 tahun	13	8,7
>40 tahun	114	76,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	31	20,7
SMP	54	36,0
SMA	48	32,0
D-III/S1	17	11,3
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
2 orang	8	5,3
3-4 orang	35	23,3
5-6 orang	77	51,3
≥ 7 orang	30	20,0
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	29	19,3
Pegawai Swasta	49	32,7
PNS	34	22,7
Ibu Rumah Tangga	16	10,7
Lain-lain	22	14,7
<b>Penghasilan per bulan</b>		
<1 juta	32	21,3
1-2 juta	28	18,7
2-3 juta	70	46,7
> 3 juta	20	13,3
<b>Kelas JKN</b>		
III	99	66,0
II	37	24,7
I	14	9,3

Diperoleh beberapa hal yang berkaitan dengan utilitas Puskesmas (Tabel 2), yaitu hampir seluruh responden (92%) menderita setidaknya satu penyakit akut dalam setahun terakhir, dan mayoritas mereka (98,7%) memilih pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk mengobati penyakitnya. Masih berkaitan dengan itu, 78% responden memiliki frekuensi kunjungan ke Puskesmas yang kurang dari 5 kali dalam 3 bulan terakhir. Pada saat yang sama didapati hampir seluruh responden (97,3%) memanfaatkan pembiayaan skema JKN mandiri di Puskesmas yang mereka kunjungi.

Sebanyak 111 responden (75%) merasa puas dengan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas dalam konteks status mereka sebagai pengguna JKN. Hal itu didukung bahwa sebagian kecil responden (27,7%) merasa keberatan dengan tarif JKN yang berlaku saat ini. Namun bertolak belakang bila kenaikan iuran JKN diterapkan, dimana sebanyak 78,1% merasa keberatan, lalu 80,8% diantara responden tidak setuju dengan sanksi pembatasan layanan publik. Bersamaan dengan itu, 69,9% responden tidak yakin kenaikan iuran akan diikuti membaiknya pelayanan yang didapatkan peserta JKN. Hasil penelitian ternyata menunjukkan sebanyak 84,2% responden cenderung tetap akan ke Puskesmas dalam memeriksakan kesehatannya setelah iuran JKN naik.

Tabel 2. Situasi Masyarakat Berkaitan Utilitas Puskesmas

Variabel	n	%
<b>Utilitas Puskesmas (n=150)</b>		
Ada penyakit akut pada responden dalam satu tahun terakhir	138	92,0
Mencari pelayanan kesehatan untuk penyakit tersebut	148	98,7
<b>Frekuensi ke Puskesmas dalam tiga bulan terakhir (n=150)</b>		
< 5 kali	117	78,0
5-10 kali	21	14,0
> 10 kali	12	8,0
<b>Pembiayaan Layanan Kesehatan (n=150)</b>		
JKN	146	97,3
Non-JKN	4	2,7
<b>Kepuasan dengan kualitas layanan di Puskesmas (n=146)</b>		
Puas	111	75,0
Tidak Puas	37	25,0
<b>Respon dengan iuran JKN sekarang (n=146)</b>		
Tidak keberatan	107	72,3
Keberatan	41	27,7
<b>Respon dengan kenaikan iuran JKN mendatang (n=146)</b>		
Tidak keberatan	32	21,9
Keberatan *	114	78,1
<b>Sanksi pembatasan layanan publik bagi penunggak (n=146)</b>		
Setuju	28	19,2
Tidak setuju	118	80,8
<b>Proyeksi kualitas pelayanan setelah iuran dinaikkan (n=146)</b>		
Membaik	44	30,1
Sama saja	102	69,9
<b>Kecenderungan tetap ke Puskesmas (n=146)</b>		
Ya	123	84,2
Tidak	23	15,8

Tabel 3. Karakteristik Responden Yang Merasa Keberatan dengan Kenaikan Iuran JKN (n=114)

Variabel	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	54	47,4
Perempuan	60	52,6
<b>Kategori Umur</b>		
Dewasa Awal	18	15,8
Dewasa Madya	96	84,2
<b>Pendidikan</b>		
Dasar dan Menengah	24	21,1
Tinggi	90	78,9
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
< 3 orang	32	28,0
> 3 orang	82	72,0
<b>Pekerjaan</b>		
Non Pegawai	50	43,9
Pegawai	64	56,1
<b>Penghasilan per bulan</b>		
< UMR	56	49,1
> UMR	58	50,9
<b>Kelas JKN</b>		
III	76	66,7
II	27	23,7
I	11	9,6

Hasil penelitian terkait respon keberatan kenaikan iuran responden berdasarkan karakteristik (Tabel 3) menunjukkan bahwa penolakan atau keberatan kenaikan iuran didominasi responden kelompok dewasa madya, dan berpendidikan tinggi. Selain itu, responden yang memiliki anggota keluarga lebih dari 3 orang dan

mereka yang berada pada kelas III kepesertaan JKN juga keberatan dengan kenaikan iuran JKN. Sementara bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan penghasilan perbulan responden, respon keberatan tampak terdistribusi proporsional.

Hasil uji bivariat dengan Chi-square menunjukkan bahwa terdapat 2 faktor yang berhubungan dengan kecenderungan utilitas Puskesmas, yaitu penghasilan responden ( $p=0,043$ ) dan respon terkait kenaikan iuran JKN ( $p=0,014$ ) (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis Variabel yang Berhubungan Dengan Utilitas Puskesmas (n=146)

Variabel	Kategori	(%)	Cenderung Utilisasi Ke Puskesmas		P-value	95% CI	
			Ya (%)	Tidak (%)		Min	Max
Umur	Dewasa awal	24,7	88,9	11,1	1,0	0,210	2,848
	Dewasa madya	75,3	82,7	17,3			
Status pendidikan	Dasar dan Menengah	20,5	93,3	6,7	0,164	0,071	1,463
	Tinggi	79,5	81,9	18,1			
Status pekerjaan	Pegawai	54,8	67,4	12,6	0,157	0,854	5,280
	Non-Pegawai	45,2	55,6	10,4			
Penghasilan	Di bawah UMR	38,4	47,2	8,8	<b>0,043*</b>	0,092	0,895
	Di atas UMR	61,6	75,8	14,2			
Respon kenaikan iuran	Keberatan	78,1	68,8	31,3	<b>0,014*</b>	1,373	9,082
	Tidak Keberatan	21,9	88,6	11,4			
Proyeksi kualitas pelayanan	Sama saja	69,9	82,4	17,6	0,478	0,578	4,830
	Membaik	30,1	88,6	11,4			
Sanksi pembatasan layanan publik	Setuju	19,2	89,3	10,7	0,568	0,468	6,181
	Tidak setuju	80,8	83,1	16,9			

\* significant at the 0.05 level

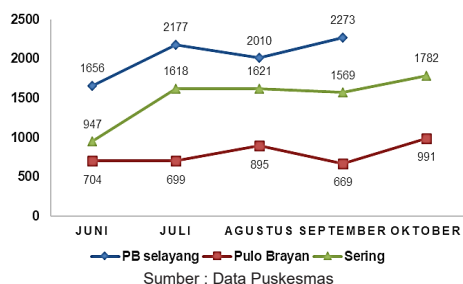
Sementara hasil uji multivariat menemukan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kecenderungan utilitas Puskesmas oleh peserta JKN adalah respon kenaikan iuran, dimana mereka yang keberatan tentang isu kenaikan iuran cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 2 kali dibanding dengan peserta JKN yang tidak keberatan dengan isu tersebut ( $p=0,009$ ;  $OR=2,831$ ), seperti yang tampak pada Tabel 5.

Tabel 5. Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan Dengan Utilitas Puskesmas

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P-value	OR	95% CI	
							Lower	Upper
Respon Iuran	0,788	0,381	4,274	1	0,009	2,831	1,090	6,888

Gambaran utilitas Puskesmas dapat dilihat melalui angka kunjungan pasien pada masing-masing Puskesmas dalam rentang waktu yang sama cenderung naik secara fluktuatif sejak isu kenaikan iuran (Gambar 1). Walaupun kecenderungan utilitas pelayanan kesehatan ini naik, masih terdapat banyak faktor yang mempengaruhi utilitas tersebut termasuk respon masyarakat dalam isu kenaikan iuran JKN.

Gambar 1. Angka Kunjungan Pasien di Puskesmas Kota Medan



Secara deskriptif, distribusi dominan respon keberatan dan menolak kenaikan iuran JKN dalam penelitian dipengaruhi oleh umur dewasa madya, pendidikan tinggi, jumlah anggota keluarga lebih dari 3, dan kelas peserta JKN. Namun pengaruh kelas JKN lebih disebabkan banyaknya proporsi responden di kelas III menjadikan mereka lebih dominan baik pada respon keberatan dan tidak keberatan.

Kelompok dewasa madya yang berada pada rentang umur 40-65 tahun termasuk kelompok rentan dan memiliki risiko kesehatan yang cukup tinggi sebagai akibat menurunnya fungsi tubuh secara biologis dan psikologis (13, 14). Frekuensi memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi membuat kelompok umur ini harus mengalokasikan biaya kesehatan secara ketat, sehingga mendorong respon negatif kenaikan iuran disebabkan bertambahnya angka biaya yang dikeluarkan.

Pendidikan tinggi responden menandakan kesadaran akan kesehatan diri juga tinggi. Mereka dianggap lebih peduli memeriksakan kesehatannya dan mengerti level jenjang pelayanan kesehatan yang harus dilalui (15, 16). Respon negatif kelompok ini menandakan kurang diperolehnya informasi penting mengenai informasi untung dan rugi kenaikan iuran JKN seperti yang dimaksudkan Pemerintah (BPJS Kesehatan).

Jumlah anggota keluarga yang semakin banyak mengharuskan pengeluaran iuran yang semakin besar. Penelitian Ngugi (2017) menyebut bahwa jumlah dan hubungan keanggotaan dalam keluarga berkontribusi terhadap pemilihan fasilitas kesehatan yang akan dikonsumsi (17).

Peserta mandiri JKN kelas III JKN merespon negatif kenaikan iuran dikarenakan secara karakteristik kepesertaan kelompok ini lebih banyak berasal dari masyarakat berada pada golongan menengah ke bawah secara ekonomi, namun secara utilitas merupakan kelompok yang banyak memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Firdaus (2019) menyebut bahwa peserta JKN kelas III merupakan kelompok yang paling merasa terbebani dengan besaran iuran dan kenaikannya (18).

Penelitian ini menemukan bahwa respon kenaikan iuran JKN berhubungan dengan utilitas FKTP ( $p=0,014$ ). Tampak jelas sebagian besar masyarakat merasa keberatan dengan penambahan tarif premi yang akan diterapkan. Sedangkan proyeksi kualitas pelayanan dan ancaman sanksi layanan publik tidak berhubungan dengan utilitas puskesmas.

Respon keberatan oleh peserta JKN bila ditinjau dari psikologis merupakan kondisi dari hukum *Law of Effect* (19), yang diartikan bila respons peserta JKN terhadap kenaikan iuran menghasilkan efek positif, maka hubungan besaran iuran dan ketaatan membayar akan berbanding lurus, dan ketaatan membayar akan sejalan dengan utilitas pelayanan kesehatan (20). Demikian pula sebaliknya. Walau demikian dapat diyakini, jawaban responden merupakan bentuk sikap *covert behavior* (21), yaitu keberatan naiknya iuran masih dalam bentuk terselubung dalam diri dan sebagian besar belum diikuti tindakan nyata untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas secara *intens*.

Temuan diatas sejalan dengan Napirah (2016), Wijaya (2018) dan Gidey (2019) yang dalam penelitiannya menjumpai bahwa persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diawali dengan pertimbangan kalkulasi biaya yang harus dikeluarkan (22-24). Dalam konteks jaminan kesehatan nasional (JKN), kalkulasi biaya itu dilihat dari besaran iuran per bulannya. Dengan itu, masyarakat kemudian mengukur kemampuan dirinya dalam *ability to pay* (ATP) dan *willingness to pay* (WTP) terhadap iuran tersebut (25). Penelitian Sydavong (2019) menyebut banyak masyarakat akan keluar (non-aktif) dari kepesertaan jaminan kesehatan nasional bila skema premi yang dibayarkan semakin besar sebagai akibat rendahnya ATP yang dimiliki (26).

Terdapat harapan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok yang tidak keberatan dengan rencana kenaikan iuran JKN. Mereka berpendapat bahwa kenaikan iuran akan diikuti perbaikan pelayanan kesehatan, terutama dalam masalah antrian pasien JKN saat mendapat rujukan di rumah sakit. Hal ini mengindikasikan

sesuatu yang positif dan pemerintah harus mengusahakan realisasi pelayanan kesehatan yang ideal tersebut.

Proyeksi dan sanksi pembatasan layanan publik mendapatkan respons negatif walaupun kedua faktor tersebut tidak mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Pemerintah membangun *demand* (permintaan) pelayanan kesehatan pada masyarakat sampai pada tingkat dasar, sehingga bila ada kebijakan terbaru mengatur mengenai besaran iuran di tingkat *supplier* (penyedia), masyarakat kesulitan untuk memilih pelayanan kesehatan lain yang pembiayaannya *out of pocket* seperti klinik swasta, praktik dokter, dan sejenisnya.

Hasil uji multivariat mendukung bahwa respon kenaikan iuran menjadi prediktor utama utilisasi Puskesmas dalam penelitian. Sikap atau respon masyarakat sejalan dengan pemanfaatan layanan kesehatan pada penelitian Nisaa (2019) yang menjelaskan bahwa respon peserta JKN-KIS (kartu indonesia sehat) terhadap suatu program kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan program tersebut (27).

Dampak yang memungkinkan terjadi akibat kenaikan iuran JKN adalah utilisasi pelayanan kesehatan tetap akan berjalan namun masyarakat akan mengajukan penurunan kelas pembayaran. Buettgens (2010) menjelaskan bahwa mereka yang berada di kelas atas (I dan II) adalah yang paling terdampak dengan kenaikan iuran. Masyarakat menyikapi iuran yang besar dengan memilih turun kelas kepesertaan dan memilih menjadi peserta non-aktif (28, 29).

## KESIMPULAN

Respon penolakan masyarakat terhadap kenaikan iuran JKN turut mempengaruhi utilisasi Puskesmas oleh masyarakat yang masih tetap akan berlanjut disebabkan mereka keberatan dengan tarif iuran yang bertambah. Penghasilan keluarga dan respon masyarakat terkait kenaikan iuran berkorelasi dengan angka permintaan penurunan kelas JKN dan hubungannya dengan utilitas Puskesmas.

Utilisasi pelayanan kesehatan sejak isu kenaikan iuran JKN oleh pemerintah masih perlu dikaji lebih mendalam walaupun masyarakat cenderung menolak kenaikan tersebut. Utilisasi pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kenaikan iuran JKN, akan tetapi pola sebaran penyakit atau masalah kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini mengkritisi kenaikan iuran JKN yang kurang tepat sasaran. Pemerintah perlu mengidentifikasi kembali dan mengevaluasi

peserta yang memiliki ATP lebih besar. Seperti halnya dengan sistem UKT (uang kuliah tunggal) pada perguruan tinggi, pendapatan keluarga dapat menjadi penentu utama kelas pembayaran UKT mahasiswa.

Keterbatasan penelitian ini dalam mengestimasi faktor eksternal dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan isu kenaikan iuran dapat ditelaah dengan mempertimbangkan variabel lain seperti jenis penyakit, jarak ke fasilitas kesehatan, kemudahan akses dan faktor-faktor lainnya. Mendapatkan respon kenaikan iuran pada peserta yang memanfaatkan tipe pelayanan kesehatan Non-Puskesmas juga perlu dipertimbangkan untuk mengetahui respon kenaikan iuran JKN terutama pada klinik kesehatan, bidan, praktek dokter swasta, dan rumah sakit swasta. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada jenis tipe FKTP tertentu dimungkinkan dapat mempengaruhi kemampuan peserta JKN dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara, *Rumah jurnal* UIN Sumatera Utara, dan anggota tim enumerator peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan yang telah menjadi *partner* penulis beradu gagasan dan memberi masukan agar artikel ini tersaji dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan. Jumlah Peserta dan Fasilitas Kesehatan. 2020.
2. Nugraha KWD. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Diseminasi Hasil Kajian "Evaluasi Ekuitas Pembiayaan dalam Sistem Kesehatan di Indonesia"; 16 Juli 2020; Kementerian Keuangan, Jakarta. Jakarta: PKJS-SKSG, Universitas Indonesia; 2020.
3. Ruhayat E, Suryani L, editors. Indikasi Malasnya Peserta BPJS dalam Membayar Iuran Wajib BPJS Akibat Metode Pembayaran dan Pelayanan yang Tidak Maksimal di Lingkungan BPJS BSD. Prosiding Seminar Nasional Akuntansi; 2018; Pamulang. Pamulang: Prosiding Seminar Nasional Akuntansi; 2018.
4. Agustina Z, Izza N, Aimanah I. Sistem Pembayaran Kolektif Peserta Mandiri dengan Status Kepesertaan dan Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan di Kabupaten Malang. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2019;22(1):44-53.
5. Cahya GH. How are we going to pay for that?: Families raise objections to increase of BPJS premiums. The Jakarta Post [Internet]. 2019 December 6, 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.thejakartapost.com/news/2019/11/03/how-are-we-going-to-pay-for-that-families-raise-objections-to-increase-of-bpjs-premiums.html>.
6. Putri Nuzulul K, Ernawaty E. Viral marketing content for Universal Health Coverage campaign in Indonesia. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 2019;ahead-of-print(ahead-of-print).
7. Djunawan A. Pengaruh jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer di perkotaan Indonesia: adakah bagi masyarakat miskin? Berita Kedokteran Masyarakat. 2018;34(5):3.
8. DJSN. Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2014-2019. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional; 2012.
9. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. Indian J Dermatol. 2016;61(3):261-4.
10. Martínez-Mesa J, González-Chica DA, Duquia RP, Bonamigo RR, Bastos JL. Sampling: how to select participants in my research study? An Bras Dermatol. 2016;91(3):326-30.
11. Andersen R, Newman JF. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. Milbank Q. 2005;83(4).
12. Mnally LP. Determinants of health insurance participation among informal sector workers in rural Tanzania [Doctoral dissertation]: Sokoine University of Agriculture; 2013.
13. Institute of Medicine Committee on the Future Health Care Workforce for Older A. Health Status and Health Care Service Utilization: National Academies Press (US); 2008 2008.
14. Vegda K, Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur REG. Trends in health services utilization, medication use, and health conditions among older adults: a 2-year retrospective chart review in a primary care practice. BMC Health Services Research. 2009;9(1):217.
15. Fletcher JM, Frisvold DE. Higher Education and Health Investments: Does More Schooling Affect Preventive Health Care Use? J Hum Cap. 2009;3(2):144-76.
16. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination. Washington, DC: The National Academies Press; 2018 2018.

17. Ngugi AK, Agoi F, Mahoney MR, Lakhani A, Mang'ong'o D, Nderitu E, et al. Utilization of health services in a resource-limited rural area in Kenya: Prevalence and associated household-level factors. *PLoS ONE*. 2017;12(2).
18. Firdaus KK, Wondabio LS. Analisis luran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan. *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*. 2019;11(1):147-58.
19. Thorndike RL, Hagen EP. *Measurement and Evaluation in Psychology and Education*. 3rd edition ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 1969 1969/08//. 714 p.
20. Wulandari A, Syah NA, Ernawati T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran luran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2020;9(1):7-17.
21. Skinner BF. *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. Cambridge, MA: B. F. Skinner Foundation; 1938 1938. 488 p.
22. Gidey MT, Gebretekle GB, Hogan M-E, Fenta TG. Willingness to pay for social health insurance and its determinants among public servants in Mekelle City, Northern Ethiopia: a mixed methods study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2019;17(1):2.
23. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*. 2016;4(1):11.
24. Wijaya T, Fajriana I. Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang. *EKSIS: Jurnal Riset Ekonomi dan Bisnis*. 2018;13(2):81-92.
25. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Suparmi, Achadi EL, et al. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*. 2019;393(10166):75-102.
26. Sydavong T, Goto D, Kawata K, Kaneko S, Ichihashi M. Potential demand for voluntary community-based health insurance improvement in rural Lao People's Democratic Republic: A randomized conjoint experiment. *PLOS ONE*. 2019;14(1):e0210355.
27. Nisaa NA, Suryoputro A, Kusumawati A. Analisis Pemanfaatan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA oleh Peserta JKN-KIS. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2019;15(2):195-203.
28. Buettgens M, Garrett B, Holahan J. *The Effects of Large Premium Increases on Individuals, Families, and Small Businesses*. Washington, DC2010.
29. Sisira Kumara A, Samaratunge R. Health insurance ownership and its impact on healthcare utilization: Evidence from an emerging market economy with a free healthcare policy. *International Journal of Social Economics*. 2019;47(2):244-67.