

GAMBARAN PELAKSANAAN PENILAIAN KEPATUHAN PESERTA BPJS KESEHATAN PEKERJA PENERIMA UPAH BADAN USAHA (PPU BU) SWASTA DI WILAYAH DEPOK PERIODE JUNI- JULI 2021

Latifa Puti Sentani¹, Rizma Adlia Syakurah^{1*}

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya
Email: rizma.syakurah@gmail.com

ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penilaian kepatuhan peserta BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) Swasta di Wilayah Depok. Penelitian ini merupakan *case study*, dengan pendekatan kualitatif observasional yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juli hingga 1 Agustus 2021. Objek yang diamati adalah pelaksanaan penilaian kepatuhan peserta BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) Swasta di Wilayah Depok menggunakan pendekatan sistem terdiri dari input, proses, dan output. Data diperoleh menggunakan wawancara dan dokumentasi. Metode analisis data adalah analisis kualitatif. Hasil pengamatan menunjukkan pada komponen input petugas BPJS Kesehatan Depok yang terlibat yaitu Bidang Perluasan, Pengawasan dan Pemeriksaan Peserta (P4), terdiri *Relation Officer*, staf pemeriksa, admin kepatuhan, dan admin perluasan. Metode penilaian terdiri dari fungsi perluasan atau *marketing*, fungsi pengawasan dengan metode *telemarketing*, dan fungsi pemeriksaan dengan metode *canvassing*. Pada komponen proses, BPJS Kesehatan Cabang Depok memulai dengan menetapkan indikator kepatuhan, membagi tugas tenaga pemantau lapangan, kemudian melaksanakan fungsi *canvassing*. Kepatuhan badan usaha periode Juni 2021 adalah 25% dan periode Juli 2021 adalah 45% berdasarkan kehadiran pemeriksaan Badan Usaha terdaftar di BPJS Kesehatan Depok. Faktor lingkungan (*environment*) yang diduga mempengaruhi kepatuhan adalah kurangnya pemahaman dan pengetahuan pemberi pekerja atau pekerja tentang kewajiban kepesertaan BPJS Kesehatan dan mekanisme status kepesertaan BPJS Kesehatan. Penelitian ini dapat disimpulkan pelaksanaan penilaian kepatuhan sudah cukup baik, namun persentase kehadiran pemeriksaan badan usaha di BPJS Kesehatan Depok masih rendah. BPJS Kesehatan Cabang Depok diharapkan dapat menerapkan sanksi kepada Badan Usaha Swasta yang belum menjadi peserta dan tidak hadir dalam pemeriksaan, melakukan pendekatan langsung dan edukasi kepada Badan Usahan Swasta.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Badan Usaha Swasta, Kepatuhan, Peserta

ABSTRACT

This study aims to describe the implementation of the compliance assessment of BPJS Kesehatan participants for Private Business Entity Wage Recipient Workers (Pekerja Penerima Upah Badan Usaha- PPU BU) in the Depok Region.

A case study, with an observational qualitative approach, was used. This study was carried out from July 1 to August 1, 2021. The object observed was the implementation of the compliance assessment of BPJS Health participants for Private Business Entity Wage Recipients (PPU BU) in the Depok Region using a system approach, namely input, processes, and outputs. Data were obtained using interviews and documentation. Data analysis as qualitativelyThe results show that the input components of BPJS Kesehatan Depok officers involved are the Field of Expansion, Supervision and Examination of Participants (P4), consisting of Relation Officers, examining staff, compliance admins, and expansion admins. The assessment method consists of an expansion or marketing function, a supervision function using the telemarketing method, and an inspection function using the canvassing method. In the process component, BPJS Kesehatan Depok Branch starts by setting compliance indicators, dividing the duties of field monitoring staff, then carrying out the canvassing function. The compliance of business entities for the June 2021 period is 25% and for the July 2021 period is 45% based on the presence of a registered Business Entity at BPJS Kesehatan Depok. Environmental factors (environment) that are thought to influence compliance are the lack of understanding and knowledge of employers or workers about BPJS Health membership obligations and the mechanism for BPJS Health membership status. It can be concluded that the implementation of compliance assessment is quite good, but the percentage of attendance for examination of business entities at BPJS Kesehatan Depok is still low. BPJS Kesehatan Depok is expected to be able to apply sanctions to Private Business Entities that have not yet become participants and are not present at the examination, take direct approaches and educate Private Business Entities.

Keywords: BPJS Kesehatan, Private Business Entities, Compliance, Participants

LATAR BELAKANG

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan UU. No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah [1].

Dalam penyelenggaraan program JKN, BPJS Kesehatan berperan sebagai badan penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Jenis kepesertaan BPJS Kesehatan yaitu PPU (Pekerja Penerima Upah), PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah), dan BP (Bukan Pekerja). BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT. Askes yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi para pesertanya. Perlindungan kesehatan ini juga bisa didapat dari BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari Jamsostek [2].

Selain badan usaha berkewajiban mendaftarkan badan usaha dan pekerjanya menjadi peserta BPJS Kesehatan, suatu badan usaha juga berkewajiban membayarkan iuran pesertanya setiap bulan sebesar 4% dari upah yang diberikan pemberi pekerja. Untuk itu, BPJS Kesehatan dalam kepesertaan suatu badan usaha juga memiliki tugas dan fungsi pengawasan yang bertujuan untuk memantau jalannya proses kepesertaan BPJS Kesehatan, dari mulai pendaftaran peserta atau badan usaha, pembayaran iuran, sampai dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang diakomodasi oleh BPJS Kesehatan [3].

Di Indonesia Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) telah melindungi sebanyak 223,9 juta jiwa penduduk

Indonesia dengan persentase 82% dari total penduduk. Pekerja penerima upah (PPU), baik pegawai negeri maupun badan usaha, sebanyak 55,1 juta orang. Pencapaian ini terbilang sangat pesat jika dibandingkan negara-negara lain di dunia yang juga menerapkan sistem jaminan sosial. Pihak BPJS Kesehatan sedang berupaya mewujudkan cita-cita *Universal Health Coverage* (UHC) dengan target mencakup 98% penduduk Indonesia [4].

Jumlah Badan Usaha di Indonesia yang telah terdaftar dalam Program JKN-KIS per Maret 2021 sebanyak 333.56 dengan jumlah pekerja 16.969.202 jiwa beserta anggota keluarga sebanyak 21.082.026 jiwa jadi total peserta segmen pekerja penerima upah Badan Usaha (PPU BU) sebanyak 38.051.228 jiwa [5]. Capaian kepesertaan JKN-KIS di Provinsi Jawa Barat sebanyak 39,2 juta jiwa penduduk dengan persentase sebesar 85,02% dari jumlah total penduduk. Distribusi peserta JKN-KIS berdasarkan segmen Pekerja Penerima Upah (Aparatur Sipil Negara, Polisi, TNI, BUMN, BUMD, Pekerja Swasta) sebanyak 10,7 juta jiwa penduduk. Di kota Depok capaian peserta JKN-KIS sebanyak 1,6 juta penduduk dengan persentase 84,86% jumlah total penduduk. Melihat data tersebut capaian kepesertaan JKN-KIS untuk Provinsi Jawa Barat dan Kota Depok masih belum mencapai target dari *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu 95% [6].

Sebagai peserta BPJS Kesehatan, suatu badan usaha juga dinilai apakah dalam keikutsertaannya dalam BPJS Kesehatan sudah menjadi peserta yang patuh terhadap ketentuan dan regulasi yang berlaku atau belum. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penilaian kepatuhan peserta BPJS Kesehatan Pekerja penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) Swasta di wilayah Depok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *case study*, dengan pendekatan kualitatif observasional yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juli hingga 1 Agustus

2021. Objek yang diamati adalah pelaksanaan penilaian kepatuhan peserta BPJS Kesehatan Pekerja penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) Swasta di wilayah Depok dengan menggunakan pendekatan sistem teridiri dari input, proses, dan output. Data dikumpulkan dengan observasi. Data diperoleh dari dokumen yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Depok dan wawancara terhadap staf Bidang Perluasan, Pengawasan dan Pemeriksaan Peserta (P4) untuk keterangan tambahan penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk naratif. Hasil yang diperoleh dibandingkan dengan Peraturan BPJS Kesehatan No 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan, Instruksi Presiden nomor 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN, dan referensi lain yang terkait termasuk buku dan artikel ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input Gambaran Pelaksanaan Penilaian Kepatuhan Peserta Badan Usaha swasta di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Depok

Komponen input terdiri dari *man*, *method*, dan *material*. Sumber daya manusia yang terlibat yaitu petugas BPJS Kesehatan Bidang Perluasan, Pengawasan, dan Pemeriksaan Peserta (P4) berjumlah 13 anggota dan badan usaha swasta wilayah Depok. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan fungsi perluasan, fungsi pengawasan, dan fungsi pemeriksaan. Sarana dan prasarana yang digunakan yaitu alat transportasi dan telepon.

Tabel 1. Matriks Komponen Input

<i>Man</i>	Petugas dari pihak BPJS Kesehatan Depok, yaitu Bidang Perluasan, Pengawasan dan Pemeriksaan Peserta (P4) yang berjumlah 13 anggota terdiri dari 8 orang <i>Relation Officer</i> , 2 staf pemeriksa, 1 orang admin kepatuhan, dan 1 orang admin perluasan.
------------	---

	Seluruh pihak badan usaha swasta wilayah Depok, baik yang sudah terdaftar kepesertaannya ataupun belum terdaftar yang bertindak sebagai objek.
<i>Method</i>	Penilaian kepatuhan kepesertaan BPJS Kesehatan suatu badan usaha swasta dilihat dengan melakukan 3 fungsi dari Bidang Perluasan, Pengawasan, Dan Pemeriksaan Peserta (P4) BPJS kesehatan, yaitu fungsi perluasan atau <i>marketing</i> , fungsi pengawasan dengan metode <i>telemarketing</i> , dan fungsi pemeriksaan dengan metode <i>canvasing</i> .
<i>Material</i>	Sarana dan prasarana yang digunakan yaitu alat transportasi untuk petugas ke tempat badan usaha swasta berada, alat komunikasi berupa telepon, dan kelengkapan berkas administrasi suatu badan usaha.

Komponen Proses Gambaran Pelaksanaan Penilaian Kepatuhan Peserta Badan Usaha swasta di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Depok

Komponen proses terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*. Dimulai dari tahap perencanaan disiapkan petugas lapangan yang akan mengunjungi tempat badan usaha yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Lalu petugas lapangan melakukan pemeriksaan berkas yang dibutuhkan untuk keperluan kelengkapan penilaian kepatuhan peserta badan usaha swasta di wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Depok.

Tabel 2. Matriks Komponen Proses

<i>Planning</i>	Menetapkan indikator untuk menilai kepatuhan Peserta Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) swasta, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Suatu badan usaha disebut patuh apabila badan usaha tersebut telah mendaftarkan 100% kepesertaan BPJS Kesehatan untuk karyawannya tanpa terkecuali. Suatu badan usaha dikatakan patuh apabila badan usaha tersebut rutin membayar iuran BPJS Kesehatan tanpa terlambat dan tidak ada tunggakan. Yang mana dilihat juga data dari dirjen pajak dan BPJS Ketenagakerjaan.
<i>Organizing</i>	Pengorganisasian dalam proses penilaian kepatuhan PPU BU swasta, dilakukan dengan pembagian tugas tenaga pemantau lapangan. Petugas pemantau lapangan akan melakukan survei lapangan terhadap seluruh badan usaha swasta yang terdaftar kepesertaannya di BPJS Kesehatan Depok.
<i>Actuating dan</i>	Melakukan kunjungan ke tempat badan usaha tersebut untuk memastikan status operasional badan usaha terkait, pemeriksaan

<i>controlling</i>	data kepesertaan BPJS Kesehatan karyawan dari badan usaha terkait, pemeriksaan status pembayaran iuran atau tunggakan iuran, dan pemeriksaan berkas pendukung lainnya. Petugas pemantau lapangan kemudian melakukan fungsi <i>canvassing</i> , sehingga upaya <i>controlling</i> teraksana beriringan dengan upaya <i>actuating</i> .
--------------------	---

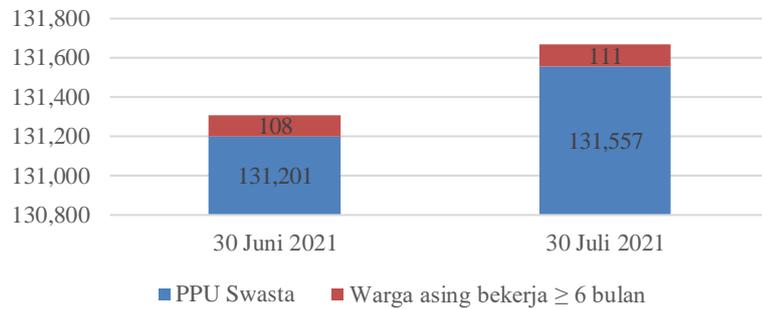
Komponen Output Gambaran Pelaksanaan Penilaian Kepatuhan Peserta Badan Usaha swasta di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Depok

Dari hasil komponen output didapatkan kepesertaan PP Swasta yang mengikuti BPJS Kesehatan masih relatif sedikit 1,2% peserta aktif. Persentase kepatuhan kehadiran badan usaha saat dilakukannya pemeriksaan sebesar 34% menunjukkan masih sedikitnya partisipasi badan usaha untuk menghadiri kegiatan tersebut. Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan badan usaha dalam mengikutsertakan pegawainya ke BPJS Kesehatan yaitu finansial badan usaha yang belum stabil, badan usaha melampirkan upah yang tidak sesuai, dan kurangnya pemahaman badan usaha tentang wajib dan pentingnya perlindungan kesehatan bagi pekerja mereka.

Tabel 3. Matriks Komponen Output

Kategori Kepatuhan kepesertaan BPJS Kesehatan	<p>a. Badan usaha aktif adalah badan usaha swasta yang sudah melakukan registrasi kepesertaan BPJS Kesehatan dan terdapat peserta atau pekerja yang harus dibayarkan iurannya oleh badan usaha terkait.</p> <p>b. Badan usaha patuh adalah badan usaha aktif yang telah mendaftarkan 100% BPJS Kesehatan pekerjanya dan disiplin dalam melakukan pembayaran iuran pekerjanya.</p>
Peserta BPJS PPU Swasta	<p>Periode Juni 2021 peserta BPJS PPU Swasta berjumlah 131.309 peserta dan periode Juli 2021 sebanyak 131.668 peserta.</p> <p>Badan Usaha Swasta yang aktif adalah badan usaha swasta yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan Depok dan memiliki jumlah peserta yang harus dibayarkan iurannya oleh badan usaha terkait. Pada periode Juni 2021 terdapat 1603 peserta aktif dan periode Juli 2021 terdapat 1606 peserta aktif.</p>

Jumlah Peserta PPU Swasta Kota Depok Periode Juni-Juli 2021

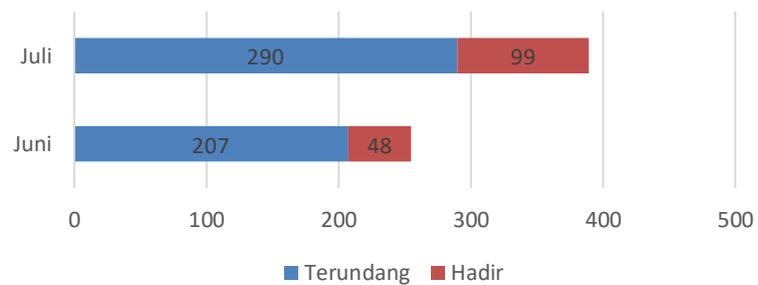


Sumber : BPJS Kesehatan Depok

Kepatuhan kehadiran badan usaha

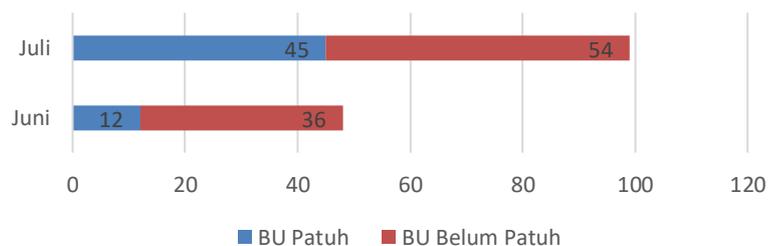
Badan usaha aktif yang patuh akan ditentukan dan dinilai berdasarkan berkas kepesertaan BPJS Kesehatan oleh petugas dengan melakukan pemeriksaan rutin terhadap badan usaha swasta terkait. Hasil pemeriksaan kepatuhan kepesertaan BPJS Kesehatan badan usaha wilayah Depok dapat dilihat pada tabel berikut.

Kehadiran Pemeriksaan Badan Usaha Terdaftar di BPJS Kesehatan Depok



Sumber : BPJS Kesehatan Depok

Kepatuhan Kepesertaan BPJS Kesehatan oleh Badan Usaha



Sumber : BPJS Kesehatan Depok

Berdasarkan gambar diatas, kepatuhan badan usaha periode Juni 2021 adalah 25% dan periode Juli 2021 adalah 45%. Pemeriksaan belum dilakukan kepada seluruh Badan Usaha Swasta terdaftar di BPJS Kesehatan Depok. Jumlah dan persentase kehadiran badan usaha saat dilakukannya pemeriksaan masih sangat sedikit, sehingga persentase kepatuhan badan usaha juga belum dapat terlihat secara keseluruhan di wilayah kerja BPJS Kesehatan Depok.

Faktor Ketidapatuhan Peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha Swasta Wilayah Depok

Dari sejumlah data yang tertera, ketidapatuhan kepesertaan BPJS Kesehatan suatu Badan Usaha Swasta terjadi karena beberapa factor, antara lain:

- a. Badan usaha melampirkan upah yang tidak sesuai dengan data yang terdapat di BPJS Ketenagakerjaan. Upah yang tercatat berkaitan dengan jumlah iuran yang ditanggung oleh pihak pemberi pekerja atau dalam hal ini adalah badan usaha. Iuran yang dibayarkan sebesar 5% dari jumlah gaji pekerja yang 4% nya ditanggung oleh pemberi pekerja dan 1% ditanggung sendiri oleh individu pekerja.
- b. Badan usaha belum stabil secara finansial yang menyebabkan kapabilitas badan usaha belum optimal dalam menanggung iuran BPJS Kesehatan pekerjanya, sehingga tunggakan iuran pun terjadi.
- c. Kesadaran pemberi pekerja dan masyarakat tentang penting dan wajibnya kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemberi pekerja dan pekerja merasa jika dirinya tidak sakit, maka kepesertaan BPJS Kesehatan tidak diperlukan.
- d. Kurangnya informasi mengenai sistematika kepesertaan BPJS Kesehatan. Misalnya seorang peserta PBI yang sudah mulai bekerja dan masuk kedalam kriteria peserta non-PBI tetapi tidak memindahkan status kepesertaannya. Padahal seharusnya pemberi pekerja tersebut wajib menanggung iuran BPJS Kesehatan pekerjanya. Sehingga status peserta PBI tadi harusnya diperbaharui menjadi peserta non-PBI.

Jaminan Kesehatan memberikan perlindungan kesehatan kepada setiap orang yang membayar iuran jaminan kesehatan atau yang dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk mendapatkan manfaat perlindungan dan pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.[7] Sebagai salah satu badan yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan bertugas mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta, membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.[8] Perusahaan dapat mengikuti program jaminan sosial berupa jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan kematian, jaminan pemeliharaan kesehatan, dan jaminan pensiun.[9]

Badan usaha selain penyelenggara Negara, wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS secara bertahap sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan memberikan data diri dan pekerjanya beserta anggota keluarga pekerjanya yang lengkap dan benar kepada BPJS.[8] Namun, belum semua perusahaan mendaftarkan pekerja dan anggota keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan atau hanya mendaftarkan sebagian pekerjanya saja belum secara keseluruhan. Hal ini merupakan bentuk ketidakpatuhan secara pendaftaran dan dapat diberikan sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, serta tidak akan mendapat pelayanan publik tertentu misalnya terkait perizinan usaha. [8][10]

Pelaksanaan penilaian kepatuhan oleh Bidang P4 BPJS Kesehatan sering terkandala saat melaksanakan fungsi pengawasan dengan metode *Telemarketing* dan fungsi pengawasan dengan metode *Canvassing*. Misalnya, Badan Usaha Swasta kurang kooperatif saat diedukasi dan dipersuasikan mengenai kewajiban peserta BPJS Kesehatan, sehingga fungsi pengawasan dengan metode *telemarketing* menjadi kurang maksimal. BPJS Kesehatan juga menjumpai kantor badan usaha yang

sudah tutup (stop beroperasi) atau pindah lokasi dan tidak memperbarui data tersebut ke BPJS Kesehatan. Tantangan lain dengan metode *telemarketing* juga ditemukan dalam studi sebelumnya, seperti tidak bertatap muka secara langsung sehingga sulit memahami ekspresi lawan bicara, waktu pelaksanaan *telemarketing* kurang tepat karena HRD perusahaan memiliki kegiatan lain yang berkaitan dengan tugasnya, data yang diberikan perusahaan tidak valid, dan HRD perusahaan sulit dihubungi.[11]

Meskipun terdapat sejumlah tantangan dalam pelaksanaannya, metode *telemarketing* juga menjadi salah satu metode yang digunakan untuk melaksanakan aktivitas *canvassing* saat pandemi COVID-19, sebagai salah satu strategi perluasan peserta segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Badan Usaha (BU) untuk memberikan advokasi dan pemetakan kepada Badan Usaha.[12] Hal ini dilakukan sesuai dengan kewenangan BPJS Kesehatan untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan dari badan usaha, untuk memastikan bahwa 100% pekerja terdaftar di BPJS Kesehatan [2].

Hasil pelaksanaan penilaian kepatuhan peserta BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) Swasta di wilayah BPJS Kesehatan Depok, diketahui persentase kehadiran badan usaha saat dilakukannya pemeriksaan yang masih sangat sedikit, sehingga persentase kepatuhan badan usaha juga belum dapat terlihat secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya partisipasi dan kesadaran pemilik badan usaha untuk mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan. Hal ini diduga karena keadaan finansial rata-rata badan usaha di wilayah BPJS Depok yang belum stabil, dan kurangnya pengetahuan pemilik badan usaha untuk wajib mendaftarkan seluruh pekerjanya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Sejalan dengan penelitain sebelumnya mengatakan belum mendaftarkan pekerja mereka dengan alasan finansial badan usaha tidak memungkinkan [13]. Penelitian lain juga menyebutkan perusahaan mengakui tidak mendaftarkan pekerjanya dikarenakan

pekerja tersebut adalah pekerja tidak tetap yang bersifat teknis di lapangan dan juga ada beberapa pekerja yang telah memiliki JKN-KIS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari Pemerintah, sehingga mereka tidak mau didaftarkan dari perusahaan karena ketentuannya pembayaran iuran akan dipotong 1% dari gaji. [14] [13](Damaiyanti et al., 2018)Keengganan badan usaha untuk mendaftarkan pekerja mereka ke BPJS Kesehatan karena pelayanan dari fasilitas kesehatan yang kurang baik dan antrian yang terlalu banyak. [15]

Berdasarkan hasil output tersebut menyebabkan kendala dalam pencapaian target kepesertaan JKN-KIS Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) Swasta di BPJS Kesehatan Depok. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 52% penduduk baru terdaftar sebagai peserta JKN-KIS, kebanyakan yang belum mendaftarkan diri adalah kepesertaan badan usaha dan mandiri. Sehingga masih belum bisa mencapai target nasional UHC sebesar 95% dari total penduduk. Padahal Peraturan Pemerintah telah mewajibkan pemilik badan usaha untuk mendaftarkan pekerjanya menjadi peserta BPJS Kesehatan [2].

Untuk mengatasi hal tersebut maka diterapkan beberapa strategi untuk meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan, seperti melakukan sosialisasi tentang BPJS Kesehatan, menjalin kerjasama dengan pemerintah daerah untuk memperluas cakupan kepesertaan serta memperluas sarana pendaftaran dan pembayaran untuk pekerja sektor informal [16]. Sesuai Instruksi Presiden tentang optimalisasi pelaksanaan program JKN dalam pencapaian target nasional maka upaya yang bisa dilakukan yaitu meningkatkan kerja sama dengan kementerian/lembaga atau pihak terkait dalam mengkampanyekan dan mensosialisasikan program jaminan kesehatan nasional [17].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Masih banyak kendala yang ditemukan di lapangan terkait kepatuhan Kepesertaan BPJS Kesehatan Badan Usaha Wilayah Depok, sehingga menyebabkan pihak BPJS Kesehatan belum dapat menentukan jumlah dan persentase badan usaha yang belum patuh karena belum dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh.

Saran

Diharapkan kepada jajaran BPJS Kesehatan cabang Depok untuk mengusulkan kebijakan penerapan sanksi kepada badan usaha yang tidak ikut serta dalam kegiatan kepesertaan BPJS Kesehatan seperti kegiatan klarifikasi data, melakukan pendekatan langsung ke badan usaha di wilayah Depok untuk melakukan klarifikasi data kepesertaan BPJS Kesehatan badan usaha, dan mengadakan program edukasi secara pasif kepada badan usaha baik yang sudah terdaftar maupun belum terdaftar di BPJS Kesehatan Depok.

DAFTAR PUSTAKA

1. [Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, Jakarta, Indonesia: LN. 2004/ No. 150, TLN NO. 4456, LL SETNEG : 24 HLM, [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787#:~:text=bahwa setiap orang berhak atas,Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi \(2004\).](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787#:~:text=bahwa%20setiap%20orang%20berhak%20atas%20Sistem%20Jaminan%20Sosial%20Nasional%20bagi%20(2004).)
2. Hubungan Antar Lembaga dan Regulasi. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan BPJS Kesehatan Noor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1616> (2021).
3. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: LN.2020/NO.130, JDIH.SETNEG.GO.ID : 12 hlm, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020> (2020).
4. Humas. Indonesia Sangat Cepat Mencapai UHC, Dibanding Negara

- Anggota ISSA. *BPJS Kesehatan*.
5. Humas. BPJS Kesehatan Dengan Kemenaker Sinergi Data Untuk Perluasan Dan Kepatuhan Peserta JKN.
 6. Fachrurrazi. *Updating Program JKN-KIS Kedeputan Wilayah Jawa Barat*. Bandung, [https://djsn.go.id/storage/app/media/BPJS Kesehatan - Edlik Bandung 13 Nov.pdf](https://djsn.go.id/storage/app/media/BPJS%20Kesehatan%20-%20Edlik%20Bandung%2013%20Nov.pdf) (2020).
 7. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Indonesia, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40156/perpres-no-12-tahun-2013> (2013).
 8. Pemerintah Republik Indonesia. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL. UU No. 24 Tahun 2011, Indonesia: LN.2011/No. 116, TLN No. 5256, LL SETNEG: 10 HLM, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268> (2011).
 9. Handoyo S, Fakhriza M. EFEKTIVITAS HUKUM TERHADAP KEPATUHAN PERUSAHAAN DALAM KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN. *J Facto* 2017; 4: 134–151.
 10. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang Selain Pemberi Kerja Pekerja Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Jakarta, Indonesia: LN. 2013 No. 238, TLN No. 5481, LL SETNEG: 15 HLM, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5421/pp-no-86-tahun-2013> (2013).
 11. Aisyah Putri Wirda Amini S. *Peningkatan Pencapaian Rekrutmen Peserta Penerima Upah (PPU) Badan Usaha Melalui Penerapan Metode Telemarketing di BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru*. Universitas Andalas, <http://scholar.unand.ac.id/75434/> (2021).
 12. Humas. BPJS Kesehatan Gresik Lakukan Canvassing Badan Usaha Via Telemarketing. *BPJS Kesehatan*, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1505/BPJS-Kesehatan-Gresik-Lakukan-Canvassing-Badan-Usaha-Via-Telemarketing> (2020, accessed 19 September 2021).
 13. Damaiyanti GD, Witcahyo E, Hartanti RI. Kajian Keputusan Badan Usaha terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember (Corporations Decision on the Involvement in National Health Insurance in Jember). *Pustaka Kesehat* 2018; 6: 68–76.
 14. Ardiarini DS. *Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Bagi Pekerja Di Kota Yogyakarta*. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/31169> (2019).
 15. Dewi, AY, Sjamsiar S dan LI. Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Evaluasi Program Bpjs Kesehatan Pada Tenaga Kerja

- Di Surabaya Tahun 2014-2016). *J Kaji Ilmu Adm Negara*; 5.
16. Maryuni S, Pardi P, Eka A. Strategi Implementasi Program Perluasan Kepesertaan Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. *J Adm Publik dan Pembang*; 1. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.20527/jpp.v1i2.2443.
 17. Pemerintah Republik Indonesia. Instruksi Presiden nomor 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN. LL SETKAB : 9 HLM, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/77315/inpres-no-8-tahun-2017> (2017).