

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (UU RI nomor 36 tahun 2009).

Tempat memperoleh fasilitas kesehatan salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes nomor 75 tahun 2014). Pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas merupakan tempat mendapatkan pelayanan kesehatan pertama sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit. Seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional sudah terdaftar pada setiap Puskesmas wilayahnya masing-masing, sehingga ketika peserta Jaminan Kesehatan Nasional tersebut sakit dan membutuhkan pelayanan medis maka Puskesmas yang terdaftar pada masing-masing kartu JKN-KIS peserta, Puskesmas tersebut bisa langsung memberi pelayanan.

Sejak tahun 2004 telah dikeluarkan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menyatakan bahwa telah terdapat jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan merupakan jaminan

berupa perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Perpres No. 12 tahun 2013). Suatu hal yang sangat penting untuk seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Jaminan kesehatan merupakan langkah pasti untuk menjamin seseorang individu dalam perjalanan hidupnya. Jaminan kesehatan tersebut akan memberikan perlindungan kesehatan seseorang secara menyeluruh ketika seseorang tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan. Disisi lain telah disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 pasal 20 ayat 1 bahwa pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan nasional sebagai upaya kesehatan perorangan. Pemerintah menyebutkan bahwa ditahun 2019 seluruh rakyat Indonesia wajib menjadi anggota JKN karena dengan adanya JKN masyarakat yang sakit akan merasakan dampak layanan kesehatan yang mereka terima sebagai peserta JKN yaitu pemeriksaan, perawatan dan pengobatan dijamin oleh BPJS Kesehatan (Departemen kesehatan RI, 2014).

Dalam kepesertaan JKN terdiri dari peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non-PBI). Penerima Bantuan Iuran yang dimaksud adalah iuran Jaminan Kesehatan untuk masyarakat golongan fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah (Pasal 16 ayat (1) PP No. 12 Tahun 2013). Sedangkan peserta bukan penerima bantuan iuran adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari: (1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; (2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; (3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya (Pasal 4 PP No. 12 Tahun 2013).

Peserta bukan penerima upah (PBPU) adalah pekerja mandiri yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peseta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya. Peserta bukan penerima upah (PBPU) dapat memilih kelas perawatan yang akan didapatkan sesuai keinginan. Namun, banyak peserta mandiri yang tidak memiliki kesadaran penuh

hanya karena tidak sedang sakit. Kepesertaan mandiri yang terus meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN.

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan tanpa takut hukum atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi, pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi (Sari, 2016). Sedangkan kepatuhan membayar iuran itu sendiri adalah perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Pratiwi, 2016).

Peserta mandiri membayar iuran sesuai dengan ruang perawatan kelas yang dipilih. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 82 tahun 2018 telah menetapkan besaran iuran jaminan kesehatan yang dibagi menjadi tiga jenis, yaitu sebesar Rp.25.500,00 per orang setiap bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, sebesar Rp.51.000,00 per orang setiap bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II, sebesar Rp.81.000,00 per orang setiap bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I. Peserta mandiri JKN wajib membayar iuran paling lambat pada tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Saat ini BPJS Kesehatan memiliki permasalahan yaitu memiliki tunggakan hingga Rp 28,5 triliun yang salah satu penyebabnya yaitu ada sekitar 15 (lima belas) juta peserta jaminan kesehatan tidak patuh dalam membayar iuran, artinya peserta jaminan kesehatan tersebut menunggak karena tidak membayar iuran (Merdeka.com, tanggal 29 Agustus 2019). Patuh atau tidaknya masyarakat sangat berpengaruh terhadap jalannya program JKN pada BPJS Kesehatan terutama untuk peserta mandiri (PBPU) yang merupakan salah satu masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widyanti (2018) bahwa, alasan peserta mandiri (PBPU) tidak rutin

membayar iuran karena penghasilan mereka tidak menentu, ATM sering offline, lama proses bayar dan biaya iuran terlalu tinggi. Selain itu ada persepsi bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien yang menggunakan kartu JKN kurang maksimal. Alasan lain masyarakat tidak rutin membayar iuran yaitu peserta merasa kalau dirinya tidak sakit sehingga menganggap bahwa tidak akan membutuhkan kartu JKN tersebut dan menyebabkan seseorang tidak bersedia membayar iuran secara rutin.

Saat ini jumlah penduduk kota Malang sebanyak 847.391 jiwa dengan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) sejumlah 73.91%, sedangkan capaian untuk peserta pekerja bukan penerima upah sejumlah 173.416 jiwa. Di dalam daftar penduduk kota Malang yang terdaftar BPJS Kesehatan untuk kecamatan yang memiliki capaian peserta BPJS Kesehatan tertinggi terdapat pada kecamatan Klojen, kelurahan Klojen dengan capaian peserta BPJS Kesehatan sejumlah 117% (BPJS Kesehatan kota Malang, 2019).

Kepatuhan dalam membayar iuran sangat penting untuk diterapkan pada semua lapisan peserta JKN. Dengan itu, masalah defisit yang terjadi di BPJS Kesehatan dapat diminimalisir. Masyarakat harus memiliki rasa peduli untuk berkontribusi dan bertanggungjawab atas kewajibannya tersebut. Sesuai dengan motto BPJS Kesehatan yaitu dengan gotong-royong semua tertolong, diharapkan warga negara Indonesia sadar bahwa patuh dalam membayar iuran adalah hal yang harus dilakukan. Disisi lain, pihak BPJS Kesehatan harus menyusun strategi-strategi untuk merubah pola pikir dan perilaku peserta JKN untuk lebih tertib dan tanggung jawab dalam membayar iuran.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pembayaran iuran peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pembayaran iuran peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran antara faktor pengetahuan dengan ketidakpatuhan peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.
2. Untuk mengetahui gambaran antara faktor pendidikan dengan ketidakpatuhan peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen di Desa Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.
3. Untuk mengetahui gambaran antara faktor pendapatan dengan ketidakpatuhan peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.
4. Untuk mengetahui gambaran antara faktor usia dengan ketidakpatuhan peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.
5. Untuk mengetahui gambaran antara faktor motivasi dengan ketidakpatuhan peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.
6. Untuk mengetahui gambaran antara faktor persepsi masyarakat dengan ketidakpatuhan peserta bukan penerima upah Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Puskesmas Klojen Kelurahan Klojen Kota Malang.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan:

- Dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai penyebab terjadinya peserta bukan penerima upah JKN tidak patuh dalam membayar iuran.
- Dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan masukan dalam mengevaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui tinjauan kepatuhan pembayaran iuran peserta bukan penerima upah JKN.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan peserta bukan penerima upah JKN dalam membayar iuran.

### **1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian menjadi domain sikap dan tindakan