

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risiko kesakitan seseorang merupakan suatu hal yang tidak pasti dan dapat menimbulkan konsekuensi yang tidak menguntungkan ketika hal tersebut terjadi. Pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang penting dan pasti dibutuhkan oleh setiap orang yang sakit. Dalam mengakses pelayanan kesehatan masih banyak masyarakat Indonesia yang mengalami kesulitan, hal ini disebabkan oleh kondisi letak fasilitas kesehatan yang jauh dari tempat tinggal penduduk, terdapat fasilitas kesehatan yang masih belum memadai dari sisi sumber daya manusia maupun kurangnya kesiapan peralatan medis guna menunjang kebutuhan medis masyarakat yang membutuhkan dalam wilayah kerja fasilitas kesehatan, dan keterbatasan finansial masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pemerintah berupaya untuk mengatasi kesenjangan sosial bagi masyarakat yang belum bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adil dan terjangkau, yaitu dengan mencetuskan sebuah program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional dan diselenggarakan oleh suatu badan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua badan penyelenggara jaminan sosial tersebut bertanggung jawab langsung kepada presiden. Suatu badan penyelenggara yang berawal dari PT JAMSOSTEK berbentuk Perseroan berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014 yang mengelola perlindungan kepada tenaga kerja berupa jaminan pensiun, hari tua, kematian, dan kecelakaan kerja. Sedangkan BPJS Kesehatan merupakan suatu badan yang menyelenggarakan program jaminan di bidang kesehatan yang sebelumnya Perseroan Terbatas yaitu PT. Askes. Dalam menyelenggarakan program JKN, BPJS Kesehatan merupakan suatu badan hukum non profit.

Program Jaminan Kesehatan Nasional bersifat asuransi sosial yang bertujuan memberikan jaminan di bidang kesehatan dari segi finansial, pemeliharaan serta perlindungan supaya masyarakat yang sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dan terjangkau. Selain itu, dengan adanya program tersebut diharapkan dapat memenuhi hak masyarakat dari berbagai kalangan sosial ekonomi dalam mengakses pelayanan kesehatan tanpa ada kendala dan tercapainya derajat kesehatan yang tinggi.

Kepesertaan pada program jaminan kesehatan terdapat 2 macam yaitu PBI dan Non PBI. Peserta Penerima Bantuan Iuran atau yang disebut PBI merupakan peserta yang mendapat subsidi iuran dari pemerintah pusat atau daerah terdiri dari masyarakat yang kurang mampu. Sedangkan Non PBI terdiri dari PPU, PBPU, dan BP. Peserta Penerima Upah atau yang disebut PPU yaitu peserta yang bekerja dan menerima upah, iuran rutin dibayarkan oleh pemberi kerja atau Badan Usaha dan dari sebagian gaji peserta. Untuk Peserta Bukan Penerima Upah atau PBPU dan Bukan Pekerja atau disebut BP merupakan peserta yang mendaftarkan diri secara mandiri dan berhak memilih kelas perawatan sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan data (Profil Kesehatan Jatim, 2020) diketahui bahwa jumlah kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (APBN) sebanyak 15.564.637 jiwa (52%), Penerima Bantuan Iuran (APBD) sebanyak 3.895.985 jiwa (13%), Pekerja Penerima Upah (PPU) 5.813.608 jiwa (19%), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) 3.909.638 jiwa (13%). Jumlah penduduk Kabupaten Pacitan tahun 2020 sebanyak 580.661 jiwa (BPS Pacitan, 2020).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa besaran iuran bagi peserta PBPU dan BP apabila peserta memilih manfaat kelas perawatan I sebesar Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per jiwa per bulan, untuk kelas perawatan II sebesar Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) per jiwa per bulan, dan untuk manfaat kelas perawatan III sebesar Rp. 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per jiwa per bulan yang mendapatkan subsidi dari

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebesar Rp. 7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per jiwa per bulan, sehingga peserta membayar iuran per bulannya sebesar Rp. 35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah).

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktivitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada negara. Besaran iuran seharusnya cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik dan cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan harga perekonomian yang layak serta tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru (DJSN, 2012). Tercatat per Desember 2020 program JKN mengalami defisit Rp 5,69 triliun (Laporan Pengelolaan Program & Laporan Keuangan, 2020).

Sistem pembayaran premi BPJS Kesehatan saat ini menuntut peserta BPJS Kesehatan lebih mandiri dan sadar terhadap kewajiban dalam pembayaran premi. Rendahnya kesadaran peserta mandiri terhadap pentingnya membayar iuran rutin tepat waktu per bulannya dapat menimbulkan kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Setiap orang yang sudah terdaftar menjadi peserta jaminan kesehatan mempunyai kewajiban yaitu membayar iuran rutin paling lambat tanggal 10 di setiap bulannya, apabila terlambat dalam membayar iuran peserta akan mendapatkan konsekuensi yaitu kartu peserta tidak bisa digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena non aktif sementara yang disebabkan oleh premi dan bisa aktif kembali jika membayar iuran pada bulan tertunggak sampai dengan bulan berjalan. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 jika peserta menggunakan kartu JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali maka peserta dikenai denda pelayanan rawat inap tingkat lanjutan sebesar 5%.

Berdasarkan data sekunder dari BPJS Kesehatan per Februari 2022 yang peneliti peroleh di Kabupaten Pacitan terdapat persoalan yang terjadi pada peserta mandiri terkait pembayaran dan pengumpulan iuran JKN yaitu di Desa Banjarsari Kabupaten Pacitan peserta yang menunggak iuran sebanyak 93 jiwa.

Berdasarkan data diatas terdapat peserta mandiri yang tidak patuh dalam membayar iuran JKN di Kabupaten Pacitan. Yang menyebabkan peserta tidak patuh membayarkan iuran yaitu mereka beranggapan bahwa iuran per bulan yang dikeluarkan tidak akan memberikan keuntungan bagi peserta yang tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan, masyarakat mempunyai persepsi bahwa uangnya tidak akan kembali kepada mereka. Peserta program JKN segmen PBPU membayarkan iuran ketika untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, saat dirasa tidak akan digunakan untuk pelayanan kesehatan tidak melakukan pembayaran iuran tepat waktu. Selain itu, masyarakat yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mempunyai persepsi yang kurang baik, peserta harus menunggu dengan waktu yang cukup lama dan juga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan pasien umum. Hal tersebut dikarenakan kurangnya edukasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada peserta PBPU sehingga tingkat pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya manfaat JKN yang dimiliki peserta rendah. Tingkat pendapatan masyarakat di tengah pandemi juga bisa menjadi penyebab ketidakpatuhan membayar iuran, semakin rendahnya pendapatan peserta mandiri semakin rendah juga kesadaran untuk membayar iuran rutin tepat waktu. Besaran pendapatan seseorang bermakna penting memicu tingkat kesadaran terhadap kepatuhan membayar premi per bulannya.

Menurut beberapa penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan peserta non PBI mandiri dalam membayarkan iuran rutin per bulannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Latifah dkk., 2020) menunjukkan tingkat pengetahuan peserta mandiri berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS

Mandiri di Kelurahan Benda Baru. Berdasarkan penelitian (Rismawati dkk., 2017) dari 61 responden terdapat hubungan antara pendapatan, persepsi tentang JKN, dan motivasi dengan kepatuhan pembayaran iuran. Terdapat hubungan antara pengalaman kesakitan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, kemampuan membayar iuran dengan kemauan membayar iuran JKN pada pekerja bukan penerima upah (NURUL, 2015). Dalam penelitian ini variabel kemampuan dan kemauan dalam membayar iuran JKN tidak diteliti karena ketika telah menjadi peserta JKN maka seseorang telah mampu dan mau untuk membayar iuran namun masih banyak peserta mandiri JKN tidak teratur dalam membayar iuran (Pratiwi, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (DITTA, 2018) di Kabupaten Pacitan menyatakan bahwa mayoritas responden yang tidak patuh membayar iuran mempunyai motivasi rendah.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Karakteristik Peserta Mandiri Yang Tidak Patuh Membayar Iuran Program JKN di Desa Banjarsari”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan yang terdapat di latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pekerjaan peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari.
- b. Mengidentifikasi gambaran pendidikan peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari.

- c. Mengidentifikasi gambaran pendapatan peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari.
- d. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari.
- e. Mengidentifikasi gambaran persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan peserta mandiri yang tidak patuh membayar iuran program JKN di Desa Banjarsari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan acuan atau referensi untuk penelitian yang lainnya sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan bagi pembaca.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan pengetahuan yang sudah peneliti dapatkan selama perkuliahan sehingga bisa menambah wawasan di bidang asuransi kesehatan khususnya terkait ketidakpatuhan pembayaran iuran peserta mandiri pada program JKN.
- b. Sebagai bahan tambahan masukan dan evaluasi terhadap pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan program Jaminan Kesehatan khususnya terkait pembayaran iuran peserta mandiri.