

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan manusia menuju era industri menuntut berbagai program atau kegiatan dilakukan dengan cepat dan tepat. Peluang risiko sehingga semakin banyak memasuki kehidupan manusia. Risiko dapat terjadi karena setiap perkembangan zaman akan menambah jumlah tingkat risiko yang dihadapi. Dengan perkembangan tersebut pemerintah menyeimbangkan perkembangan Jaminan Kesehatan untuk menghadapi risiko kesehatan yang mungkin akan terjadi di masyarakat.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah salah satu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Kemenkes, 2013:440). Pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk menghadapi risiko kesehatan yang terjadi pada negara Indonesia. Pada tahun 2011 pemerintah menetapkan kembali Undang-Undang Nomor 24 Tentang 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT. Askes (Persero) kemudian dikenal dengan BPJS Kesehatan.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta BPJS Kesehatan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya yang dibayarkan oleh pemerintah (Perpres, 2014). JKN menjadi sistem jaminan yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh masyarakat. Dengan adanya JKN, masyarakat yang sakit akan merasakan dampak layanan kesehatan yang mereka terima sebagai peserta JKN yaitu pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Saat ini jumlah peserta BPJS Kesehatan di Indonesia per 31 Juli 2020 mencapai 221.835.244 jiwa. Dengan peserta mandiri sebanyak 30.382.549 jiwa. Artinya 13,6%

penduduk Indonesia mendaftarkan sebagai peserta Mandiri. Saat ini, Indonesia sudah hampir enam tahun dalam menjalankan Asuransi Kesehatan Sosial. Dimana pemerintah memberikan fasilitas kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar masyarakat Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Untuk menyeimbangkan perkembangan tersebut, BPJS Kesehatan menerapkan pembayaran dengan sistem autodebet. Sistem autodebet ini diprioritaskan bagi peserta mandiri.

Peserta JKN wajib melakukan pembayaran iuran di setiap bulannya. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta BPJS kesehatan, pemberi kerja atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Saat ini banyak peserta JKN yang menunggak dengan alasan karena kartu JKN tersebut sudah tidak digunakan lagi. Hal tersebut merugikan pihak Asuransi Kesehatan karena peserta hanya memanfaatkan pelayanannya tetapi tidak patuh terhadap membayar iuran.

Pembayaran peserta PBU atau disebut dengan peserta mandiri dapat dilakukan dengan dua acara yaitu pembayaran manual dengan menunjukkan nomor JKN dan yang terbaru ini pembayaran metode autodebet. Sistem autodebet rekening adalah pemotongan saldo yang sesuai dengan kesepakatan sebelumnya dengan penarikan saldo sesuai tanggal yang diatur. Harapan BPJS Kesehatan dengan menerapkan sistem autodebet ini peserta tidak ada yang menunggak. Tujuan pembayaran peserta mandiri dengan autodebet untuk memberikan kenyamanan kepada peserta agar lebih efisien dalam membayar iuran. Namun, ada dua pandangan masyarakat dalam efisiensi pembayaran dengan metode autodebet, yaitu masyarakat kalangan menengah keatas akan berpendapat bahwa pembayaran dengan autodebet akan lebih efisien dan bagi masyarakat kalangan menengah kebawah akan berpendapat bahwa pembayaran dengan autodebet lebih ribet karena mereka harus menyimpan uang pada buku rekening agar saldo untuk autodebet tercukupi.

Pembayaran dengan metode autodebet dilakukan untuk meminimalisirkan defisit BPJS Kesehatan. Karena penunggak BPJS Kesehatan berasal dari peserta mandiri. Selain itu, kebijakan autodebet dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan dan memberikan kemudahan bagi peserta untuk

membayar iuran pada tiap bulan. Peserta juga dapat terhindar dari status kepesertaan yang tidak aktif dan denda pelayanan saat membutuhkan pelayanan rawat inap akibat terlambat membayar iuran. Dengan kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri akan mengurangi beban BPJS Kesehatan dalam melakukan pembayaran ke fasilitas kesehatan. Masyarakat Indonesia akan terjaga kesehatannya tanpa memikirkan biaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

Pilar asuransi kesehatan sosial yang harus dioptimalkan adalah *Revenue Collection*, dimana salah satu strateginya adalah dengan mengoptimalkan pelaksanaan pembayaran dengan autodebet. BPJS Kesehatan berharap peserta baru atau peserta lama mandiri sudah terdaftar dengan autodebet. Jumlah peserta mandiri saat ini 30.382.549 jiwa dan hanya 60% atau 18.229.529 peserta mandiri yang kepesertaannya aktif (Media BPJS Kesehatan Edisi 75:11). Dengan metode autodebet ini, harapannya bisa mendorong kepatuhan peserta untuk membayar iuran tepat waktu, sehingga jaminan kesehatan selalu terjaga.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kota Batu karena berdasarkan pengalaman PKL-1, peneliti menjumpai beberapa masyarakat peserta Kota Batu pada segmen Mandiri yang merasakan lebih efisien melakukan pembayaran dengan autodebet. Namun, juga ada beberapa peserta Mandiri yang merasakan kesusahan atau tidak efisien dalam melakukan pembayaran dengan autodebet. Karena calon peserta Mandiri atau peserta mandiri harus mempunyai buku rekening.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan suatu permasalahan penelitian yaitu :

Bagaimana gambaran efisiensi pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode autodebet bagi peserta mandiri di Kota Batu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran efisiensi pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode autodebet bagi peserta mandiri di Kota Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui metode pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode autodebet bagi peserta mandiri di Kota Batu.
- 2) Untuk mengetahui waktu dan informasi pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode autodebet bagi peserta mandiri di Kota Batu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberi diharapkan memberi informasi dan masukan mengenai gambaran efisiensi pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode autodebet bagi peserta mandiri di Kota Batu.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait dengan judul penelitian di atas.

1.4.3 Bagi peneliti

Penelitian ini memberi pemahaman dan pengetahuan gambaran efisiensi pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode autodebet bagi peserta mandiri di Kota Batu.