

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun (UU No. 40 Tahun 2004).

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (UU No. 24 Tahun 2011).

Pada tahun 2014, sebagai bentuk komitmen untuk memberikan perlindungan hak kesehatan, Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program ini merupakan upaya konkrit pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Healthcare Coverage* (UHC) (Herawati, 2020).

Universal Health Coverage (UHC) merupakan harapan dan target yang ingin diraih oleh negara (dalam hal ini pemerintah sebagai pelaksana kebijakan) dalam rangka menjamin fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dasar masyarakat (Retnaningsih Hartini, 2019).

Berdasarkan data *Universal Health Coverage (UHC)* tahun 2019, lebih dari 930 juta orang (sekitar 12% dari populasi dunia) menghabiskan setidaknya 10 % dari anggaran rumah tangga mereka untuk membayar perawatan kesehatan (Mirna Ahmad, 2021). Sampai 2021, cakupan kepesertaan JKN berdasarkan data di BPJS Kesehatan per Agustus 2021, baru 225,9 juta atau 83,9 % dari total populasi penduduk Indonesia yang berjumlah 269 juta orang (BPJS Kesehatan, 2021). Angka ini meleset dari target pemerintah yang menjanjikan capaian seratus persen pada 2017. Terlambatnya capaian kepesertaan semakin berat manakala persoalan defisit pembiayaan jaminan kesehatan semakin membesar (Herawati, 2020).

Ini artinya masih perlu banyak pembenahan dalam penyelenggaraan program JKN, perlu dikenali berbagai kendala dan faktor-faktor penyebabnya, agar program JKN dapat dievaluasi secara komprehensif. Masalah kepesertaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program JKN sangat penting untuk diatasi. Masalah kepesertaan menyangkut bagaimana memetakan segmen masyarakat secara tepat, agar program JKN dapat mengalokasikan anggaran serta menentukan iuran peserta secara tepat, termasuk seberapa banyak peserta yang iurannya harus dibayar oleh negara (Pemerintah) (Hartini Retnaningsih, dkk 2019).

Berdasarkan Perpres No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta

memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Di dalam kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Salah satu Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran adalah pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika mereka menjadi peserta JKN harus membayarkan iuran setiap bulannya (Ramadina Nur Aziza, dkk 2021).

Sampai saat ini di Indonesia hingga bulan Agustus 2021, jumlah peserta mandiri mencapai 31.107.980 jiwa (BPJS Kesehatan, 2021). Kepesertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan kepada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Ramadina Nur Aziza, dkk 2021).

Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar per 30 April 2021 sebanyak 1.344.399 Peserta. Total jumlah peserta tersebut terdiri dari segmen PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran). Jumlah peserta PBI sebanyak 985.370 jiwa yang terdiri dari PBI APBN dan PBI APBD. Sedangkan jumlah peserta Non PBI sebanyak 359.029 jiwa yang terdiri dari peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) sebanyak 137.226 jiwa, peserta mandiri atau PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebanyak 188.586 jiwa, dan peserta BP (Bukan Pekerja) sebanyak 33.217 jiwa (BPJS Kesehatan, 2021).

BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar membawahi tiga Kabupaten/Kota yaitu Kota Banjar, Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Pangandaran. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar dari ketiga daerah tersebut, Kabupaten Ciamis merupakan daerah yang paling banyak menunggak iuran dan nominal tunggakan yang paling besar yaitu sebanyak 141.960 peserta dengan jumlah total nominal tunggakan sebesar Rp. 66.687.004.928 (BPJS Kesehatan, 2021). Kabupaten Ciamis terdiri dari 26 Kecamatan, dan Kecamatan yang paling banyak pesertanya yang menunggak berdasarkan data yang tercatat di BPJS Kesehatan KC Banjar berada di Kecamatan Ciamis sebanyak 15.924 peserta dengan jumlah total nominal tunggakan sebesar Rp.7.849.497.780. Kecamatan Ciamis terdiri dari 12 Kelurahan, dan untuk daerah yang paling banyak pesertanya yang menunggak berada di Kelurahan Ciamis sebanyak 4.017 peserta (34%) dengan jumlah total nominal tunggakan sebesar Rp.2.106.080.420 (BPJS Kesehatan, 2021).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam membayar iuran jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2021), bahwa semua informan mengalami ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri yang disebabkan oleh faktor pendapatan, pengetahuan, persepsi dan motivasi. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Hasan (2020), faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan membayar iuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) peserta mandiri yaitu motivasi dan tempat pembayaran.

Berdasarkan data yang didapat dari staf kepatuhan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar ada beberapa faktor yang menyebabkan peserta mandiri tidak patuh dalam membayar iuran. Dari 1.455 peserta yang telah dikunjungi Kader JKN-KIS, sebanyak 1.381 peserta menunggak dengan alasan belum punya uang, 1 peserta karena lupa, 31 peserta karena malas membayar, 27 peserta karena tidak mampu untuk membayar, 4 peserta karena ketidaktahuan status kepesertaannya, 11 peserta karena kecewa terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dan sisanya belum diketahui alasannya.

Ketidapatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran akan berdampak kepada BPJS Kesehatan dan pesertanya sendiri. Dampak untuk BPJS Kesehatan adalah terganggunya dana jaminan kesehatan sehingga dapat mengakibatkan BPJS Kesehatan menjadi defisit dalam pembiayaan jaminan kesehatan. Sedangkan dampak terhadap peserta jika tidak patuh dalam membayar iuran maka peserta tersebut akan kehilangan hak untuk mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan di fasilitas Kesehatan.

Kelurahan Ciamis merupakan daerah yang paling banyak peserta mandiri yang menunggak, namun belum ada informasi yang mendalam tentang penyebab ketidapatuhan tersebut. Oleh sebab itu, maka dibutuhkan informasi yang lebih mendalam agar dapat di intervensi. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Kepatuhan Pembayaran Iuran Peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang menyebabkan kepatuhan membayar iuran pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi mendalam tentang kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan informasi mendalam tentang faktor predisposisi terhadap kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS Kesehatan
- b. Untuk mendapatkan informasi mendalam tentang faktor penguat terhadap kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis, BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar dan Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis.

5. Lingkup Sasaran

Staf Kepatuhan BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar, Kader BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis dan Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kelurahan Ciamis Kabupaten Ciamis.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dari perkuliahan.

2. Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang (KC) Banjar

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi BPJS Kesehatan dalam meningkatkan tingkat kolektibilitas iuran peserta BPJS Kesehatan khususnya Peserta mandiri.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Bahan masukan dan sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang kepatuhan peserta BPJS Kesehatan dalam membayar iuran.