

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan adalah bagian penting dari seluruh lapisan masyarakat. Menurut Pembukaan UUD 1945, Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia dan merupakan unsur dari kesejahteraan masyarakat. Sistem yang menjamin kesehatan seluruh lapisan masyarakat di Indonesia adalah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Menurut UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN, Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program yang dijamin berupa jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Demi diwujudkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta (UU No.24 Tahun 2011). Berdasarkan alasan tersebut, pada tahun 2014 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk. Menurut UU No.24 Tahun 2011 pasal 5 ayat 2, BPJS dibagi menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pengobatan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No.75 Tahun 2019). Jaminan Kesehatan tersebut adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang

dikembangkan di Indonesia dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan bukan PBI (non-PBI). Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Berdasarkan Buku Panduan Layanan bagi peserta JKN, PBI dibagi menjadi 2 macam yaitu PBI yang dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Peserta PBI APBN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI. Peserta PBI APBD adalah yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan dan ditetapkan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten/kota. Menurut informasi dari Jawaban Atas Surat Terbuka Menteri Keuangan, sebanyak 37,3 juta peserta PBI dibiayai oleh APBD dan 96,6 juta peserta PBI dibiayai oleh APBN. Sehingga total peserta PBI yang telah dicakup oleh BPJS sekitar 134 juta jiwa. Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas pekerja penerima upah (PNS, anggota TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai swasta, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pimpinan dan anggota DPRD yang menerima upah) dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah (Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri) dan anggota keluarganya, dan bukan pekerja (seperti investor, veteran, penerima pensiun) dan anggota keluarganya (Perpres No. 82 tahun 2018).

Berdasarkan situs resmi BPJS Kesehatan, jumlah peserta JKN seluruh Indonesia per 1 Agustus 2019 mencapai 223.347.554 dari total penduduk dengan persentase 83%. Sedangkan untuk provinsi Jawa Timur menurut situs resmi Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur pada 15 September 2017 sebanyak 23.887.271 jiwa sudah terdaftar JKN dari total penduduk dengan persentase 56,8%. Menurut data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tulungagung jumlah peserta JKN di Kabupaten Pacitan per 1 Juni 2019 mencapai 374.668 peserta dari total penduduk dengan persentase 67,5% , Kecamatan Pacitan 57.220 peserta dari total penduduk dengan persentase 70%, Kelurahan Pacitan memiliki luas wilayah sebesar 1,46 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk mencapai 3.559 jiwa

dengan 2 dusun didalamnya. Untuk Kelurahan Pacitan khusus untuk segmen mandiri adalah sebesar 857 peserta dari total penduduk dengan persentase 26%. Kondisi sosial ekonomi Kelurahan Pacitan dapat dikatakan baik dengan profesi penduduk yang didominasi oleh wiraswasta dengan jumlah sebesar 20% dari total penduduk di Kelurahan Pacitan. Hal ini dikarenakan letak Kelurahan Pacitan yang berada di pusat kota, maka peluang untuk berwiraswasta menjadi lebih besar.

Iuran untuk peserta ditetapkan berbeda-beda untuk kelas dan jenis kepesertaannya. Untuk PBI APBN maupun APBD yaitu sebesar Rp 23.000,00; PBPU kelas 1 yaitu Rp 80.000,00; kelas 2 Rp 51.000,00; kelas 3 Rp 25.500,00. Untuk iuran PPU Pemerintah sebesar 5% , yang mana 3% dari pemerintah dan 2% dari peserta, sedangkan iuran PPU non pemerintah berjumlah 5%, 4% dari pemberi kerja dan 1% dari peserta (Perpres No. 82 tahun 2018).

Dalam implementasi program JKN BPJS Kesehatan mengalami berbagai hambatan. Salah satu hambatan yang terbesar ialah potensi defisit yang meningkat setiap tahunnya. Jurnalis CNN menjabarkan mengenai peningkatan defisit BPJS Kesehatan seperti ini:

“Ibarat penyakit, defisit pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini kian hari kian menahun. Tengoklah, setelah defisit Rp3,3 triliun pada tahun pertamanya, di 2014 lalu, defisitnya kian bengkak hingga menyentuh Rp5,7 triliun pada 2015. Kemudian, menjadi Rp9,7 triliun pada 2016 dan Rp9,75 triliun pada 2017. Untuk tahun ini, defisit diproyeksikan mencapai Rp16,5 triliun, yang belakangan dikoreksi hanya tersisa Rp10,98 triliun berdasar hitung-hitungan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan” (Galih Gumelar, 2018)

Menurut informasi yang dihimpun dari Jawaban Atas Surat Terbuka Menteri Keuangan, peserta mandiri tidak tertib dalam membayar iuran. Pada akhir tahun 2018 tingkat keaktifan peserta mandiri hanya sebesar 53,7% dan 46,3% sisanya menunggak iuran. Sejak 2016 sampai dengan 2018 besar tunggakan peserta mandiri mencapai 15 triliun rupiah.

Ada berapa masalah yang menyebabkan peserta BPJS Kesehatan Bukan Penerima Upah tidak membayar iuran JKN di antaranya penghasilan peserta tidak menentu, ATM *trouble*, lama proses bayar, kecewa dengan pelayanan badan

asuransi atau faskes, sibuk, dan alasan lainnya yaitu peserta tidak sering sakit dan kalau sakit cukup beli obat saja (Rosmanely 2018). Padahal sudah ada peraturan mengenai sanksi atau denda apabila peserta menunggak iuran. Apabila peserta atau pemberi kerja tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 pada bulan berikutnya (Peraturan BPJS Kesehatan No.5 Tahun 2018).

Membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan *ability to pay* (ATP) dan *willingness to pay* (WTP). ATP atau kemampuan membayar adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal, sedangkan WTP atau kesediaan/kemauan membayar adalah harga tertinggi yang bersedia diterima seseorang untuk membayar barang atau jasa (Wright, 2009).

Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran (Arfiliyah, 2016). Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran JKN. Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran JKN. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran JKN karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi dana yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah ke atas memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Rosmanely, 2018).

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran umum tingkat pendapatan warga di Kelurahan Pacitan?
2. Bagaimana gambaran umum tingkat kepatuhan peserta di Kelurahan Pacitan?
3. Apakah ada pengaruh besaran pendapatan terhadap tingkat kepatuhan peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran?

### **1.3 Tujuan**

Tujuan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran umum tingkat pendapatan warga di Kelurahan Pacitan.
2. Untuk mengetahui gambaran umum tingkat kepatuhan peserta di Kelurahan Pacitan.
3. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh besaran pendapatan terhadap tingkat kepatuhan peserta JKN Mandiri dalam membayar iuran di Kelurahan Pacitan.

### **1.4 Manfaat**

Manfaat pada penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi BPJS Kesehatan  
Sebagai bahan masukan dan saran dalam pengembangan kebijakan BPJS mengenai kepatuhan dan perluasan peserta.
2. Bagi Program Studi D3 Asuransi Kesehatan  
Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu di bidang Asuransi Kesehatan khususnya mengenai kepatuhan peserta dalam membayar iuran.
3. Bagi Penulis  
Sebagai tambahan ilmu bagi peneliti serta dapat mengembangkan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian mengenai kepatuhan peserta JKN mandiri dalam membayar iuran.