

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Perpres Nomor 82 tahun 2018). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan transformasi dari penyelenggara asuransi kesehatan yang berbentuk Perseroan Terbatas, yaitu PT. Askes. Seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013). BPJS Kesehatan bersifat nirlaba, kegotong royongan, portabilitas, serta memiliki tata kelola yang baik (*good governance*) berupa keterbukaan, akuntabilitas, efisien dan efektivitas dibandingkan PT. Askes yang bersifat profit (Thabrany, 2003).

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial, untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak. Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 mengharapakan seluruh masyarakat Indonesia dapat mengikuti program tersebut sehingga seluruh masyarakat dapat dijamin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah menyebutkan bahwa di tahun 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 (Depkes RI, 2014).

Pada bulan Agustus 2019 tercatat jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai sekitar 223.347.554 jiwa dari 277.665.100 jiwa penduduk Indonesia atau sekitar 80,43% yang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran dan bukan Penerima Bantuan Iuran. Peserta Penerima Bantuan Iuran JKN meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. 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. Di Indonesia hingga Agustus 2019, jumlah peserta mandiri sudah mencapai 32.612.722 jiwa atau sekitar 11,74% (BPJS Kesehatan).

Berdasarkan data sekunder BPJS yang diperoleh peneliti, jumlah peserta JKN di wilayah Malang Raya hingga saat ini mencapai 2.142.464 jiwa. Untuk jumlah peserta mandiri di wilayah Malang Raya sampai dengan Bulan November 2019 adalah 318.076 jiwa (14,85%) serta setiap bulannya terus mengalami peningkatan. Disisi lain kepesertaan mandiri yang terus meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Dari seluruh peserta mandiri di wilayah Malang Raya, sebanyak 196.249 jiwa (61,70%) peserta mandiri tidak memiliki kepatuhan dalam membayar iuran BPJS (BPJS Kesehatan).

Dalam hal ini terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran adalah usia, kelas kepesertaan, status kepesertaan, pemanfaatan layanan FKTP dan pemanfaatan layanan FKRTL (Ni Made Sri Nopiyani, 2015). Menurut penelitian lain (Pratiwi,2015) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan keteraturan dalam membayar iuran JKN yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, kemampuan dan kemauan membayar iuran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi.

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang

telah ditetapkan (Fildzah, 2016). Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta JKN mandiri sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Apabila pasien peserta JKN mandiri belum membayar iuran, maka pasien peserta JKN mandiri diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta JKN mandiri tidak dapat menggunakan JKN untuk mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut menyebabkan pasien rawat inap yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung biaya perawatan karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI atau peserta yang tidak mampu iuran dibayarkan oleh pemerintah dan Peserta Non PBI yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri iuran dibayar secara mandiri atau dengan pemotongan persentase gaji. Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktifitas 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 harus mencakup: (1) cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik, (2) cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan kualitas baik dengan harga keekonomian yang layak, (3) tersedia dana cadangan teknis jika sewaktu-waktu terjadi klaim yang tinggi, (4) tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru (DJSN, 2012).

Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran untuk peserta non PBI yang mulai diberlakukan dari tanggal 1 april 2016 dibagi atas tiga jenis, yaitu iuran sebesar Rp.25.500 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas tiga, iuran sebesar Rp.51.000 per orang /bulan untuk ruang

perawatan kelas dua dan iuran sebesar Rp.80.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas satu (BPJS Kesehatan, 2016).

Dalam penelitian ini variabel kemampuan dan kemauan dalam membayar iuran JKN tidak diteliti karena ketika seseorang telah menjadi peserta JKN maka seseorang telah mampu dan mau untuk membayar iuran namun masih banyak peserta mandiri JKN yang tidak patuh dalam membayar iuran. Iuran yang dibayarkan oleh peserta merupakan salah satu sumber pendapatan untuk pengelolaan skema asuransi kesehatan. Oleh karena itu, kepatuhan peserta asuransi untuk membayar iuran sangat penting bagi keberlangsungan skema asuransi kesehatan tersebut (Novia, 2018).

Iuran dari peserta merupakan salah satu sumber pendapatan untuk pengelolaan skema asuransi kesehatan. Oleh karena itu, kepatuhan peserta asuransi untuk membayar iuran sangat penting bagi keberlangsungan skema asuransi kesehatan tersebut. Peserta non PBI mandiri memiliki potensi yang lebih besar untuk tidak patuh membayar iuran karena berbeda dengan pekerjaan sektor formal yang pada umumnya dikelola oleh organisasi dimana mereka bekerja dan dipotong langsung dari gaji. Keteraturan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, peserta JKN yang mendapatkan pelayanan rawat inap pada fasilitas kesehatan akan ketahuan bagaimana kepatuhan dalam membayar iuran. Dikarenakan BPJS Kesehatan memberlakukan peraturan baru mengenai peserta yang menunggak membayar iuran dan pengenaan denda bagi peserta yang berlaku di BPJS Kesehatan, yang secara otomatis akan dinonaktifkan oleh sistem. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran yang tertunggak tanpa dikenakan denda. Peserta tidak dikenakan denda iuran sebab keterlambatan, namun peserta akan dikenakan denda jika menggunakan kartu JKN-KIS dalam 45 hari sejak kartu BPJS kesehatannya diaktifkan. Adanya denda ini tujuannya agar peserta PBPB atau peserta mandiri itu mengaktifkan kartu keanggotaannya. Denda yang dikenakan berbeda dengan denda sebelumnya, denda yang dimaksud adalah denda yang dikenakan bagi peserta

yang menjalani rawat inap sebelum 45 hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 denda yang dimaksudkan yaitu sebesar 2,5% dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang merupakan salah satu rumah sakit di wilayah Kota Malang. Rumah sakit dengan klasifikasi tipe C yang juga merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang berstatus sebagai rumah sakit swasta yang ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) yang dulunya adalah PT Asuransi Kesehatan (ASKES). Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang memiliki jumlah kunjungan rawat inap pasien JKN periode tahun 2019 sebanyak 6.559 pasien dengan jumlah pasien tertunggak dalam membayar iuran JKN sebesar 357 pasien. Hal ini dapat mengganggu kerja pihak rumah sakit untuk mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) bagi pasien yang tertunggak tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat judul yaitu “Gambaran Umum Ketidapatuhan Dalam Membayar Iuran JKN Peserta Mandiri Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran umum faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dalam membayar iuran JKN peserta mandiri yang menjadi pasien rawat inap di rumah sakit.

1.3 Tujuan :

Tujuan dari penelitian ini antara lain :

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran umum ketidakpatuhan dalam membayar iuran JKN peserta mandiri pada pasien rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran umum ketidakpatuhan dalam membayar iuran JKN peserta mandiri menurut faktor predisposisi yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dan motivasi.
- b. Untuk mengetahui gambaran umum ketidakpatuhan dalam membayar iuran JKN peserta mandiri menurut faktor pendorong yang terdiri dari persepsi.

1.4 Manfaat penelitian :

Manfaat dari adanya penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran umum peserta JKN mandiri yang memiliki ketidakpatuhan dalam membayar iuran JKN.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai pengetahuan tentang bagaimana gambaran umum peserta asuransi yang memiliki ketidakpatuhan dalam membayar iuran khususnya dalam asuransi sosial.
- b. Sebagai referensi penelitian lanjutan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN mandiri atau Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU).

4. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan penelitian ini dapat mempermudah pihak rumah sakit dalam pembuatan atau pencetakan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) apabila seluruh peserta JKN yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit tidak memiliki tunggakan dalam membayar iurannya.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit.