

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat Indonesia masih jadi permasalahan dan persoalan bagi negara dan pemerintah, di mana kualitas kesehatan masyarakat terutama masyarakat menengah kebawah dikatakan kurang, hal ini dapat dilihat dengan sulitnya masyarakat dalam mendapatkan pelayanan pengobatan. Setiap masyarakat tersebut mendapatkan haknya sebagai warga negara sesuai dengan Undang-Undang Dasar yang berlaku yaitu UUD 1945 tentang Hak Asasi Manusia dalam Pasal 28 H ayat 1 menjelaskan *“hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”*.

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara nasional dengan menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial merupakan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk seluruh warga negara yang mana ini merupakan Hak Asasi Manusia. Program jaminan sosial ini di mulai dari Jamkesmas, Jamkesda, ASKES dan terakhir Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan program baru pemerintah. Program ini, memiliki landasan hukum kesehatan dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pada tahun 2019, pemerintah menargetkan semua masyarakat sudah mendapatkan Jaminan Kesehatan (BPJS).

Dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Salah satunya adalah jaminan sosial yang bertujuan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia dari semua golongan profesi.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Dalam pelaksanaan sistem JKN di Indonesia dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang bertanggungjawab memastikan kegiatan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagai peserta jaminan. Dalam hal ini, tentu juga ada kendala dan permasalahan yang dihadapi baik dari BPJS Kesehatan maupun dari masyarakat dalam hal perlindungan kepentingan konsumen itu sendiri terutama menyangkut dengan iuran wajib yang mesti disetorkan oleh peserta BPJS itu sendiri sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 16 ayat (1), (2), dan (3).

Terkait pembayaran iuran wajib yang mestinya di setorkan oleh peserta BPJS, tetapi tidak semua peserta membayar iuran tersebut. Peserta mandiri (PBPU) akan membayar iuran ketika sudah mengalami sakit dan kemudian mereka baru akan mengurus dan membayar premi BPJS Kesehatan. Selama ini banyak peserta yang menunggak tidak mau membayar premi dengan alasan premi yang harus dibayar dirasa memberatkan.

Dalam mengatasi permasalahan bagi peserta yang tidak membayar iuran wajibnya, BPJS melakukan penagihan dengan melalui collecting dan SMS Blast. Selain itu, BPJS menggunakan Kader JKN-KIS yang telah diatur dalam Undang-Undang yaitu Perdir No. 16 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis pembayaran iuran jaminan kesehatan, sebagai upaya untuk mengatasi masalah tunggakan iuran BPJS.

Evaluasi dilakukan guna mengetahui keefektifan dari proses pemungutan premi kepada peserta mandiri BPJS Kesehatan demi mencegah terjadinya keterlambatan pembayaran iuran. Metode yang dilakukan penulis berupa wawancara lapangan terhadap petugas penagihan pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Penulis ingin mengetahui sejauh mana informasi mengenai BPJS Kesehatan sampai ke masyarakat sehingga masyarakat menyadari hak dan kewajibannya sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan. Kesadaran ini, diharapkan penunggakan iuran wajib dapat diminimalisir. Selain itu, penulis juga ingin mengetahui mengenai syarat, prosedur, pembayaran iuran JKN-KIS dan sistem penagihan tunggakan iuran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan serta mengevaluasinya. Selanjutnya, penulis ingin mengetahui faktor-faktor apa yang memengaruhi keengganan peserta untuk membayar iuran wajibnya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis dapat merumuskan dua pokok permasalahan tentang BPJS Kesehatan ini, yaitu:

1. Bagaimana evaluasi sistem penagihan tunggakan iuran peserta mandiri (PBPU) BPJS Kesehatan KC Padang?

2. Apa faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan pembayaran premi BPJS Kesehatan?

1.3. Manfaat Penulisan

Dengan adanya penulisan ini, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a) Sebagai pengembangan ilmu dan referensi dan sarana untuk membangkitkan minat, kreativitas, dan daya pemikiran ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah khususnya yang berkaitan dengan Sisitem Akuntansi Penagihan Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan.
- b) Memberikan pengetahuan dan informasi kepada pembaca tentang evaluasi pembayaran tunggakan iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang sebagai upaya pencegahan keterlambatan pembayaran jaminan kesehatan nasional, khususnya mahasiswa jurusan akuntansi dalam masalah yang sama.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini terdiri dari 5 (lima) bab yang akan membahas hal-hal sebagai berikut:

Bab I berisi pendahuluan menguraikan tentang latar belakang pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat penulisan, serta sistematika penulisan. Pada bab ini hanya akan membahas dasar permasalahan yang akan diperjelas pada pembahasan lebih lanjut.

Pada bab II menjelaskan tentang tinjauan pustaka ataupun teori-teori yang berkaitan dengan judul yang penulis angkat. Yang terdiri dari pengertian BPJS Kesehatan, sistem informasi akuntansi, segmen jenis kepesertaan BPJS Kesehatan, jaminan kesehatan, iuran jaminan kesehatan, tata cara pembayaran iuran jaminan kesehatan, tata cara penagihan iuran jaminan kesehatan, tata cara pembayaran tunggakan iuran jaminan kesehatan, cara terbaru pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Sedangkan pada bab III, menjelaskan tentang gambaran umum perusahaan yang menguraikan tentang sejarah atau latar belakang berdirinya perusahaan dan perkembangannya, visi dan misi, logo, struktur organisasi. Pada bab ini juga akan menjelaskan secara singkat uraian tugas dari struktur organisasi BPJS Kesehatan KC Padang.

Beralih pada bab IV, di mana akan menguraikan dan membahas evaluasi penagihan tunggakan iuran peserta mandiri dan tata cara penagihan berdasarkan Undang-Undang BPJS Kesehatan sebagai upaya pencegahan keterlambatan pembayaran iuran. Selain itu juga membahas faktor apa saja yang memengaruhi kenapa banyak dari peserta BPJS menunggak membayar iuran wajibnya.

Bab V sebagai bab penutup berisikan kesimpulan terkait dengan pembahasan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya. Kemudian juga memuat saran yang berguna untuk pengembangan pada penulisan selanjutnya.