

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Hal ini tertuang dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁽¹⁾ Salah satu aspek untuk penunjang pemenuhan kebutuhan kesehatan adalah dengan adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2004 lahir Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan kesehatan merupakan salah satu jaminan sosial tersebut.^(2, 3)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial membagi menjadi dua jenis kepesertaan di antaranya Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran yaitu berisikan orang-orang yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu dalam hal ekonomi sehingga tidak bisa untuk membayar iuran dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran yaitu terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota Polri dan TNI, Pejabat Negara, Pegawai Swasta), Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja mandiri), dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, penerima pensiun).⁽⁴⁾

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pusat menyatakan bahwa sampai tanggal 16 Mei 2018, jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional mencapai 196,66 juta jiwa yang setara dengan 74% dari jumlah penduduk Indonesia, yaitu sebanyak 265 juta jiwa. Jumlah peserta BPJS Kesehatan terbesar merupakan

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang dibiayai oleh anggaran APBN, yakni mencapai 92,27 juta jiwa atau sekitar 46,92% dari total. Kemudian peserta dari Pekerja Penerima Upah (PPU) swasta 27,92 juta jiwa (14,2%) dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) 27,65 juta jiwa (14,06%).⁽⁵⁻⁶⁾

Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran adalah salah satunya pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga kepesertaan jenis ini mereka harus membayar iuran wajib setiap bulannya. Peserta mandiri harus membayarkan iuran wajibnya paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Apabila pada tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Peserta mandiri yang telat membayar iurannya yang jatuh pada tanggal 10 setiap bulannya, maka status kepesertaannya akan diberhentikan sementara dan dikenakan denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 2,5% dari biaya pelayanan dari setiap bulan tertunggak. Hal ini tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016.⁽⁴⁾ Hingga bulan Desember 2017 di Indonesia jumlah peserta mandiri sudah mencapai 29.006.196 jiwa.⁽⁷⁾ Angka ini mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya. Jika dibandingkan dengan jumlah peserta mandiri akhir tahun 2014 hanya 5.210.622 jiwa.⁽⁸⁾

Peningkatan jumlah yang cukup signifikan ini merupakan peningkatan kinerja yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan. Meningkatnya jumlah kepesertaan mandiri, menimbulkan permasalahan juga dilain sisi, karena dengan meningkatnya jumlah kepesertaan mandiri tidak sejalan dengan keteraturannya dalam membayar iuran wajib yang telah ditetapkan. ⁽⁸⁾

Keteraturan dalam membayar iuran adalah salah satu komponen terpenting dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan ini, salah satunya bagi peserta mandiri. Hal ini akan berdampak terhadap kemudahan bagi masyarakat dalam pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional memang berhasil meningkatkan akses bagi masyarakat Indonesia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Tingginya akses tersebut berbanding lurus dengan biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan sebagai purchaser.⁽⁹⁾

Defisit BPJS Kesehatan tahun ke tahun selalu naik, di tahun pertamanya pada 2014 lalu defisit mencapai Rp.3,3 triliun, tahun 2015 defisit sebesar Rp. 5,7 triliun. Kemudian mencapai Rp.9,7 triliun pada 2016 dan Rp. 9,75 triliun pada 2017. Defisit ditahun berikutnya pada tahun 2018 bahkan mencapai Rp. 16,5 triliun.⁽⁹⁾ Disisi lain, tunggakan iuran peserta BPJS Kesehatan pun sudah mencapai Rp. 3,4 Triliun. Hal ini tentunya akan mengancam sustainability program JKN ini. Berkaca dari data BPJS Cabang Padang pada bulan Desember 2018, tunggakan iuran JKN mencapai Rp.71 miliar di lima kabupaten/ kota yang menjadi wilayah kerjanya. Segmen terbesar dalam tunggakan ini adalah peserta mandiri, yakni mencapai Rp.61 miliar.⁽⁸⁾

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Padang, lima kab/kota yang menjadi wilayah kerja diantaranya Kota Padang, Kabupaten Padang Pariaman, Kota Pariaman, Kabupaten Pesisir Selatan, dan Kabupaten Kepulauan Mentawai. Presentase jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kota Pariaman berada di posisi ke tigadari kelima Kab/Kota lainnya. Tertinggi terdapat di Kota Padang dan terendah yaitu Kabupaten Padang Pariaman.⁽¹⁰⁾ Penelitian tentang kepatuhan membayar iuran jaminan kesehatan nasional bagi peserta mandiri oleh Ranti Efriyani sudah pernah dilakukan di Kota Padang, namun belum ada penelitian yang dilakukan di Kota Pariaman. Sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian di Kota Pariaman, dan mengambil Desa Kampung Baru sebagai tempat penelitian ini.

Desa Kampung Baru merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Pariaman Tengah Kota Pariaman. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, Desa Kampung Baru merupakan wilayah dengan tunggakan tertinggi di Kota Pariaman dengan jumlah peserta yang menunggak sebesar 330 peserta (11%) dari 3.059 seluruh peserta yang menunggak di Kecamatan Pariaman Tengah dari 22 desa/kelurahan. Dengan jumlah tunggakan di Desa Kampung Baru mencapai Rp. 122.343.400,-.⁽¹⁰⁾

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian Mila Usniza dengan variabel tingkat pendidikan, pengetahuan, jumlah pendapatan serta jumlah anggota keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepatuhan peserta mandiri kelas III membayar iuran. Menurut penelitian Ranti Efriyani yang dilakukan di Kelurahan Lubuk Buaya, Kota Padang, dengan variabel pengetahuan, riwayat penyakit katastropik, jumlah anggota keluarga, pendapatan, dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran.^(11, 13)

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang peserta mandiri di Desa Kampung Baru, didapatkan 90% responden tidak patuh dalam membayar iuran JKN, 70% responden memiliki pengetahuan rendah tentang JKN, 20% responden memiliki riwayat penyakit katastropik, dan 70% memiliki dukungan keluarga yang rendah. Responden yang memiliki keluarga besar sebesar 60%. Pendapatan responden berkisar Rp.750.000,- sampai Rp.2.000.000,-.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar

iuran jaminan kesehatan nasional bagi peserta mandiri di Desa Kampung Baru tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kampung Baru tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kampung Baru Kecamatan Pariaman Tengah Kota Pariaman tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan peserta mandiri di Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
3. Diketahui distribusi frekuensi riwayat penyakit peserta mandiri di Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
4. Diketuainya distribusi frekuensi jumlah anggota keluarga peserta mandiri di Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
5. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan pada peserta mandiri di Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.

6. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada peserta mandiri di Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
7. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
8. Diketuainya hubungan riwayat penyakit katastropik dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN Desa Kampung Baru Kota Pariaman tahun 2019.
9. Diketuainya hubungan jumlah anggota keluarga dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN Desa Kampung Baru tahun 2019.
10. Diketuainya hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN Desa Kampung Baru tahun 2019.
11. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN Desa Kampung Baru tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana bagi peneliti dalam pengembangan serta penerapan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan sehingga dapat menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta sebagai syarat untuk skripsi.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya serta dapat hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat digunakan sebagai bahan bacaan sehingga dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan bagi para pembaca.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan masukkan untuk mengevaluasi dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti membatasi ruang lingkup dari penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Peserta Mandiri dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kampung Baru Kecamatan Pariaman Tengah Kota Pariaman Tahun 2019. Variabel independen pada penelitian ini di antaranya pengetahuan, riwayat penyakit katastropik, jumlah anggota keluarga, pendapatan dan dukungan keluarga. Dengan variabel dependen kepatuhan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional.

