

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia masih menjadi permasalahan dan persoalan di masa sekarang ini. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya masyarakat dengan ekonomi menengah yang tidak memperoleh jaminan pengobatan yang layak. Sedangkan setiap warga negara Indonesia berhak untuk memperoleh kepastian perlindungan dan kesejahteraan sebagaimana tercantum didalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa *“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh jaminan kesehata.”*

Untuk mewujudkan hal yang tersebut diatas, maka presiden sebagai kepala negara ditugaskan untuk membentuk suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diatur didalam UU No.40 yang berlandaskan kepada UUD 1945, yang antara lain mengamanatkan bahwa seluruh rakyat dan warga negara Indonesia dapat memperoleh jaminan dan perlindungan secara semesta sesuai dengan prinsip asuransi dan ekuitas. Ketentuan dari amanat tersebut diwujudkan dengan didirikannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai bentuk pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Seluruh warga negara Indonesia, serta warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan diwajibkan terdaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan membayar iuran Jaminan Kesehatan setiap bulan ke BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu bentuk tanggung jawab negara untuk memberikan perlindungan sosial dan kesehatan kepada masyarakat Indonesia. Menurut peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kesehatan Program Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan didalam UU SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagaimana program Jaminan Kesehatan. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang berhak menjadi Penerima Bantuan Iuran adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Serta yang menjadi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan meliputi pekerja penerima upah dan keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan keluarganya, bukan pekerja dan keluarganya.

Peserta penerima PBI iurannya akan dibayarkan setiap bulan oleh Menteri yang menjalankan pekerjaan pemerintah di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan bagi Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang telah terdaftar diwajibkan membayar iuran setiap bulan secara teratur. Iuran PBI ini akan dibayarkan oleh pemberi kerja, pemerintah ataupun dibayarkan sendiri oleh peserta bukan PBI. Pemberi kerja wajib membayarkan iuran Jaminan Kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya. Iuran ini dibayarkan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) kepada BPJS Kesehatan.

Pada bulan Mei 2019 peserta BPJS kesehatan telah mencapai 221.580.743 jiwa atau setara dengan 83,94% dari rakyat Indonesia. Dan

terdapat setidaknya 41,2% diantaranya mengalami tunggakan dalam pembayaran iuran BPJS kesehatan ini. Diperkirakan terdapat Rp 51.100.000.000.000 total tunggakan dari peserta mandiri/ bukan PBI setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan banyaknya peserta BPJS mandiri/bukan PBI yang membayar iuran disaat sedang sakit atau saat membutuhkan BPJS saja. Selain itu peserta BPJS mandiri/bukan PBI merasa iuran yang dilakukan hanya memberatkan saja dan prosedur pembayarannya yang dilakukan melalui ATM/setor tunai di Bank BNI, Mandiri dan BCA. Apabila peserta BPJS mandiri/bukan PBI dapat lebih memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta BPJS mandiri/bukan PBI maka tunggakan pembayaran iuran akan dapat diminimalisir. Dengan semakin meningkatnya jumlah tunggakan iuran BPJS bagi peserta mandiri/bukan PBI ini, maka sangatlah perlu adanya pengevaluasian terhadap sistem pemungutan tunggakan iuran ini sebagai upaya pencegahan tunggakan pembayaran premi Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka laporan Tugas Akhir ini akan memaparkan pembahasan tersebut dengan judul **“Evaluasi Sistem Penagihan Tunggakan Iuran di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang Sebagai Upaya Pencegahan Keterlambatan Pembayaran Premi Jaminan Kesehatan Nasional”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diajukan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana evaluasi sistem penagihan tunggakan iuran di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang sebagai upaya pencegahan keterlambatan pembayaran premi jaminan kesehatan nasional?

2. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi tunggakan iuran premi BPJS Kesehatan?

1.3 Tujuan Kegiatan

Sesuai dengan perumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penulisan tugas akhir ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana evaluasi sistem penagihan tunggakan iuran di BPJS Kantor Cabang Padang sebagai upaya pencegahan keterlambatan pembayaran premi jaminan kesehatan nasional.
2. Untuk mengetahui apa faktor-faktor yang mempengaruhi tunggakan iuran premi BPJS Kesehatan.

1.4 Manfaat Kegiatan

Adapun manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Bagi mahasiswa

1. Untuk dapat mempersiapkan diri sebagai sumber daya manusia yang berkualitas untuk menghadapi persaingan pada masa yang akan datang.
2. Dapat menumbuhkan sikap disiplin dan rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan.
3. Untuk mendapatkan pengalaman dan pemahaman mengenai dunia kerja dan mengaplikasikan teori yang didapatkan penulis dengan implementasikannya di dunia kerja.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi

Tugas akhir ini diharapkan dapat membantu perusahaan untuk memberi informasi tentang kondisi keuangan perusahaannya dan mengetahui bagaimana perkembangan perusahaannya. Dan dapat dijadikan sebagai suatu masukan yang dapat dikembangkan berkenaan dengan permasalahan yang

dibahas untuk dapat membantu meningkatkan kinerja Instansi BPJS Kesehatan Cabang Kota.Padang dalam menjalankan kagiataanya terutama pada bagian sistem informasi akuntansi.

1.5 Tempat dan Waktu Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini dilakukan pada kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Cabang Padang yang beralamatkan di Jalan Khatib Sulaiman No. 52, Lolong Belanti, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatra Barat 25136 . pelaksanaan magang berlangsung selama 40 hari kerja, dimulai pada tanggal 13 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 6 Maret 2019. Jam kerja pada hari Senin sampai dengan Jumat pada pukul 08.00 WIB – 17.00 WIB. Selama kegiatan magang ini penulis ditempatkan pada Bidang Penagihan dan Keuangan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang.

1.6 Metode Pengumpulan Data dan Analisa Data

1.6.1 Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis mengumpulkan data dengan metode pengumpulan data sebagai berikut:

A. Studi Lapangan

Penulis melakukan penelitian melalui observasi atau pengamatan secara lansung ke BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang sehingga dapat diperoleh data-data yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas.

B. Studi Kepustakaan

Penulis mengadakan penelitian terhadap buku-buku yang ada kaitannya dengan rumusan masalah yang penulis bahas, untuk menyempurnaan penulisan tugas akhir ini.

C. Pencarian data Melalui Internet

Pencarian data melalui Internet dilakukan dengan mencari bahan-bahan pendukung lainnya situs-situs terkait. Dengan mengunjungi website dapat memberikan masukan bagi penulis untuk melengkapi data yang diperlukan guna menyelesaikan tugas akhir ini.

1.6.2 Metode Analisa Data

Adapun metode yang penulis gunakan dalam analisis data ini adalah menggunakan metode analisis deskriptif, yaitu berupa pandangan, uraian dan paparan dari penulis terhadap data yang diperoleh dari studi lapangan dengan teori yang menjadi pedoman penulis

1.6 Sistematika Penulisan

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

Bab I berisi pendahuluan yang akan menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan kegiatan, manfaat kegiatan, tempat dan waktu kegiatan, metode pengumpulan data dan analisa data serta sistematika penulisan.

Pada bab II menjelaskan tentang tinjauan pustaka ataupun teori-teori yang berkaitan dengan judul yang penulis angkat. Yang terdiri dari konsep dasar evaluasi, sistem informasi akutansi, segmen jenis kepesertaan BPJS

Kesehatan, iuran BPJS Kesehatan, tata cara penagihan iuran BPJS Kesehatan, pengertian penagihan serta landasan hukum terkait dengan BPJS Kesehatan.

Pada bab III, menjelaskan tentang gambaran umum perusahaan yang terdiri dari sejarah perusahaan, pengertian, tujuan pembentukan, penjelasan logo perusahaan, visi dan misi, uraian tugas dan struktur organisasi perusahaan dan aktivitas perusahaan serta dekripsi umum magang yang dilakukan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang.

Pada bab IV, dimana akan diuraikan dan membahas bagaimana evaluasi sistem penagihan keterlambatan pembayaran iuran. Selain itu juga akan dibahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pembayaran iuran tersebut.

Sedangkan pada bab V, berisikan tentang kesimpulan terkait dari pembahasan yang terdapat disetiap bab sebelumnya. Kemudian juga memuat saran yang berguna untuk pengembangan pada penulisan

