

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemerintah membuat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mencapai tujuan Indonesia Sehat dan derajat kesehatan terbaik. Di Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari prinsip-prinsip berikut: gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, portabilitas, partisipasi wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (Fajrini et al., 2021). Berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat, pemerintah berkewajiban mendukung dan menciptakan masyarakat yang sehat sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pasal 28 H ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” serta pasal 34 ayat (2) yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Untuk memberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada seluruh penduduk Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, atau BPJS Kesehatan, adalah lembaga hukum publik. Sebagaimana disebutkan dalam

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk menerapkan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk mencapai Universal Health Coverage, BPJS Kesehatan berusaha memastikan bahwa setiap orang di Indonesia dapat terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Jumlah orang yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 256.649.313 pada 1 Juni 2023 (Latifah et al., 2020). Pada 1 Juli 2016, BPJS Kesehatan mengeluarkan peraturan terbaru mengenai denda yang dikenakan pada pelayanan. Penetapan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 menetapkan bahwa peserta JKN-KIS yang menunggak akan dikenakan denda. Jika seseorang tidak membayar iuran bulan berjalan sampai akhir bulan, status kepesertaan JKN-KIS mereka dinonaktifkan. Selain itu, jika peserta gagal membayar lebih dari satu bulan (Vandawati et al., 2017).

Sedangkan untuk denda layanan diberikan jika peserta telambat melakukan pembayaran iuran JKN maka dalam waktu sampai dengan 45 hari sejak status kepesertaannya aktif kembali, maka ia akan dikenakan denda layanan sebesar besaran 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan (INA-CBG's) kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan denda pelayanan paling tinggi mencapai Rp30 juta dan jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan (Dwidienawati et al., 2018). Asuransi kesehatan membantu orang menghindari risiko sakit yang tidak pasti dan biaya yang disebabkan. Menurut Vandawati et al. (2017), asuransi kesehatan mengubah peristiwa yang tidak dapat dipastikan dan sulit diramalkan menjadi peristiwa yang dapat dipastikan dan direncanakan. Dengan

memanfaatkan metode yang dikenal sebagai perangkuman risiko, atau perangkuman risiko, asuransi membantu mengurangi risiko yang dihadapi seseorang terhadap risiko yang dihadapi sekelompok orang. Anggota membayar premi, yang merupakan jumlah uang yang relatif kecil, kepada lembaga asuransi untuk mengubah peristiwa yang tidak dapat diprediksi menjadi peristiwa yang dapat diprediksi.

Menurut pasal 5 ayat (1), yang menyatakan bahwa "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang", Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah program negara yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dan peningkatan partisipasi tidak menghasilkan peningkatan kepatuhan pembayaran iuran, yang merupakan masalah saat ini. Ini juga berlaku untuk peserta JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran, yang, menurut data, belum mencapai target kepatuhan pembayaran dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu kewajiban bagi penerima jaminan kesehatan adalah membayar. Menurut ketentuan, peserta harus membayar iuran. Iuran jaminan kesehatan adalah jumlah uang yang secara teratur dibayarkan oleh individu, pemberi kerja, atau pemerintah. Ketika iuran JKN tidak patuh dibayarkan, ada masalah. Kemampuan BPJS untuk menyediakan layanan akan menurun, dan masyarakat yang merupakan pemegang JKN yang belum membayar iuran tidak akan dapat mendapatkan layanan kesehatan.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa ada variabel yang dapat memengaruhi kepatuhan peserta terhadap pembayaran iuran JKN. Menurut

Sakinah et al. (2014), tingkat pendapatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran individu terhadap kepatuhan mereka terhadap pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini disebabkan fakta bahwa keluarga harus memenuhi banyak kebutuhan, sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang dapat digunakan oleh peserta untuk membayar iuran tersebut

Jumlah Peserta JKN di wilayah Kabupaten Semarang hingga April 2023 adalah 935.940 Peserta dengan segmen Peserta Bukan Penerima Upah atau PBPU pada bulan April 2023 sebanyak 11,2% atau 104.715 peserta. Data menunjukkan peserta PBPU yang patuh membayar iuran tepat waktu adalah 46,7% atau 48.865 peserta dan yang terlambat membayar iuran JKN pada mulai April adalah 53,3% atau sejumlah 55.580 peserta, Pada bulan Mei 2023 peserta yang terlambat membayar iuran JKN mengalami kenaikan sebesar 10,3% atau menjadi 61.298 peserta. Untuk jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit dan Klinik Utama peserta PBPU pada April 2023 di wilayah Kabupaten Semarang sejumlah 5.313 Peserta dan kemudian didapati selama tiga bulan terakhir April hingga Juni 2023 Peserta JKN yang mengalami denda pelayanan rawat inap menunjukkan kenaikan pada 24% yaitu 41 peserta pada bulan April 2023, 56 peserta pada bulan Mei 2023, dan 51 peserta pada bulan Juni 2023.

Menurut Ferdian (2017), pengetahuan tentang Hak dan Kewajiban Peserta BPJS yang diatur dalam Undang-Undang tersebut dapat mendorong peserta untuk lebih patuh membayar iuran JKN. Seorang peserta JKN dapat lebih patuh dalam membayar iuran JKN, jika mereka lebih paham tentang informasi

yang diberikan oleh saluran pengetahuan BPJS. Berdasarkan data- data tersebut, dapat disimpulkan kemungkinan adanya pengaruh faktor pendapatan dan pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN pada peserta JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran akan dipelajari. Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka akan diteliti mengenai pengaruh faktor pendapatan dan pengetahuan terhadap kepatuhan pembayaran iuran JKN pada peserta JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan pendapatan dan pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN di kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pendapatan dan pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN di kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran

### **2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan pendapatan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Ungaran

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini hanya menguji teori yang sudah ada dan tidak menghasilkan teori baru. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi apabila diadakan penelitian lebih lanjut.

### **2 Manfaat Praktis**

Secara praktisi penelitian ini diharapkan menjadi pengetahuan dan masukan kepada peserta JKN KIS terkait hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan. Serta diharapkan dapat mempermudah peserta JKN dalam memperoleh jaminan pelayanan kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan serta peserta dapat lebih paham tentang sanksi atau resiko dari keterlambatan pembayaran iuran JKN salah satunya yaitu peserta mengalami denda pelayanan rawat inap.