

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak atas kesehatan bagi semua orang berarti bahwa setiap orang memiliki hak untuk mengendalikan kesehatan dan tubuhnya sendiri, termasuk akses terhadap informasi dan layanan seksual dan reproduksi, bebas dari diskriminasi, dan kapan dan di mana pun mereka membutuhkannya (World Health Organization, 2018)

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kesehatan menjadi hak setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Semua negara setuju bahwa kesehatan adalah kunci untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, peningkatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan investasi dalam sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, peran pemerintah melalui layanan publik diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar orang seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan lainnya (Ardinata, 2020).

Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya mencantumkan hak atas standar tertinggi kesehatan fisik dan mental. Ini mencakup kebebasan dan hak. Ini termasuk hak untuk mengontrol kesehatan dan tubuh seseorang (seperti hak seksual dan reproduksi) dan bebas dari campur tangan (seperti bebas dari perawatan dan

eksperimen medis non-konsensual, terutama untuk penyandang disabilitas). Ini juga mencakup hak untuk mendapatkan perawatan medis yang baik tanpa diskriminasi (World Health Organization, 2023)

Setiap negara harus mencapai beberapa target yang telah ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDG). Salah satu tujuan dari Universal Health Coverage (UHC) adalah memastikan cakupan kesehatan yang berkualitas bagi setiap orang. UHC adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin bahwa setiap orang memiliki akses yang merata dan adil terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau secara finansial, baik untuk tujuan preventif, kuratif, maupun rehabilitative (WHO, 2019)

Negara harus memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan dasar rakyat, terutama dalam hal pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia-hak yang berasal dari keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa yang harus dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan dan perlindungan kesehatan (Hidayat, 2017)

Kesehatan memainkan peran penting dalam membangun masyarakat yang adil, makmur, dan sejahtera. Ini juga merupakan modal utama dalam pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, kesehatan merupakan salah satu komponen kesejahteraan umum yang harus

dilaksanakan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Derajat kesehatan sangat penting untuk pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia, dan merupakan bagian penting dari pelaksanaan pembangunan nasional, yang pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Untuk mewujudkannya, hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik harus dilaksanakan (Kemenkes, 2019)

Secara global diakui bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan syarat untuk memenuhi hak-hak lainnya. Hak atas kesehatan termasuk hak untuk menjalani kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan hak untuk memberikan perhatian khusus pada kesehatan ibu dan anak (Basuki, 2020) Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (UU RI, 2011)

Sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (4), BPJS adalah perusahaan asuransi milik negara. Namun, sesuai dengan Undang-Undang No.24 Tahun 2011, BPJS akan mengambil alih beberapa lembaga jaminan sosial di Indonesia, seperti PT. Askes Indonesia, yang merupakan asuransi

jaminan kesehatan, menjadi BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan. Selain itu, PT. Jamsostek akan berganti nama menjadi BPJS kesehatan pada tahun 2015, dan kemudian PT. Jamsostek akan berganti nama menjadi BPJS ketenagakerjaan pada tahun 2015. Depkes menyatakan bahwa perubahan dari PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap (Amelia, 2024)

Program Jaminan Kesehatan Nasional menjadi salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang di Indonesia memiliki jaminan kesehatan yang menyeluruh, sehingga mereka dapat hidup dengan sehat, produktif dan sejahtera. Pelayanan kesehatan perseorangan yang luas mendapatkan manfaat dari program ini dalam bentuk peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis, dengan menggunakan teknik layanan yang terkendali mutu dan biaya (managed care) (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2019)

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yakni setiap orang yang telah membayar iuran atau yang telah dibayar oleh pemerintah. Ini termasuk orang miskin dan tidak mampu. Prinsip portabilitas memastikan partisipasi yang berkelanjutan dengan menyediakan program di seluruh Indonesia dan memastikan bahwa manfaat bagi peserta dan keluarganya tetap ada hingga enam bulan setelah PHK (Murdi & Artikel, 2019)

Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan Kemampuan Membayar (Ability to Pay) yang dimiliki oleh masyarakat. Tidak ikut sertanya masyarakat terhadap program JKN dapat dilihat dari kemampuan untuk membayar iuran. sebagian masyarakat menganggap kenaikan BPJS ini hanya untuk menutupi defisit bukan untuk memperbaiki pelayanan yang masih minim. Sehingga banyak dari mereka yang merasa keberatan dengan adanya kebijakan kenaikan iuran.⁵ Masalah kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor diluar kewenangan sektor Kesehatan.⁶ Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan dan kemauan pasien membayar jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan, apabila pendapatan pasien masih kurang maka mereka menganggap bahwa mereka tidak mampu membayar jasa pelayanan Kesehatan (AP & Aurahman, 2021)

Tujuan dari kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan membuatnya lebih mudah diakses oleh semua orang, terutama di kalangan masyarakat menengah ke bawah. Pemerintah menganggap pelayanan kesehatan sebagai komponen penting, bersama dengan pendidikan dan ekonomi. (Kemenkes, 2022)

Dengan menyesuaikan iuran JKN, pemerintah menjaga kesinambungan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan memberikan layanan tepat waktu, berkualitas tinggi, dan terjangkau bagi

masyarakat dan negara. Bukan untuk menambah beban iuran kepada peserta JKN, penyesuaian iuran dilakukan untuk menjaga program JKN berlanjut. Peraturan Presiden nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjadi dasar penyesuaian iuran. Besar iuran disesuaikan dengan perhitungan aktuarial dan kemampuan membayar (Kemenkes, 2021)

Salah satu peserta bukan Penerima Bantuan Iuran harus membayar iuran setiap bulan ketika mereka menjadi peserta JKN karena mereka adalah pekerja mandiri (bukan penerima upah) yang menghasilkan uang melalui usaha sendiri. bulan itu. Hingga September 2014, 5.210.622 orang di Indonesia telah menjadi peserta mandiri (BPJS, 2014). Iuran Jaminan Kesehatan, menurut Perpres RI No. 12 Tahun 2013, adalah jumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Arfiliyah Nur Pratiwi, 2019)

Pemberi kerja harus memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut secara berkala kepada BPJS Kesehatan pada tanggal 10 setiap bulan. Iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya jika tanggal 10 jatuh pada hari libur (Kemenkes, 2022)

Terdapat beberapa kasus pasien BPJS iuran mandiri tidak dapat menggunakan BPJS nya dikarenakan status kepesertaan tidak aktif.

Faktor utama yang melatarbelakangi hal tersebut yaitu banyaknya peserta yang tidak patuh membayar iuran setiap bulan. Ada beberapa alasan mengapa mereka tidak membayar yaitu karena lupa, akses ke tempat bayar, cara pembayaran, hingga karena terlalu banyaknya anggota keluarga yang ditanggung maka secara sengaja tidak ingin membayar.

Jika Pemberi Kerja gagal membayar iuran JKN, Pemberi Kerja dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak (NURAENI, 2020)

Pemerintah Sulawesi Selatan melalui Dinas Kesehatan menargetkan bahwa seluruh Masyarakat sulsel aktif menggunakan atau terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan di 24 kabupaten kota. Data Dinas Kesehatan 2023 menyebutkan bahwa 8.5 juta Masyarakat sulsel telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, baik itu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (nonPBI) (SulSel, 2023)

Data dari BPJS Kota Makassar hingga tahun 2023, jumlah penduduk 1.475.684 jiwa, sebanyak 1.370.683 jiwa atau 92% terdaftar aktif sebagai peserta BPJS Kesehatan mandiri atau non-PBI (Dinkes Makassar, 2023)

UPF Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar yakni satuan kerja milik Kementerian Kesehatan dan dibawah naungan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan yang menjalankan tugas pokok yaitu Melaksanakan pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, dan kemitraan

serta pengembangan sumber daya di bidang kesehatan paru. BBKPM Makassar melayani pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional yaitu BPJS Kesehatan baik Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantua Iuran (nonPBI) (UPF BBKPM, 2022)

Data dari BBKPM Makassar sepanjang bulan November 2023 – Februari 2024, sebanyak 824 pasien pengguna BPJS Kesehatan. 437 diantaranya merupakan peserta BPJS Mandiri. Terdapat beberapa kasus pasien BPJS Mandiri yang tertolak di sistem dikarenakan tunggakan pembayaran. Berbagai macam faktor dan alasan mengapa terjadi penunggakan pembayaran iuran bulanan.

Masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS iuran mandiri, baik itu pekerja penerima upah atau mereka yang membayar iuran secara mandiri harus patuh melakukan pembayaran rutin setiap bulannya agar dapat menggunakan fasilitas layanan Kesehatan yang diberikan. Setelah terdaftar sebagai peserta JKN, berarti mereka harus mau dan mampu membayar iuran setiap bulannya. Kepatuhan membayar iuran ini biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian (Nawirah Hasan, 2020) Pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, kemampuan dan kemauan membayar iuran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran JKN. Bila tidak rutin melakukan pembayaran iuran JKN setiap

bulannya, maka akses pelayanan Kesehatan tidak dapat digunakan di seluruh fasilitas Kesehatan Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka Calon Peneliti tertarik mengkaji atau melakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Peserta Mandiri Di UPF Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas dapat dikemukakan rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

- a. Apakah Pendidikan berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?
- b. Apakah pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?
- c. Apakah pendapatan berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?
- d. Apakah pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?

- e. Apakah persepsi pelayanan Kesehatan berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?
- f. Apakah persepsi terhadap tarif iuran berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?
- g. Apakah motivasi berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat, Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan antara Pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.
- b. Untuk menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.

- c. Untuk menganalisis hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara persepsi pelayanan Kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.
- f. Untuk menganalisis hubungan antara persepsi terhadap tarif iuran dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.
- g. Untuk menganalisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri di UPF Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Dalam kesempatan ini, peneliti dapat memperoleh pengalaman yang sangat berharga yang akan memperluas wawasan dan pengetahuan mereka. Pengalaman ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau pedoman bagi peneliti lain.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi atau masukan untuk kemajuan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya tentang kepatuhan terhadap iuran BPJS Kesehatan.

3. Manfaat bagi teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan.