

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berangkat dari mimpi pemimpin bangsa yang memimpikan seluruh penduduk Indonesia memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dapat memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya, maka Pemerintah Indonesia membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di bidang Kesehatan untuk mengelola Program tersebut. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai landasan terbentuknya perlindungan sosial untuk menjamin agar setiap rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial yang berkeadilan bagi seluruh rakyat Indonesia. Mulai 01 Januari 2014 Pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk rakyat Indonesia dengan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di bidang Kesehatan untuk mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional. Program ini ditujukan untuk mencapai Indonesia yang lebih sehat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan perusahaan jasa asuransi kesehatan social yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dimana sampai dengan bulan Agustus 2019 jumlah peserta yang terdaftar menjadi peserta program JKN

adalah sekitar 221.3 juta jiwa. Untuk melayani pesertanya di seluruh Indonesia BPJS Kesehatan mempunyai 13 (tiga belas) Kantor Deputi Wilayah, 127 Kantor Cabang, dan 391 Kantor Kabupaten/Kota. Dengan jumlah kepesertaan per 01 September 2019 sekitar 221.3 juta peserta tersebut, BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan 27.287 Fasilitas Kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan yang tersebar di seluruh Indonesia (diakses pada www.bpjs-kesehatan.go.id tanggal 01 September 2019) untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh pesertanya.

Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang merupakan pedoman bagi pelaksanaan program jaminan kesehatan yang mengatur tentang ketentuan umum, peserta dan kepesertaan JKN, Iuran JKN, manfaat Jaminan Kesehatan, Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, Kendali mutu dan Kendali biaya penyelenggaraan jaminan kesehatan, Pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, penyelesaian sengketa, pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan, pengawasan, monitoring dan evaluasi, Dukungan Pemerintah Daerah, ketentuan peralihan serta ketentuan penutup.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dinyatakan bahwa peserta dari program JKN ini terbagi menjadi beberapa segmen, yakni Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) ini adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan yang kepesertaannya ditetapkan oleh

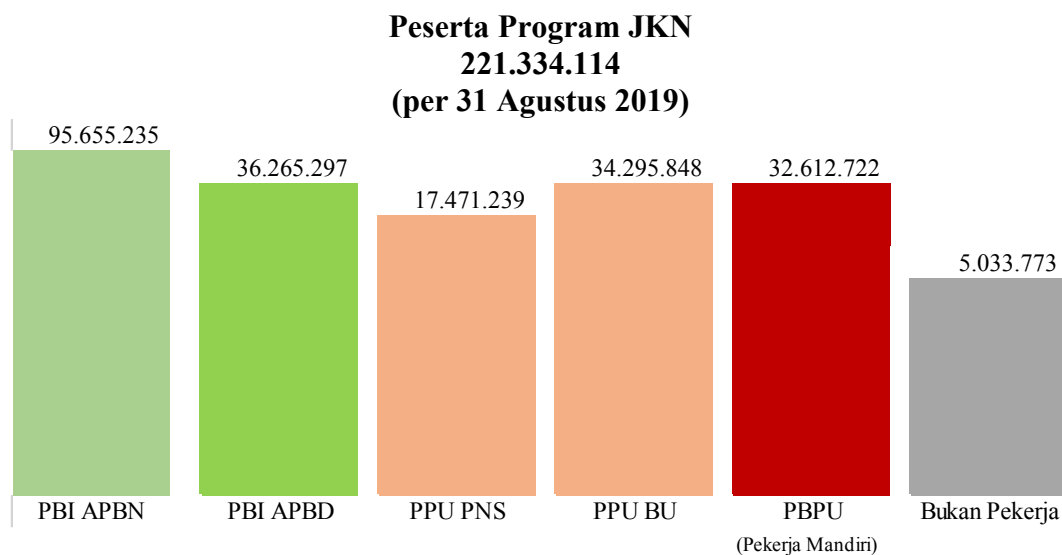
menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sedangkan Segmen Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI) terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja beserta anggota keluarganya.

Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 ini adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri yang terdiri atas:

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf (a) yang bukan penerima gaji atau upah.

Setiap peserta PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri atau berkelompok sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran secara rutin. Peserta PBPU dan peserta Bukan Pekerja (BP) wajib membayar iuran jaminan kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan melalui *channel-channel* pembayaran yang telah disediakan, dimana jika peserta yang terlambat membayar ataupun tidak membayar iuran sampai akhir bulan berjalan maka tidak diberikan sanksi denda iuran atas keterlambatan pembayaran iuran tersebut, namun penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 (satu) bulan berikutnya dan berpotensi terkena denda jika yang bersangkutan sakit dan harus dirawat inap di Rumah Sakit.

Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) BPJS Kesehatan telah berjalan sejak 1 Januari 2014 dimana sampai dengan 01 September 2019 jumlah Peserta yang terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) BPJS Kesehatan mencapai sekitar 221,3 juta peserta (diakses pada www.bpjs-kesehatan.go.id tanggal 01 September 2019) dengan perincian segmen PBI APBN (95.655.235), PBI APBD (36.265.297) PPU PNS (17.471.239), PPU BU (34.295.848), PBPU (32.612.722), BP (5.033.773) sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut :



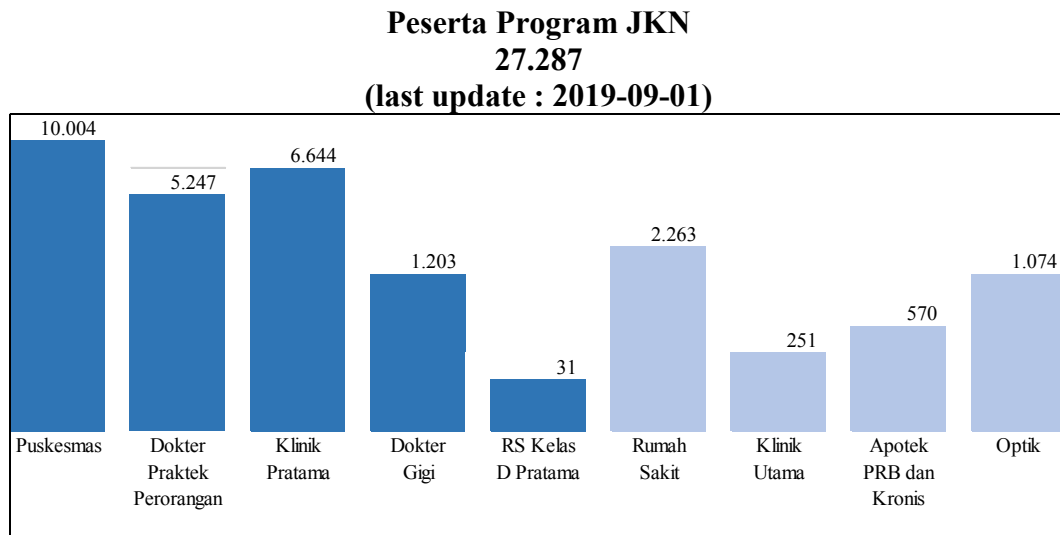
Sumber : www.bpjs-kesehatan.go.id tanggal 01 September 2019

Gambar 1.1

Jumlah Peserta Program JKN

Dan untuk melayani peserta di seluruh Indonesia, BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan 27.287 Fasilitas Kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia (diakses pada www.bpjs-kesehatan.go.id tanggal 01 September 2019) yaitu 10.004 Puskesmas, 5.247 Dokter Praktek Perorangan, 6.644 Klinik Pratama, 1.203 Dokter

gigi, 31 RS kelas D Pratama, 2.263 Rumah Sakit, 251 Klinik Utama, 570 Apotek PRB dan Kronos dan 1.074 Optik sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : www.bpjs-kesehatan.go.id tanggal 01 September 2019

Gambar 1.2

Jumlah Fasilitas Kesehatan yang telah bekerjasama

Keberlangsungan hidup suatu program kegiatan salah satunya berasal dari ketersediaan dana untuk kegiatan operasional dan non operasionalnya, begitu juga untuk program jaminan kesehatan ini dimana penerimaan iuran yang berkesinambungan merupakan *backbone* untuk keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional ini. Berdasarkan data internal laporan kinerja perusahaan tahun 2019, hasil kinerja tingkat kolektabilitas iuran berdasarkan segmentasi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Kantor Cabang Gresik adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1**Data Kolektabilitas Iuran per Segmen Peserta di Kantor Cabang**

No	Segmen Peserta	Target Kolektabilitas	Realisasi Kolektabilitas
1	PPU PNS, Pemda, TNI, POLRI	100 %	100 %
2	PPU Badan Usaha	98.5 %	99 %
3	PBPU dan BP	97 %	72 %
4	PBI APBD	99 %	100 %

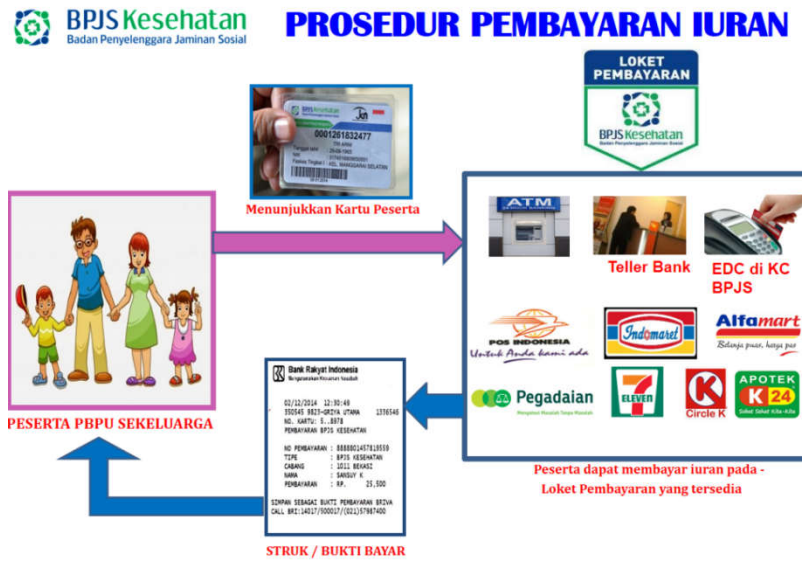
Sumber data : Gresik, BPJS Kesehatan 2019

Data Kolektabilitas iuran merupakan hasil dari berbagai upaya kegiatan penagihan yang ditujukan untuk mengumpulkan iuran guna membiayai pengeluaran-pengeluaran perusahaan untuk membayar biaya manfaat ke fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama. Upaya penagihan untuk segmen peserta Pekerja Penerima Upah Pegawai Negeri Sipil (PPU PNS) dan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD dilakukan dengan mengirimkan surat tagihan dan melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten untuk PNS di wilayah kabupaten Gresik serta untuk tagihan peserta yang berasal dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemda Gresik, untuk segmen PPU Badan Usaha dilakukan penagihan melalui *email address* badan usaha yang terdaftar dan menelepon serta berkunjung ke kantor badan usaha tersebut, sedangkan untuk segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) dilakukan dengan melakukan

penagihan secara langsung ke masing-masing peserta baik melalui surat, email, telepon atau kunjungan ke rumah. Kegiatan penagihan tersebut mengacu pada Pasal 10 UU Nomor 24 tahun 2011 dimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
- c. Menerima bantuan Iuran dari Pemerintah
- d. Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat

Salah satu tugas sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di bidang Kesehatan adalah memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja, dan oleh karena berdasarkan ketentuan Undang-undang, Badan Penyelenggara tidak diperbolehkan menerima pembayaran iuran secara tunai langsung dari peserta, maka demi kelancaran penerimaan iuran khususnya di segmen peserta mandiri atau PBP, dibuatlah prosedur sebagai berikut:



Sumber : Gresik, BPJS Kesehatan

Gambar 1.3

Prosedur Pembayaran Iuran Peserta PBPu

Perusahaan bekerjasama dengan Bank Mitra yaitu Bank Mandiri, BRI, BNI, BTN, BCA serta dengan pihak ketiga lainnya yaitu PPOB (*Payment Point Online Bank*) dalam proses pengumpulan iuran program ini.



Sumber : Gresik, BPJS Kesehatan

Gambar 1.4

Channel Pembayaran Iuran PBPu dan BP

Sedangkan saluran pembayaran iuran yang disediakan oleh perusahaan untuk peserta PBP adalah sebagai berikut :



Sumber : Gresik, BPJS Kesehatan

Gambar 1.5

Saluran Pembayaran Iuran yang tersedia untuk peserta JKN

Berbagai saluran pembayaran iuran telah disediakan oleh BPJS Kesehatan, tetapi kolektabilitas iuran peserta mandiri masih rendah, sehingga perusahaan harus memperluas kerjasama dengan berbagai pihak untuk meningkatkan kolektabilitas iuran dengan tujuan untuk sustainabilitas keuangan program ini.

Berbagai program kegiatan Penagihan juga telah dilakukan diantaranya adalah melakukan penagihan melalui pengiriman surat tagihan ke alamat peserta mandiri yang menunggak, mengirimkan SMS *blast* baik berupa penagihan atau reminder pembayaran iuran JKN kepada peserta yang memiliki nomor *Handphone*

(HP) yang *valid*, mengirimkan surat tagihan melalui alamat *email* bagi peserta yang memiliki *email address*, menelepon peserta secara langsung atau juga mendatangi alamat rumah peserta yang menunggak dan juga bekerjasama dengan mitra perorangan BPJS Kesehatan yang disebut Kader JKN yang bertugas melakukan kunjungan penagihan *door to door* ke rumah peserta serta mengedukasi terkait program JKN.

Dari berbagai segmen peserta yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sejak awal tahun 2014, tingkat kolektabilitas iuran yang paling rendah memang berasal dari segmen PBPU atau peserta mandiri. Berdasarkan data manajemen di tahun 2015 tingkat kolektabilitas program ini adalah sebagai berikut:



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

TINGKAT KOLEKTABILITAS IURAN
Periode : 1 Oktober 2015

No	Jenis Iuran	Tingkat Kolektabilitas
1	Penerima Bantuan Iuran (APBN)	100%
2	Eks Askes/TNI/POLRI	98,96%
3	Pekerja Penerima Upah Badan Usaha	84,06%
4	Individu	50,29%
5	Integrasi Jamkesda	83,80%

Sumber : Laporan Grup Keuangan

Sumber: Jakarta, BPJS Kesehatan 2015

Gambar 1.6

Gambaran Kolektabilitas iuran per segmen peserta JKN

Tingkat kolektibilitas iuran yang masih rendah berada pada segmen peserta bukan penerima upah (PBPU) atau yang lebih dikenal dengan peserta mandiri/individu. Kondisi ini terjadi karena sebagian besar peserta mendaftarkan dirinya atau keluarganya disaat mereka sakit dan setelah sembuh mereka tidak lagi melakukan pembayaran. Dari Kajian model pengumpulan iuran program JKN peserta mandiri pada tahun 2015 diperoleh gambaran alasan peserta menunggak sebagai berikut:

ALASAN PESERTA MENUNGGAK	
Alasan responden tidak rutin membayar	%
1. Penghasilan tidak menentu	23.6
2. Malas mengantri	15.8
3. Lainnya (ATM sering offline, lama proses bayar, dll)	16.5
4. Lupa	12.8
5. Kecewa dengan pelayanan badan asuransi atau faskes	6.8
6. Sibuk	5.6
7. Biaya iuran terlalu tinggi	5.2
8. Saya tidak sering sakit dan kalau sakit cukup beli obat di warung	4.1
9. Kesulitan menjangkau tempat pembayaran	3.4
10. Kalau saya tidak sakit, uang saya hilang begitu saja	2.7
11. Pengalaman sebelumnya penggunaan faskes	1.8
12. Tidak tahu membayar kemana	1.6

Sumber : Jakarta, BPJS Kesehatan 2015

Gambar 1.7

Alasan Peserta PBPU Menunggak

Peserta banyak yang tidak rutin membayar iuran setiap bulannya sedangkan kepatuhan peserta dalam membayar iuran setiap bulannya akan menjadi salah satu faktor yang menentukan keberlangsungan program JKN ini. Kondisi inipun masih berlangsung sampai saat ini. Berdasarkan informasi pada berita tentang jawaban atas surat terbuka untuk Menteri Keuangan tanggal 9 September 2019 disebutkan bahwa banyak peserta PBPU/peserta mandiri yang tidak disiplin membayar iuran.

Pada akhir tahun anggaran 2018 tingkat keaktifan peserta PBPU/peserta mandiri hanya 53.7%, artinya 46.3% dari peserta mandiri tidak disiplin membayar iuran alias menunggak. Di wilayah Kantor Cabang Gresik sampai dengan tahun 2019 jumlah peserta PBPU yang terdaftar sebanyak 313.942 peserta dengan jumlah peserta yang aktif atau menunggak iuran sebanyak 72% nya saja. Dari data internal perusahaan terkait aktivitas penagihan iuran kepada peserta, diperoleh informasi bahwa lebih mudah melakukan penagihan kepada peserta yang bulan menunggaknya lebih kecil karena terkait jumlah rupiah yang harus dibayarkan pada saat ditagih, sedangkan untuk yang menunggak dengan jumlah bulan menunggak lebih besar akan lebih sulit untuk melunasi tunggakan iurannya. Dari penelitian Nopiyani dkk (2015) menyebutkan bahwa lebih dari 50% peserta mandiri menunggak, dan lebih dari seperempat dari peserta tersebut yang bulan menunggaknya enam bulan atau lebih dimana hal ini mengindikasikan tingginya angka ketidakpatuhan dalam pembayaran iuran pada peserta PBPU, sehingga penelitian ini lebih memfokuskan pada peserta yang memiliki bulan menunggak besar dikarenakan dibutuhkan kegiatan penagihan dengan *effort* yang lebih besar.

Kategori kepatuhan	Frekuensi (orang) (n= 19.469)	Persentase (%)
Tidak ada tunggakan	9.528	48,94
Tunggakan 1-5 bulan	4.775	24,53
Tunggakan \geq 6 bulan	5.166	26.53

Sumber : Nopiyani dkk (2015: 15)

Gambar 1.8

Gambaran Kepatuhan Pembayaran Iuran Subjek Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya yang menganalisa terkait alasan peserta mandiri atau peserta bukan penerima upah (PBPU) menunggak iuran atau tidak rutin membayarkan iurannya antara lain menurut Nopiyani dkk (2015) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran dari peserta mandiri/PBPU di Kota Denpasar adalah usia, kelas kepesertaan, status kepesertaan, jumlah kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Dari data yang di dapatkan di BPJS Kesehatan ada berapa masalah yang menyebabkan peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) tidak membayar iuran JKN di antaranya penghasilan peserta tidak menentu, ATM sering *offline*, lama proses bayar, kecewa dengan pelayanan badan asuransi atau faskes, sibuk, dan alasan lainnya yaitu saya tidak sering sakit dan kalau sakit cukup beli obat di warung (BPJS Kesehatan, 2017).

Menurut Chaerunnisa (2017) terdapat faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran yaitu pengetahuan, kelas sosial, pengalaman masa lalu, dukungan keluarga. Dan faktor yang paling berpengaruh yaitu pengetahuan dimana menjadi salah satu penentu individu untuk mematuhi ketentuan dari setiap peraturan yang telah di tetapkan

Sedangkan menurut Budiman (2018) Sanksi Pelayanan, Modernisasi Sistem Administrasi, dan Moral terbukti memiliki pengaruh yang positif dan signifikan pada Kepatuhan Peserta, dan Implementasi penerapan sanksi pelayanan (penghentian layanan sementara dan denda pelayanan) kepada peserta menunggak hasilnya belum efektif untuk meningkatkan kepatuhan peserta

Beberapa penelitian tersebut telah membahas terkait alasan peserta bukan penerima upah (PBPU) menunggak iuran atau tidak rutin membayarkan iurannya, tetapi masih sedikit penelitian yang membahas tentang faktor apa yang menyebabkan mereka membayar tunggakannya serta bagaimana loyalitas mereka terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional ini. Dugaan awal penyebab utama mereka membayar tunggakan adalah dikarenakan peserta tersebut atau anggota keluarganya sedang menderita sakit yang membutuhkan perawatan kesehatan di Fasilitas Kesehatan, banyak peserta mandiri yang hanya mendaftar pada saat sakit dan memerlukan layanan kesehatan yang berbiaya mahal, dan setelah sembuh berhenti mengiur.

Kantor Cabang Gresik merupakan salah satu kantor cabang dari 13 kantor cabang di wilayah kerja Provinsi Jawa Timur dimana berdasarkan laporan kinerja internal BPJS Kesehatan tahun 2019, Jawa Timur berada pada urutan teratas untuk peserta PBPU yang aktif yaitu sebesar 69.63% sedangkan dari kinerja kantor cabang se-Jawa Timur Kantor Cabang Gresik berada di posisi keempat dari 13 kantor cabang dengan 72.24% peserta PBPU yang aktif. Kantor Cabang Gresik dipilih sebagai tempat penelitian karena wilayah Gresik memiliki potensi yang besar untuk dilakukan kegiatan penagihan yang lebih intens. Gresik terletak tidak jauh dari Surabaya yang merupakan ibu kota Provinsi Jawa Timur, menjadikan Kabupaten Gresik terus tumbuh menjadi salah satu daerah penyangga perekonomian baik dari sektor industri dan potensi dari sektor pertanian, sektor dunia usaha, dan sektor pariwisatanya dimana UMK tahun 2020 menduduki peringkat kedua terbesar di Jawa Timur setelah Kota Surabaya.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah penyebab peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) di Kabupaten Gresik menunggak iuran JKN?
2. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) yang menunggak iuran JKN di Kabupaten Gresik bersedia melunasi iurannya?
3. Bagaimana loyalitas peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) yang menunggak terhadap program JKN di Kabupaten Gresik?

1.3. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui penyebab awal peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) di Kabupaten Gresik menunggak iuran JKN
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) menunggak iuran JKN di Kabupaten Gresik bersedia membayar iurannya
3. Untuk mengetahui loyalitas peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) menunggak terhadap program JKN di Kabupaten Gresik

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi:

1. Manajemen Perusahaan, penelitian ini berguna untuk alternatif pemilihan strategi penagihan iuran bagi peserta bukan penerima upah (PBPU) yang menunggak iurannya.
2. Akademisi dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait manajemen penagihan iuran JKN khususnya di segmen peserta bukan penerima upah (PBPU) dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.5. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini berisi tentang gambaran umum mengenai latar belakang masalah yang ingin diteliti beserta rumusan masalahnya, serta tujuan dan manfaat penelitian yang ingin dicapai dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Berisi tentang tinjauan teori yang digunakan dalam penelitian ini meliputi definisi, pengertian serta konsep yang mendasari pembahasan tesis ini, dan penelitian terdahulu serta kerangka penelitian.

Bab III Metode Penelitian

Berisi metode yang digunakan dalam menganalisis permasalahan yang meliputi unit analisis, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, prosedur penelitian, dan teknis analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini serta ruang lingkup dan keterbatasan penelitian.

Bab IV Hasil dan Pembahasan

Berisi gambaran secara umum tentang subjek maupun objek penelitian dimana informasi tersebut diharapkan dapat membantu dalam analisa penelitian. Serta analisis dan pembahasan mengenai hasil penelitian melalui data yang terkumpul untuk kemudian dilakukan pembahasan secara mendalam.

Bab V Penutup

Pada bab ini berisi kesimpulan hasil penelitian secara ringkas, implikasi penelitian beserta keterbatasan penelitisn dan arah bagi peneliti selanjutnya