

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Indonesia, terkhususnya kepada masyarakat yang kurang mampu, pemerintah membuat dan mengeluarkan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai regulasinya (Presiden RI, 2004). Adanya program ini berdasarkan amanat UUD 1945 bahwa masyarakat Indonesia berhak untuk mendapatkan jaminan dan perlindungan secara keseluruhan berdasar prinsip ekuitas serta asuransi. Untuk mewujudkan amanat UUD 1945, dibentuk badan hukum publik yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan warga Indonesia, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang diperuntukan sebagai penggerak dari SJSN ini.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mewajibkan seluruh penduduk yang tinggal di Indonesia, baik masyarakat Indonesia sendiri ataupun penduduk asing yang tinggal di Indonesia minimal 6 (enam) bulan, untuk menjadi peserta dan diharuskan membayar iuran Jaminan Kesehatan setiap bulan ke BPJS Kesehatan (Agri, Ruchimat, & Tarumanagara, 2021). Tujuan dari adanya program JKN ini yaitu untuk mencapai *universal health coverage* dan meningkatkan angka kesehatan masyarakat. Hal tersebut bisa dicapai jika seluruh masyarakat Indonesia terdaftar sebagai peserta JKN ini. Adapun manfaat yang dapat dirasakan sebagai peserta JKN ini yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan

secara menyeluruh, dari promotif (pelayanan peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) serta rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dan juga meliputi bahan medis serta obat yang akan didapatkan.

BPJS Kesehatan dibuat untuk menjadi bukti bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam hal perlindungan kesehatan dan sosial masyarakat Indonesia. Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2021) menyebutkan bahwa terdapat dua segmen kepesertaan di program JKN ini, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan juga peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau disebut juga dengan peserta mandiri. Peserta PBI merupakan peserta JKN yang dikhususkan untuk masyarakat yang kurang mampu dan fakir miskin seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dimana iuran dibayarkan secara menyeluruh oleh pemerintah sebagaimana program Jaminan Kesehatan. Yang dapat dimasukkan ke dalam golongan PBI ini yaitu fakir miskin yang mengalami cacat total dan tidak mampu dalam segi apapun. Adapun yang termasuk kedalam golongan non-PBI yaitu pekerja penerima upah (PPU) serta keluarga, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) serta keluarga, dan bukan pekerja (BP) serta keluarga.

Peserta PBI, secara 100% iuran yang harus dikeluarkan setiap bulan ditanggung oleh Kementerian Kesehatan RI yang berdasarkan ketentuan

perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan bagi peserta mandiri, wajib untuk membayarkan iuran di setiap bulannya secara teratur. Ada beberapa cara pembayaran yang dilakukan oleh Non-PBI, yaitu PPU, iurannya akan dibayarkan oleh pemberi kerja, pemerintah, bagi PBP dan BP, iuran bisa dibayarkan secara mandiri. Bagi pemberi kerja, iuran wajib dibayarkan bagi peserta JKN yang menjadi tanggung jawabnya. Iuran ini harus dibayarkan paling telat di tanggal 10. Setiap tahunnya, kepesertaan BPJS Kesehatan terus mengalami peningkatan, seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. 1
Jumlah Kepesertaan BPJS Kesehatan di Indonesia

TAHUN	TOTAL KEPESERTAAN	PRESENTAS E
2019	224.149.019 Jiwa	83,86% dari penduduk Indonesia
2020	222.461.906 Jiwa	82,33% dari penduduk Indonesia
2021	235.719.262 Jiwa	86,07% dari Penduduk Indonesia

Sumber: Laporan Pengelolaan Program BPJS Kesehatan

Dari tabel 1.1 dapat dikatakan bahwa kepesertaan BPJS Kesehatan kerap mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Dari 2019 sebanyak 224.149.019 jiwa yang menjadi peserta BPJS Kesehatan, meningkat di tahun 2021 menjadi 235.719.262 juta jiwa. Walaupun sempat terjadi penurunan angka kepesertaan, namun meningkat kembali di tahun 2021.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan di beberapa tingkat, yang pertama pelayanan kesehatan primer yang diberikan pada tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Yang kedua, pelayanan kesehatan sekunder pada tingkat rumah sakit dengan pelayanan spesialis. Lalu yang ketiga, tertier, dengan pelayanan kesehatan sub spesialis (Engkus, 2019).

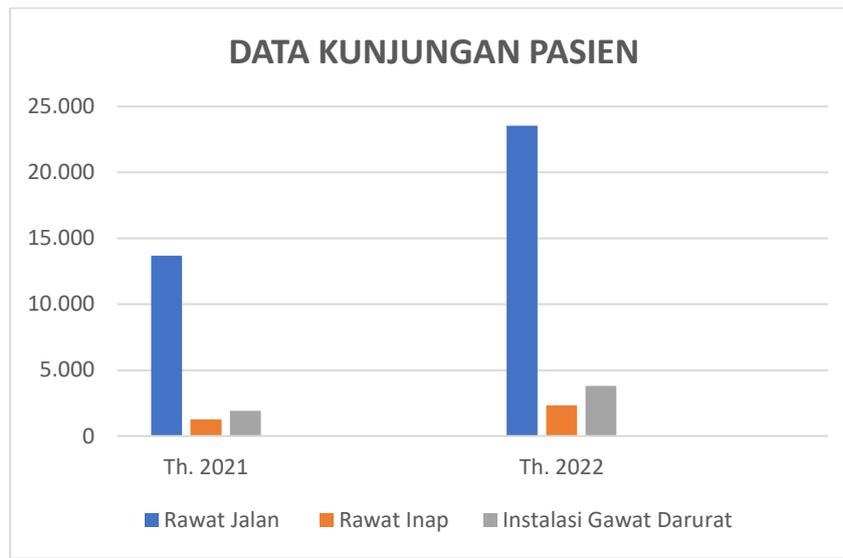
BPJS Kesehatan bekerja sama dengan berbagai rumah sakit baik pemerintah maupun sebagian dari rumah sakit swasta. Adapun salah satu rumah sakitnya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cipayung Jakarta Timur. Sebagai rumah sakit pemerintah, yang menjadi salah satu faskes di BPJS Kesehatan, RSUD Cipayung melayani pasien yang termasuk kedalam peserta BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung termasuk rumah sakit yang mendapat banyak pasien dari BPJS Kesehatan. RSUD Cipayung sendiri adalah termasuk ke dalam rumah sakit tipe D. Rumah sakit tipe D sendiri biasanya melayani pasien yang memiliki penyakit seperti DBD, muntaber, tipes, dan penyakit tidak terlalu berat lainnya. Dokter yang terdapat dalam RSUD Cipayung ini antara lain dokter spesialis anak, dokter gigi, dokter spesialis bedah, dan dokter spesialis obsygin.

Walaupun rumah sakit tipe D, bukan berarti sedikit pasien yang berobat ke rumah sakit ini. RSUD Cipayung merupakan rumah sakit aktif yang melayani berbagai pasien. Dari tahun ke tahun, RSUD Cipayung selalu mengalami

peningkatan dalam kunjungan pasiennya. Adapun data kunjungan sebagai berikut.

Tabel 1. 2
Data Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Cipayung



Sumber: Data RSUD Cipayung

Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa perawatan paling banyak yang dilakukan pasien di RSUD Cipayung yaitu rawat jalan. Terlihat bahwa pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap jauh lebih sedikit dari pasien yang rawat jalan. Hal tersebut dikarenakan rata-rata pasien yang melakukan pelayanan disana hanya sebatas penyambung untuk ke faskes selanjutnya yaitu faskes A atau B. Karena kapasitas dari rumah sakit yang tidak menyanggupi untuk menagani pasien dengan penyakit yang lebih berat.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, terdapat beberapa permasalahan yang sering didapatkan dari berbagai rumah sakit yaitu seperti kendala dalam pelayanan yang diberikan, lamanya antrian pengobatan bagi peserta BPJS

Kesehatan, dari tahap pendaftaran, pengobatan, hingga pengambilan obat. Alur pelayanan yang berbelit, juga masih adanya kendala dalam pembayaran iuran yang harus disetorkan kepada BPJS Kesehatan, masih banyaknya peserta yang menunggak dan tidak membayar iuran ke BPJS Kesehatan.

Sebagai mitra dari BPJS Kesehatan, RSUD Cipayung juga kerap ditimpa oleh berbagai permasalahan. Diantaranya yaitu adanya permasalahan terkait dengan dengan aplikasi *mobile jkn*, sistem pendaftaran online, dimana masih sering ditemukan sistem eror dalam aplikasi tersebut, lalu status peserta yang tiba-tiba nonaktif selama masa pengobatan, lalu peserta yang mendapatkan pelayanan melebihi batas yang telah ditetapkan dalam satu hari, dan juga ditemukannya masalah tunggakan pada peserta BPJS Kesehatan.

Berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan, peserta BPJS Kesehatan yang melakukan penunggakan pembayaran iuran yaitu PBP dan juga peserta mandiri, berbeda dengan pekerja penerima upah. Hal itu dikarenakan bagi PPU, pembayaran iuran akan dikelola oleh pemberi kerja dan akan dipotong langsung dari gaji yang diberikan. Namun bagi PBP, pembayaran harus dikelola sendiri dan dibayarkan sendiri ke BPJS Kesehatan.

Penyebab lain terkait penunggakan iuran yaitu masih banyaknya juga peserta BPJS Kesehatan yang tidak memilih segmentasi kepesertaan sesuai dengan kemampuan yang pembayaran. Seperti contoh, pada saat mendaftar, peserta tersebut memilih kelas II, namun pada kenyataannya peserta tersebut

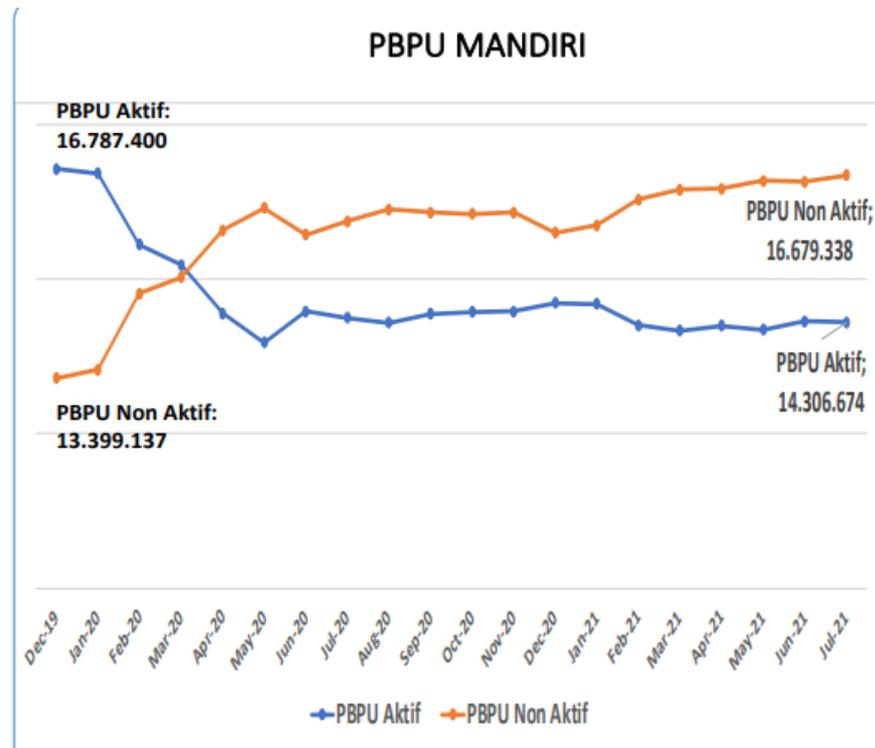
hanya mampu membayar premi untuk peserta kelas III. Hal tersebut membuat peserta tersebut tidak membayar dan menunggak.

Mayoritas dari peserta ini akan membayar dan mengurus premi BPJS Kesehatan ini jika ingin melakukan pengobatan saja. Hal tersebut membuat masih banyaknya peserta mandiri yang tidak melakukan pembayaran dan menyebabkan adanya tunggakan pembayaran. Ada berbagai alasan yang dikeluarkan oleh peserta yang tidak membayar, seperti tidak adanya pemasukan, lupa untuk membayar, iuran yang terlalu besar serta prosedur yang terlalu berbelit. Di RSUD Cipayung Jakarta Timur ini sendiri kerap mendapatkan pasien yang memiliki tunggakan. Alasan yang diberikan pun bermacam-macam.

Iuran ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 16 ayat (1), (2), (3). Salah satu permasalahan yang ada dalam program JKN ini yaitu masih banyaknya peserta mandiri khususnya Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) yang tidak membayar iuran tiap bulannya. Dari 224.149.019 Jiwa pada tahun 2019, sebanyak 41,2% peserta yang menunggak iuran BPJS Kesehatan. Total tunggakan dari peserta mandiri atau PBPU yaitu sekitar Rp.51.100.000.000.000 (Zahari, 2020).

Pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka non aktifnya peserta bukan penerima upah, dari 13.399.137 jiwa atau 44,3% pada tahun 2019, meningkat menjadi 16.679.338 jiwa atau 53,7% yang kepesertaannya non aktif pada tahun 2021 (Idris & Utama, 2018).

Gambar 1. 1
Perbandingan PBPU Aktif dan PBPU Non Aktif di Indonesia



Sumber: Paparan BPJS Kesehatan Dalam Rapat Dengar Pendapat Dengan Komisi IX DPR RI

Pada gambar 1.1, terlihat bahwa peserta PBPU Mandiri BPJS Kesehatan mengalami peningkatan angka kenonaktifan peserta. Hal itu terlihat dari Desember 2019 samapi dengan Juli 2021. Terdapat 13.399.137 peserta PBPU Mandiri yang tidak aktif pada tahun 2019, meningkat menjadi 16.679.338 peserta pada tahun 2021

Di RSUD Cipayung sendiri juga kerap mendapatkan pasien BPJS Kesehatan yang memiliki tunggakan iuran. Alhasil, mereka perlu untuk

melunasi terlebih dahulu sebelum mendapatkan pelayanan. Bagi pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan maka tidak dikenakan denda pelayanan. Namun bagi peserta yang diharuskan rawat inap, maka peserta tersebut dikenakan denda pelayanan dan besarnya denda ditentukan oleh diagnosa awal penyakit pasien.

Dari pemerintah sendiri sudah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi hal tersebut, seperti dilakukannya sosialisasi kepada peserta terkait hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, salah satunya yaitu pentingnya pembayaran iuran disetiap bulannya yang harus dibayarkan ke BPJS Kesehatan. Lalu adanya penagihan melalui *collecting* dan *SMS Blast*, pemerintah juga bekerja sama dengan berbagai bank agar bisa melakukan pembayaran melalui ATM, adapun beberapa bank yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yaitu Mandiri, BRI, BNI, dan BCA, dan pihak swasta untuk melakukan pembayaran iuran ini. Untuk saat ini, pembayaran juga bisa dilakukan secara online, bisa menggunakan *mobile banking* dan berbagai platform e-wallet.

Banyaknya kasus tunggakan iuran dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional ini, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, dimana pada pasal 42 ayat (6), disimpulkan bahwa peserta dan pemberi kerja yang tidak membayarkan iurannya akan dikenakan denda sebesar 5% (lima persen) berdasarkan perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* yang harus dibayarkan kepada BPJS Kesehatan dan berdasarkan prosedur tiap bulan tertunggaknya. Adapun ketentuan yang telah ditetapkan

yaitu maksimal bulan tertunggak yaitu 12 (dua belas) bulan dengan maksimal denda Rp.30.000.000 (tiga puluh juta rupiah) (Presiden RI, 2020).

Dengan peraturan yang telah dikeluarkan tersebut, tetap masih adanya para peserta yang mengalami permasalahan denda tunggakan di RSUD Cipayung. Atas dasar itulah, perlu adanya penelitian lebih terkait hal tersebut. Keberhasilan dari suatu implementasi kebijakan menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn (dalam Anggara, 2014:242-243) yaitu adanya tujuan dan sasaran kebijakan yang jelas, sumber daya, kualitas hubungan antarorganisasi, karakteristik dari lembaga, faktor pengaruh lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan juga disposisi pelaksana. Mengacu pada permasalahan yang terjadi di lapangan tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat topik mengenai kebijakan denda pada tunggakan iuran program JKN BPJS Kesehatan. Penelitian ini difokuskan pada pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Cipayung Jakarta Timur. Adapun judul yang akan diangkat yaitu “Penerapan Kebijakan BPJS Kesehatan Mengenai Denda Atas Tunggakan Iuran Program JKN di RSUD Cipayung Jakarta Timur”.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang yang telah disebutkan di atas masalah yang ditemukan yaitu sebagai berikut:

1. Penerapan kebijakan denda tunggakan iuran pada program JKN yang masih belum berjalan efektif.
2. Aplikasi *mobile jkn* yang kerap mengalami gangguan teknis

3. Masih adanya para peserta yang belum mengerti terkait dengan pendaftaran secara *online*
4. Program yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan terlihat belum bisa mengatasi permasalahan penunggakan iuran.
5. Tingkat kepatuhan dan tanggung jawab dari peserta Program JKN yang rendah dan rendahnya respon yang diberikan terhadap denda yang akan didapatkan.
6. Sosialisasi yang ditujukan untuk memberikan pemahaman mengenai denda yang akan dikenakan jika peserta menunggak belum optimal.

C. Rumusan Masalah

Adapun beberapa masalah yang terlihat dari penerapan kebijakan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN diantaranya:

1. Bagaimana standar dan sasaran dari kebijakan BPJS Kesehatan yang telah dibuat mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN?
2. Bagaimana sumber daya pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN?
3. Bagaimana komunikasi antarorganisasi dan penetapan aktivitas pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN?
4. Bagaimana karakteristik dari agen pelaksana pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN?

5. Bagaimana kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN?
6. Bagaimana disposisi atau sikap pelaksana dalam penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui standar dan sasaran dari kebijakan BPJS Kesehatan yang telah dibuat mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN
2. Untuk mengetahui sumber daya pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN
3. Untuk mengetahui komunikasi antarorganisasi pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN
4. Untuk mengetahui karakteristik dari agen pelaksana pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN
5. Untuk mengetahui kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN
6. Untuk mengetahui disposisi atau sikap pelaksana dalam penerapan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai denda atas tunggakan iuran program JKN

E. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoretis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam penelitian bagi akademisi lainnya. Dan juga dapat menjadi referensi pada penelitian selanjutnya terkait dengan penerapan kebijakan BPJS Kesehatan terkait denda atas tunggakan iuran program JKN.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa menjadi bahan pelajaran dan dapat menambah wawasan penulis untuk mengetahui lebih jauh perihal penerapan kebijakan BPJS Kesehatan terkait denda tunggakan iuran.

b. Bagi RSUD Cipayung Jakarta Timur

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi masukan untuk RSUD Cipayung agar bisa terus meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi masukan untuk BPJS Kesehatan agar bisa mengatasi tunggakan iuran dari peserta.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan untuk masyarakat agar bisa lebih mengerti terkait denda yang akan didapatkan jika tidak membayar premi dan

sadar untuk selalu membayar iuran tepat pada waktunya sehingga tidak ada nya lagi tunggakan.

F. Kerangka Berpikir

Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan yang ada, BPJS Kesehatan membuat kebijakan yang diharapkan bisa menjadi jalan keluar dari permasalahan tersebut. Sebagai pelaksana dari kebijakan yang telah dibuat, RSUD Cipayung senantiasa mentaati dan melaksanakan kebijakan tersebut. Namun dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, RSUD Cipayung kerap mendapatkan masalah yang datangnya dari para peserta BPJS Kesehatan. Adapun salah satunya permasalahan terkait dengan tunggakan dari para peserta.

Berbagai macam program telah dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk mengatasi permasalahan ini, namun tetap masih adanya peserta yang tidak memahami dan tidak bisa bertanggung jawab atas kewajibannya untuk membayar iuran. Salah satu yang pemerintah lakukan yaitu dengan mengeluarkan kebijakan mengenai denda atas penunggakan iuran program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Walaupun telah dikeluarkan kebijakan mengenai denda atas penunggakan iuran, tetap masih adanya peserta yang sulit patuh dan seakan tidak merespon kebijakan tersebut. Untuk melihat fenomena yang terjadi dilapangan tersebut, penulis menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van

Horn (dalam Anggara, 2014:242-243) dengan beberapa variabel, yaitu sasaran dan standar kebijakan, sumber daya, kualitas hubungan antarorganisasi, karakteristik lembaga pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi dan politik, disposisi atau sikap dari pelaksana. Dengan menggunakan teori tersebut, apa yang telah dicanaangkan oleh pemerintah bisa sampai ke masyarakat dan adanya respon dari para peserta terkait denda dan membuat peserta sadar akan kewajibannya membayar iuran di tiap bulannya.

Gambar 1. 2
Kerangka Berpikir

