

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah yaitu melindungi masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia yang tercantum pada UUD 1945. Pemerintah mengembangkan infrastruktur di berbagai wilayah tanah air untuk melaksanakan kewajiban melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan. Program kesehatan yang dikembangkan adalah yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat (*public health essential*). (Ariga, 2020)

Kejadian Pandemi COVID-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor kesehatan maupun nonkesehatan. Masing-masing negara menyikapinya dengan mengeluarkan berbagai kebijakan dalam rangka memutus mata rantai penularan dan mengurangi dampak yang terjadi. Kekuatan sistem kesehatan nasional kita pun saat ini diuji seiring dengan eskalasi kasus yang telah melanda seluruh provinsi di Indonesia. (Kemenkes, 2020)

Kebutuhan akan kesehatan sangat penting bagi seluruh elemen masyarakat. Dimulai dari fasilitas kesehatan, sarana prasarana, dan jaminan sosial kesehatan. Di Indonesia sudah terdapat 2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Memiliki sebuah jaminan kesehatan di era global seperti saat ini dinilai cukup penting. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan. Ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan.

Kewajiban melakukan pendaftaran sebagai Peserta Jaminan Kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan batas waktunya namun belum dilakukan maka dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kewajiban melakukan pendaftaran sebagai Peserta Jaminan Kesehatan bagi PBPU dan BP dilaksanakan paling lambat tanggal 1 Januari 2019. Namun pada kenyataan yang terjadi, masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan sehingga masih banyak masyarakat yang belum mendaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Fenomena yang terjadi di lapangan adalah kurangnya pengetahuan masyarakat akan Program JKN yang di kelola oleh BPJS Kesehatan. Sehingga yang terjadi masyarakat baru akan mendaftarkan ketika akan dan sedang membutuhkan pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat akan BPJS Kesehatan masih cukup rendah, tidak terkecuali bagi masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, masyarakat sering kali enggan untuk pergi ke fasilitas Kesehatan yang umumnya disebabkan karena alur pelayanan yang masih belum dipahami. Faktor Promotif-Preventif harusnya dapat lebih dioptimalkan oleh masyarakat dibandingkan Kuratif-Rehabilitatif dimana perjalanan penyakit akan semakin bertambah parah dan biaya yang dikeluarkan akan semakin besar.

Pada awal pelaksanaannya BPJS Kesehatan mengalami beberapa hambatan diantaranya rekrutmen peserta baru dan kolektabilitas iuran. Hal tersebut berdampak pada defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan defisit pada tahun 2014 sebanyak Rp 1,9 triliun, pada tahun 2015 sebanyak Rp 9,4 triliun, pada tahun 2016 sebanyak Rp 6,4 triliun, pada tahun 2017 sebanyak Rp 13,8 triliun, pada tahun 2018 sebanyak Rp 19,4 triliun dan pada tahun 2019 sebanyak 13 triliun. (Kompas, 2019; Kusuma, 2019)

Tingkat kolektabilitas iuran JKN di Jawa Timur pada segmen peserta mandiri atau peserta PBPU tahun 2021 belum optimal yaitu sebesar 78,6%. Berdasarkan data BPJS Kesehatan di Kabupaten Lumajang, Jumlah peserta JKN hingga bulan Desember 2021 mencapai 763.968 jiwa (69,52%) dengan total jumlah peserta mandiri sebesar 57.502 jiwa (13,28%). Dari seluruh peserta

mandiri di Kabupaten Lumajang, yang sudah patuh membayar iuran sebanyak 23.211 jiwa (40,36%), sedangkan yang belum patuh membayar iuran sesuai ketentuan sebanyak 34.291 jiwa (59,63%). Kondisi tersebut menyebabkan nominal angka tunggakan yang cukup besar. Salah satu penyebab adalah masyarakat yang mendaftar sebagai peserta mandiri JKN yang sedang atau akan memperoleh pelayanan kesehatan atau dalam kondisi sakit, sehingga setelah mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat enggan atau tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran.

Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangka optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan untuk menjamin keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional, Para Kementrian dan Lembaga serta Stakeholder terkait mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk melakukan optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional. (Instruksi Presiden No.1 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin meneliti tentang “Hubungan Faktor-faktor Predisposisi Dengan Kepesertaan Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional Di BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Lumajang Cabang Jember ” sebagai judul penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada Hubungan Faktor-faktor Prediposisi Dengan Kepesertaan Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional Di BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Lumajang Cabang Jember?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Faktor-faktor Prediposisi Dengan Kepesertaan Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional Di BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Lumajang Cabang Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Faktor Pengetahuan Peserta Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.
- b. Mengidentifikasi Faktor Informasi Peserta Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.
- c. Mengidentifikasi Faktor Pengalaman Peserta Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.
- d. Mengidentifikasi Kepesertaan BPJS Mandiri di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.
- e. Menganalisis Hubungan pengetahuan dengan kepesertaan mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.

- f. Menganalisis Hubungan informasi dengan kepesertaan mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.
- g. Menganalisis Hubungan pengalaman dengan kepesertaan mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Kesehatan Kab. Lumajang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi BPJS Kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember dalam meningkatkan cakupan kepesertaan serta sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam penyusunan sebuah kebijakan di tingkat nasional.
- b. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan, informasi, dan pengalaman terkait Program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk dikembangkan sebagai penelitian berikutnya dan menambah teori-teori baru untuk penelitian yang sejenis.