

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019). Puskesmas bukan hanya persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, di antaranya adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Peran puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2018).

Puskesmas memiliki peran sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama bagi pemegang kartu BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial) Kesehatan. Pendaftaran pasien BPJS rawat jalan bagi puskesmas bertujuan memberi kemudahan pada peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan dari puskesmas kepada masyarakat untuk mendapatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan (Azhar & Gunawan, 2021).

Sesuai Peraturan Presiden No 19/2016 pasal 17A keterlambatan bayar lebih dari 1 bulan sejak tanggal 10 maka status penjamin peserta BPJS akan dihentikan sementara. Dalam waktu 45 hari sejak status diaktifkan kembali, peserta wajib membayarkan denda kepada pihak BPJS untuk setiap pelayanan rawat inap. Besaran denda yang dimaksud adalah sebesar 2,5% dari setiap biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak. Ketentuan ini berlaku jika peserta menunggak sampai paling banyak 12 bulan dengan besar denda paling banyak Rp. 30.000.000 (Peraturan Presiden RI, 2016).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu pada Pasal 14 disebutkan bahwa setiap warga Indonesia dan WNA yang telah bekerja di Indonesia selama 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori; Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Iuran peserta PBI akan ditanggung

sempurnanya oleh Pemerintah, dan bagi non-PBI terbagi menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja, yang iurannya telah ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 (Iyasa et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadhila Amaliah Ramadhani, pembayaran iuran peserta akan mempengaruhi statusnya sebagai peserta aktif, peserta aktif wajib diberikan pelayanan sampai pasien sembuh termasuk tindakan paliatif namun berdasarkan regulasi ditentukan bahwa bagi peserta yang belum membayar iuran (nonaktif) belum berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui BPJS hingga pasien melakukan pelunasan dan pembayaran denda keterlambatan. Dan akan berdampak pada pelayanan yang akan diterima apabila sewaktu-waktu dibutuhkan di rumah sakit (Amaliah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Purnama Sari, Else Suhaimi, Mahendra Kusuma bahwa Pemberlakuan Denda Pelayanan 2.5% atas keterlambatan pembayaran Iuran BPJS Kesehatan di latar belakang oleh besarnya jumlah yang harus dibayarkan peserta dan kurangnya kepatuhan peserta. Ketidaksiplinan peserta ini berimbas pada defisit keuangan BPJS Kesehatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual 3 yaitu dengan mengkaji Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terhadap penerapan denda pelayanan 2,5% atas keterlambatan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, dan mengetahui dampak penerapan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 (Purnama et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulus Wijayanti, Adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS yang diusulkan oleh dewan jaminan sosial pada 18 Agustus 2019 menimbulkan berbagai respon baik pada tingkat pemerintah maupun masyarakat sendiri. Respon tersebut ada yang setuju maupun tidak setuju. Setuju di sini dalam arti untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menutupi anggaran BPJS yang defisit. Kemudian yang tidak setuju dikarenakan kebijakan dianggap memberikan dampak yang lebih luas terhadap masyarakat. Bahkan 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. Namun, pada dasarnya kebijakan iuran BPJS memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan baik dampak positif maupun negatifnya (Wijayanti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor Latifah A, Wafa Nabila, Fini Fajrini. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan penyelenggara yang kepesertaannya bersifat wajib sebagaimana tertuang dalam UU No.40 Tahun 2004. Di wilayah Banten, Kota Tangerang Selatan menduduki peringkat ke-2 sebagai wilayah dengan peserta BPJS terbanyak memiliki tunggakan dalam pembayaran BPJS di mana Kecamatan Pamulang memiliki jumlah tunggakan tertinggi yaitu 32.484 jiwa dan Kelurahan Benda Baru memiliki jumlah tunggakan tertinggi sebesar 4.586 jiwa. Iuran sangat berpengaruh terhadap kelancaran berjalannya BPJS Kesehatan agar tidak terjadi defisit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang Memengaruhi kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. Penelitian dilakukan di Kelurahan Benda Baru, Kecamatan Pamulang Kota Tangerang Selatan pada bulan Juli-Agustus Tahun 2019 (Latifah et al., 2021).

Puskesmas Kecamatan Tanah Abang adalah Puskesmas dengan status Akreditasi Utama pada tahun 2018 yang beralamat di JL. Danau Toba Blok A Nomor 1 Kel. Bendungan Hilir Kec. Tanah Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10210, Puskesmas ini membuka 12 Layanan UKP dan 3 Layanan UKM. Puskesmas Kecamatan Tanah Abang terdiri dari 7 Puskesmas Kelurahan diwilayahnya.

Berdasarkan Hasil Observasi awal yang dilakukan, diketahui bahwa faktor dari kartu kepesertaan bpjs nonaktif adalah Nonaktif karena premi, Keluar atas kemauan sendiri, Peserta ppu usia > 21 tahun, Tidak ditanggung, dan Data ganda. Rata-rata peserta yang Nonaktif dalam bulan januari 2022 yang didapatkan antarlain Nonaktif karena premi sebanyak 12 peserta (27,90%), Keluar atas kemauan sendiri sebanyak 9 peserta (20,93%), Peserta ppu usia > 21 tahun sebanyak 2 peserta (4,65%), Tidak ditanggung sebanyak 8 peserta (18,60%), dan Data ganda sebanyak 12 peserta (27,90%).

Dari Hasil Wawancara awal dengan petugas pendaftaran bahwa akibat yang mempengaruhi kepesertaan BPJS Nonaktif yaitu pendaftaran peserta terhambat, pelayanan menjadi berbayar secara mandiri. Oleh karena itu penelitian melakukan edukasi kepada petugas pendaftaran bahwa pentingnya mengecek status kepeserta bpjs aktif pada saat digunakan berobat di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

Berdasarkan latarbelakang dan hasil survey awal terhadap petugas unit pendaftaran di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang penulis tertarik dalam mengambil judul penelitian tentang “*Faktor Penyebab BPJS Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang*”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana faktor penyebab BPJS nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti ingin mengetahui faktor penyebab BPJS nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

1.3.2 Tujuan Khusus

(1) Mengidentifikasi faktor penyebab kepesertaan Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Mendapatkan informasi penting terkait faktor penyebab BPJS nonaktif, untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.4.2 Bagi Penulis

- 1) Mengetahui faktor penyebab BPJS Nonaktif serta memiliki kesempatan untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama di perkuliahan
- 2) Penulis dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama dibangku kuliah dan dapat membandingkannya secara langsung serta menambah pengalaman yang bermanfaat di bidang rekam medis.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai alat referensi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam penerapan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan mengikuti praktek kerja lapangan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian tentang Faktor Penyebab BPJS Nonaktif di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, penelitian ini sangat penting untuk diketahui agar hambatan yang terjadi pada pasien dalam proses pendaftaran tidak terjadi lagi di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yang beralamat di JL. Danau Toba Blok A Nomor 1 Kel. Bendungan Hilir Kec. Tanah Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10210. Pengambilan sampel dilakukan di Unit Bagian pendaftaran yang mulai dilakukan pada bulan Mei 2022 dengan melakukan analisa pendekatan kuantitatif, yang menggunakan metode deskriptif, dengan pengambilan data menggunakan Sampel Jenuh, dan dengan menjelaskan identifikasi secara umum proses terkait dengan sebab dan akibat terjadinya pada kepesertaan BPJS nonaktif terhadap proses pendaftaran, dengan analisis pendekatan secara kuantitatif melalui observasi awal dan wawancara.