Analisis Hubungan Kewajiban Membayar Iuran BPJS Terhadap Hak Mendapat Pelayanan Kesehatan Yang Merata Bagi Masyarakat

Etha Oktavia Puspita Dewi

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

oktavetha@gmail.com

Abstrak

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai dilaksanakan dengan harapan seluruh masyarakat Indonesia dapat menjadi peserta BPJS. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata adalah hak seluruh masyarakat khususnya yang bergabung sebagai peserta BPJS. Kepatuhan dalam kewajiban membayar iuran BPJS akan membantu memperlancar program BPJS. Adanya keterlambatan dalam pemenuhan kewajiban membayar iuran BPJS dapat mengakibatkan membengkaknya anggaran keuangan untuk pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan tidak meratanya pelayanan kesehatan sesuai kelas BPJS nya. Terdapat hubungan antara kewajiban membayar iuran BPJS dengan hak mendapat pelayanan kesehatan yang merata, dengan melihat beberapa factor penyebab keterlambatan pembayaran iuran bpjs oleh peserta dan angka besaran untuk iuran BPJS maka dapat teridentifikasi untuk topik penelitian ini.

Kata Kunci : Kewajiban membayar, Iuran BPJS, Hak mendapat pelayanan kesehatan

1. Latar Belakang

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Demikian pula Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai dilaksanakan dengan harapan seluruh masyarakat Indonesia dapat menjadi peserta BPJS. Tujuan dari program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah.

Menurut data yang telah dikeluarkan oleh pihak pemerintahan mengenai angka untuk setiap kewajiban membayar iuran BPJS adalah sebagai berikut khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata adalah hak seluruh masyarakat khususnya yang bergabung sebagai peserta BPJS. Kepatuhan dalam kewajiban membayar iuran BPJS akan membantu memperlancar program BPJS.

Keterlambatan pencairan dana dari BPJS akan mempengaruhi dana operasional rumah sakit sehingga menjadi beban bagi rumah sakit.. Adanya keterlambatan dalam pemenuhan kewajiban membayar iuran BPJS dapat mengakibatkan membengkaknya anggaran keuangan untuk pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan tidak meratanya pelayanan kesehatan sesuai kelas BPJS nya. Mengingat pentingnya kepatuhan dalam membayar iuran BPJS yang dapat memberikan Pemasukan dana sebagai sarana menjalankan pelayanan kesehatan dan sebagai syarat utama untuk mendapatkan pelayanan BPJS yang maksimal, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut penelitian ini yang berjudul “Analisis Hubungan Kewajiban Membayar Iuran BPJS Kesehatan Terhadap Hak Mendapat Pelayanan Kesehatan Yang Merata Bagi Masyarakat”

2. Kasus/Masalah

Dari pembahasan latar belakang di atas maka dapat merumuskan beberapa rumusan masalah/kasus, seperti:

1. Bagaimana hubungan antara kewajiban membayar iuran BPJS dengan hak mendapat pelayanan kesehatan yang merata?
2. Mengapa masih banyak peserta BPJS yang telat dalam membayar kewajiban iuran BPJS dan bagaimana aturan dendanya?
3. Bagaimana tahap dalam pelayanan kesehatan sesuai kelas dalam BPJS nya?

3. Tinjauan Pustaka

3.1 Teori Penelitian

Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena. Pada artikel jurnal ini menggunakan teori penelitian korelasi atau mencaritahu mengenai hubungan antara kewajiban membayar iuran BPJS dengan hak mendapat pelayanan kesehatan yang merata. Dalam kasus ini lebih membahas mengenai relasi atau hubungan yang terdapat dalam 3 kata kunci. Data diambil dari jurnal publikasi dan beberapa e-book yang membahas tentang peraturan BPJS, aturan aturan yang berlaku dalam BPJS, bentuk pelayanan BPJS sesuai dengan kelas nya. Hubungan korelasi yang terjadi diantara masalah atau kasus dengan latar belakang yang sudah dibahas nantinya akan dikaitkan dengan data data yang telah didapat dari beberapa literature.

Pembahasan artikel jurnal ini mengacu pada data atau informasi yang telah tersedia yang kemudian dianalisis korelasinya. Kewajiban membayar iuran BPJS

dengan hak mendapat pelayanan kesehatan yang merata menjadi topic utama yang akan di bahas secara detail.

3.2 Kewajiban Membayar Iuran BPJS

Iuran BPJS Kesehatan wajib dibayar pada periode 1 - 12 setiap bulannya. Sebentar lagi masuk bulan Juli 2021, untuk itu persiapkan dana untuk pembayarannya. Sejak Januari 2021 iuran BPJS Kesehatan telah mengalami perubahan, terutama untuk tarif BPJS Kesehatan Kelas III peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU). Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) No.64 tahun 2020 di mana pemerintah memutuskan untuk mengurangi bantuan subsidi.

Berikut daftar iuran BPJS Kesehatan terbaru sejak 1 Januari 2021:

- Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
- Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a) Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.
 - b) Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c) Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan,

iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

3.3 Bentuk Pelayanan Kesehatan BPJS

Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari:

- a. pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- c. pelayanan persalinan
- d. pelayanan gawat darurat
- e. pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
- f. pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.

Fasilitas BPJS adalah layanan medis yang akan melayani klaim peserta BPJS Kesehatan. Jadi, peserta dapat berobat secara gratis ke fasilitas BPJS. Fasilitas tersebut bisa berupa rumah sakit, klinik, puskesmas, praktik dokter, sampai praktik dokter gigi. Fasilitas BPJS diberikan secara berjenjang, yang terdiri dari tahapan berikut :

- Fasilitas Kesehatan Tingkat Satu: tempat pertama yang didatangi untuk berobat, berupa klinik, puskesmas, atau dokter umum.
- Fasilitas Kesehatan Tingkat Dua: tempat yang didatangi berdasarkan rujukan faskes tingkat satu, berupa dokter spesialis.
- Fasilitas Kesehatan Tingkat Tiga/Lanjutan: tempat yang didatangi berdasarkan rujukan faskes tingkat dua, berupa dokter sub-spesialis.

3.4 Faktor Penyebab Peserta BPJS Terlambat Dalam Membayar Iuran

Berdasarkan hasil pembahasan sesuai uraian mengenai evaluasi sistem tunggakan iuran BPJS Kesehatan. faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pembayaran iuran BPJS adalah sebagai berikut :

1. Sering kali peserta BPJS beralasan lupa untuk membayar iuran BPJS
2. Masalah ekonomi yang sedang tidak stabil
3. Sengaja tidak membayar karena adanya alasan lain
4. Menganggap remeh kewajiban membayar iuran BPJS

5. Kurangnya sosialisasi mengenai kepatuhan dalam membayar iuran BPJS tepat waktu

Dengan dilakukannya sosialisasi langsung kepada peserta BPJS akan membantu memperlancar proses pembayaran iuran dan akan mengurangi membengkaknya anggaran BPJS.

4. Pembahasan

4.1 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014 adalah sebagai berikut :

a. Hak peserta

- 1.Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagai identitas peserta;
- 2.Mendapatkan nomor virtual account yang digunakan untuk pembayaran iuran;
- 3.Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 4.Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan mana yang dikehendaki;
- 5.Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
4. Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

Berdasarkan peraturan tersebut kemudian peneliti mengambil beberapa hal yang dianggap perlu dipahami oleh peserta BPJS Kesehatan, antara lain yaitu pemahaman tentang tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan itu sendiri, kemudian untuk mendapatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan yang ada baik di puskesmas maupun di rumah sakit.

4.2 Opini Penulis Terhadap Hubungan Kewajiban Membayar Iuran BPJS Dengan Hak Mendapat Pelayanan Kesehatan Yang Merata

Kepatuhan dalam membayar iuran BPJS memiliki hubungan yang erat dengan sistem pelayanan kesehatan. Banyak prinsip yang mempengaruhi hal tersebut khususnya anggaran dan model pelayanan telah ditentukan sesuai kelasnya masing-masing. Berkaitan dengan pelayanan maka terdapat 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis (Peraturan BPJS No.1 tahun 2014).

Sebagai objek penelitian kewajiban dan hak dalam pelayanan kesehatan telah diteliti dan dianalisis hubungan keterkaitan 2 hal tersebut. Salah satu hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan adalah dengan melihat fasilitas dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kelas BPJS. Pelayanan prima di rumah sakit dapat diterapkan apabila rumah sakit tersebut telah memiliki Standar Pelayanan serta ditunjang oleh pemberi layanan yang memiliki kualitas kinerja secara professional. Untuk BPJS yang dibiayai oleh pemerintah sendiri sudah dijalankan dengan prosedur yang tepat dan perlu ditingkatkan pelayanan kesehatannya agar lebih merata.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan identifikasi masalah yang telah dilakukan, maka terdapat hubungan antara kewajiban membayar iuran BPJS Kesehatan dengan hak mendapat pelayanan kesehatan yang merata pada masyarakat. Hal tersebut disimpulkan dalam beberapa hal :

- Semakin patuhnya peserta BPJS dalam membayar Iuran maka semakin berhasil juga program BPJS yng telah di jalankan oleh pemerintah
- Memberikan sosialisasi tentang pentingnya memenuhi kewajiban membayar iuran BPJS adalah bentuk dukungan yang harus dibuat
- Memberikan hak dan kewajiban bagi peserta BPJS akan meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk bergabung menjadi peserta BPJS
- Terdapat hubungan yang erat terhadap kewajiban membayar iuran BPJS dengan hak pelayanan kesehatan
- Perlu memberikan edukasi tentang nilai iuran yang harus dibayarkan khususnya bagi peserta BPJS mandiri

Saran :

Setelah membahas kesimpulan pada artikel ini maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Bagi peserta diharapkan untuk lebih memahami kewajibannya khususnya dalam pembayaran iuran BPJS telah ditetapkan, agar pelayanan kesehatan bisa benar-benar dirasakan oleh peserta.
- 2) Bagi pemerintah lebih giat untuk melakukan evaluasi dari pelayanan administrative agar kenyamanan masyarakat sebagai peserta dapat benar-benar difasilitasi, sehingga menjadi daya tarik bagi masyarakat lain yang belum menjadi peserta untuk tmendaftarkan diri sebagai peserta BPJS kesehatan.
- 3) Bagi puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, agar proses pelayanan kesehatan berjalan dengan merata.

6. Daftar Pustaka

GULO, E. O. (2015). Implementasi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Gunungsitoli Kepulauan Nias Provinsi Sumatera Utara (Studi pada Pelayanan Kepesertaan. Publika, 3(1).

Oktoriani, E. N., Sutrisno, J., Mayasari, E., & Sodik, M. A. (2018). Analysis of medical record complete flexibility to complete claims of health BPJS RS Baptis Kota Batu. Journal of Global Research in Public Health, 3(1), 46-53.

Sodik, M. A., Suprpto, S. I., & Pangesti, D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pelayanan Prima Pegawai Di Rsui Orpeha Tulungagung. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1), 24-32.

Tule, A. R., Siyoto, S., Dwianggimawati, M. S., & Sodik, M. A. (2018). The Analysis Factors Affecting Interest In Medication Of Receipt Help Aid Bpjs Participant In Balowerti Public Health Center Kediri City. Journal of Global Research in Public Health, 3(1), 68-75.

Nugraheni, R., & Kirana, G. R. (2018). The analysis quality of service and patient satisfaction participants of health BPJS in interior services in hospital X of Kediri City. Journal of Global Research in Public Health, 3(1), 9-17.