

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sering dikenal sebagai BPJS dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, yang merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk memastikan bahwa seluruh rakyat dapat kesempatan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (undang-undang No 24 tahun 2011, 2011). BPJS merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan dengan undang-undang untuk mengelola program jaminan sosial. Menurut UU SJSN BPJS sendiri bisa dianggap sebagai transformasi dari lembaga penyelenggara jaminan sosial yang sudah berjalan dan memiliki otoritas untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan perkembangan jaminan sosial (Penyelenggara dan Sosial, 2014).

Jaminan sosial adalah perlindungan sosial untuk memastikan bahwa semua orang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Kemenkes, 2017). Sistem jaminan sosial nasional (SJSN) bertanggung jawab atas program yang dilaksanakan oleh Negara dan Pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduknya dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia (Wiasa, 2022). JKN yang telah dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari

SJSN yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Kemenkes, 2017).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang biasa disebut sebagai BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan nasional yang harus diikuti oleh seluruh warga negara Indonesia (BPJS Kesehatan, 2018). Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan dan pelayanan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan yang memberikan perlindungan kesehatan agar peserta menerima manfaat kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Diberikan kepada semua orang yang telah membayar iuran, baik itu iuran jaminan kesehatan dibayar kan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (BPJS Kesehatan, 2018).

Pembayaran iuran pada BPJS Kesehatan menegaskan penetapan iuran pembayaran bulanan kepada peserta mengacu pada besar pendapatan yang diterima oleh peserta dan bukan berdasarkan resiko penyakit yang dialami oleh peserta. Pembayaran iuran BPJS adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara tunai oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program jaminan kesehatan (BPJS

Kesehatan, 2018). Iuran yang dibayarkan kepada peserta berdasarkan kelas ketika peserta tersebut mendaftar. Kelas pada BPJS Kesehatan terdapat 3 jenis kelas, yaitu kelas III, II, I ketiganya memiliki perbedaan dalam pembayaran. Banyak dari peserta BPJS Kesehatan yang masih memiliki kendala dalam pembayaran iuran bulanan di BPJS Kesehatan dengan alasan yang bermacam-macam (Risdayanti dan Andi Surahman Batara, 2021).

BPJS Kesehatan menjelaskan bahwa sumber pembiayaan yang di hasil kan yaitu dari uang atau iuran yang di pembayaran setiap bulan nya oleh peserta BPJS Kesehatan dan dari iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah (Administrasi *et al.*, 2025). Kemudian uang tersebut akan dikelola oleh pihak BPJS Kesehatan untuk membiayai jaminan kesehatan kepada seluruh peserta yang membutuhkan nya baik secara rawat inap maupun rawat jalan. Bilamana peserta tidak membayar iuran, maka peserta harus membayar tunggakan iuran tersebut. Jika peserta di rawat di rumah sakit, maka peserta harus membayar tunggakan iuran. Pihak rumah sakit akan mengecek kartu BPJS Kesehatan, selama  $\leq 45$  hari setelah kartu peserta aktif kembali, peserta akan dikenakan denda sebesar 5% sebagai sanksi. Denda yang dimaksud disini adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk membayar sejumlah uang. Terjadinya denda di dapatkan Ketika peserta enggan atau lupa dalam pembayaran iuran bulanan BPJS Kesehatan.

Denda merupakan bentuk sanksi yang melibatkan pembayaran uang dengan jumlah tertentu. Denda pelayanan adalah sanksi yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan akibat terlambat membayar iuran dan di rawat inap dalam kurang waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali (Harahap, 2022). Besar denda pelayanan ditetapkan sebesar 5% dari biaya diagnosis awal pelayanan kesehatan, di kalikan dengan bulan tunggak. Dengan ketentuan; Jumlah bulan tunggak maksimal 24 bulan, dan besar denda paling tinggi Rp 40.000.000. Dalam penerapan sebuah denda dapat di lakukan dengan menyiapkan konsekuensi yang lebih lanjut. Denda adalah akibat dari kesalahan dan kelalaian terkait tagihan atau kewajiban yang sudah ditetapkan. (Harahap, 2022).

BPJS KESEHATAN Cabang Kota Tegal adalah salah satu kantor Cabang BPJS Kesehatan yang berada di Kota Tegal. Di dalam BPJS Kota Tegal banyak dari peserta yang mengalami kendala dalam proses pembayaran. Dari situ permasalahan dalam penelitian ini adalah adanya peserta BPJS Kesehatan mandiri yang mengalami keterlambatan pada saat proses pembayaran iuran bulanan di BPJS Kesehatan. Maka peserta akan dikenakan denda iuran BPJS Kesehatan. Pada zaman sekarang banyak masyarakat yang meremehkan tentang kesehatan pada diri sendiri yang ada dalam sehari-hari. Masih banyak pula masyarakat tidak paham tentang BPJS, dari situlah banyak masyarakat khususnya peserta mandiri yang mengabaikan proses pembayaran iuran bulanan tanpa memikirkan kedepannya bagaimana.

Dari uraian permasalahan yang telah disampaikan di latar belakang sebelumnya, peneliti diperlukan untuk meneliti yang lebih mendalam mengenai denda yang didapatkan kepada peserta BPJS Kesehatan mandiri. Oleh karena itu, peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Denda Keterlambatan Iuran BPJS Kesehatan Pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Tegal”**.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Sesuai dengan penjelasan latar belakang yang telah disampaikan, maka rumusan masalah di penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perhitungan denda keterlambatan pembayaran iuran di BPJS Kesehatan Cabang Kota Tegal?
2. Apa penyebab terjadinya keterlambatan pembayaran iuran bulanan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Tegal tipe peserta BPJS Kesehatan mandiri?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Dalam rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui denda keterlambatan yang dialami oleh peserta BPJS Kesehatan mandiri pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Tegal.
2. Untuk mengetahui sebab mengapa peserta BPJS Kesehatan mandiri telat dalam pembayaran iuran bulanan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Tegal.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dalam penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik secara praktik maupun teori. Berikut adalah manfaat dari penelitian ini :

##### **1. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi penulis sendiri dapat menambah pengetahuan, pemahaman, pengalaman, kemampuan, dan keterampilan dalam akuntansi sebelum memasuki dunia kerja setelah ini. Dan penelitian ini juga dapat memberikan pemahaman tentang sanksi yang dikenakan akibat keterlambatan pembayaran iuran bulanan di BPJS Kesehatan. Penelitian ini menjadi salah satu syarat akademis yang harus dilakukan atau dipenuhi dalam kelulusan program DIII Akuntansi di Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

##### **2. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Kota Tegal**

Dalam penelitian ini, terjalinnya kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Tegal dengan Politeknik Harapan Bersama. Penelitian ini bisa digunakan dalam pihak BPJS Kesehatan dalam mengetahui mengapa peserta telat atau enggan dalam pembayaran iuran bulanan.

##### **3. Bagi Politeknik Harapan Bersama**

Penelitian ini memiliki nilai penting bagi kampus terutama pada bagian perpustakaan. Tujuan utama adalah untuk memperluas koleksi sumber rujukan di perpustakaan, khususnya di bagian BPJS Kesehatan

terkait denda yang dikenakan kepada peserta yang mengalami kendala dalam pembayaran iuran bulanan.

### **1.5 Batasan Masalah**

Agar tetap sesuai dengan tujuan yang diharapkan, maka batasan masalah dalam penelitian di atas sebagai berikut :

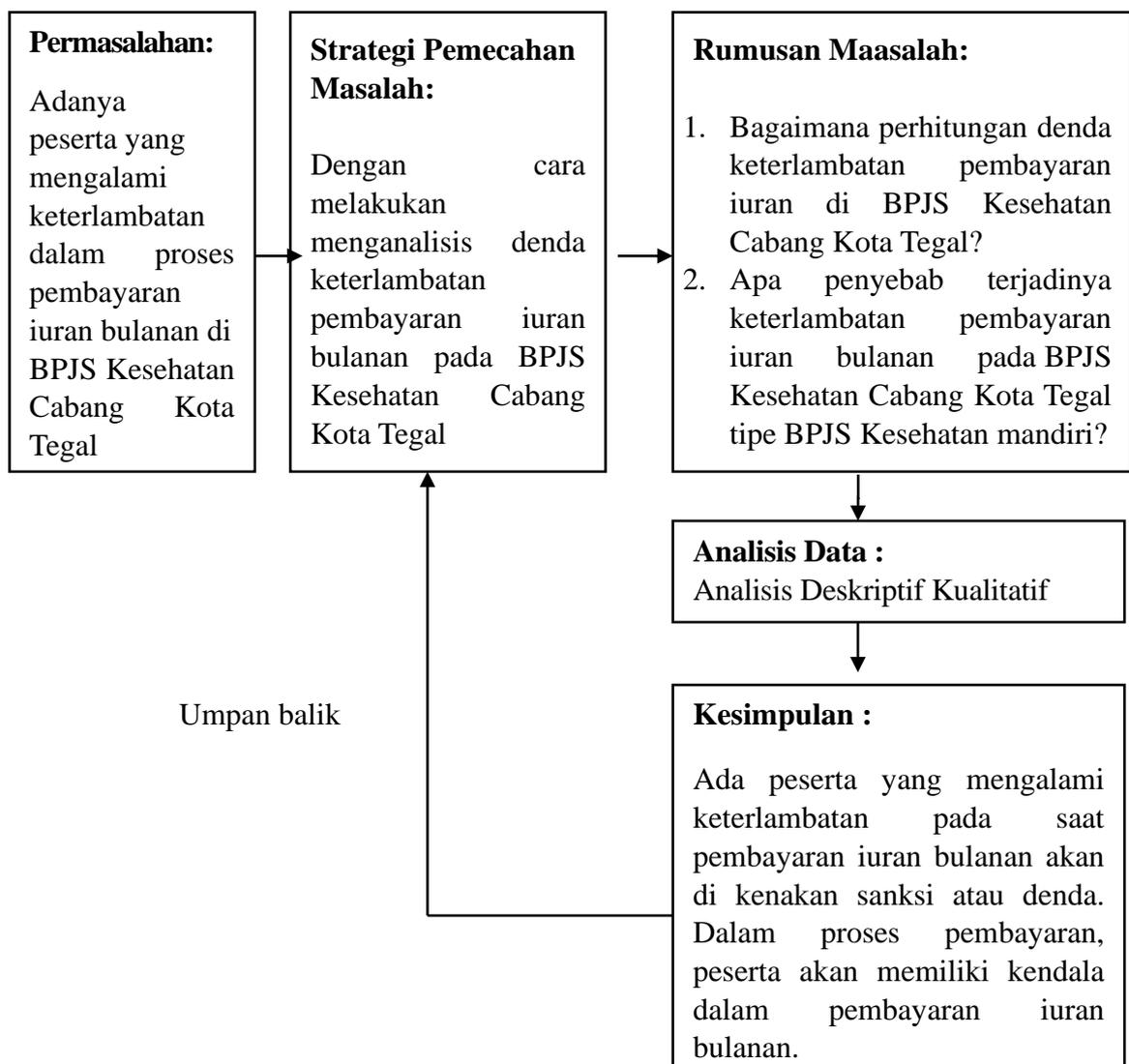
1. Peserta BPJS Kesehatan mandiri kelas III, II, I yang terdaftar di BPJS Kesehatan Kota Tegal.
2. Peserta dari kategori pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta yang bukan pekerja (BP)
3. Berfokus pada denda pelayanan yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan mandiri Cabang Kota Tegal.

### **1.6 Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir merupakan suatu argumentasi dalam menemukan unsur-unsur teoritis dalam penelitian ini. Berdasarkan penelitian ini, BPJS kesehatan adalah badan hukum yang menjalankan program jaminan kesehatan. Adanya peserta yang mengalami keterlambatan pembayaran iuran bulanan. Di dalam permasalahan tersebut, peserta akan dikenakan sanksi. Hal tersebut akan mengakibatkan denda kepada pasien tersebut, ketika peserta tersebut di rawat inap. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui denda keterlambatan yang dialami oleh peserta BPJS Kesehatan mandiri. Dan untuk mengetahui sebab mengapa peserta telat dalam proses membayar iuran bulanan.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data Observasi langsung ke BPJS Kesehatan. Melakukan wawancara ke pihak BPJS Kesehatan dan kepada Peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas III II dan I. Melakukan dokumentasi dan studi pustaka.

Berdasarkan penjelasan, maka penyederhanaan dapat dilakukan dengan menggunakan kerangka berpikir penelitian berikut ini :



Gambar 1. 1 Kerangka berpikir

## 1.7 Sistematika Penulisan

Penulisan Tugas Akhir ini disusun dengan cara menggunakan sistematika penulisan untuk mempermudah pembaca memahami dan memberikan gambaran secara umum mengenai Tugas Akhir ini. Sistematika penulisan Tugas Akhir sebagai berikut :

### 1. Bagian Awal

Pada Bagian Awal terdiri dari Halaman Judul, Halaman Persetujuan, Halaman Pengesahan, Halaman pernyataan keaslian Tugas Akhir (TA), Halaman lembar pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah untuk kepentingan akademis, Halaman persembahan, Halaman Motto, Abstrak, dan Daftar Isi.

Di Halaman Judul terdapat Nama judul, Logo, Keterangan, Nama mahasiswa, NIM, Program studi, Tahun; Di Halaman Persetujuan memuat judul Tugas Akhir, Nama Mahasiswa, NIM, Nama Pembimbing dan Ketua Studi Akuntansi; Di Halaman Pengesahan di dalamnya terdapat Nama Mahasiswa, NIM, Nama dan tanda tangan pembimbing 1 dan pembimbing 2, Nama dan tanda tangan penguji 1 dan penguji 2, dan Nama dan tanda tangan Ketua Program Studi Akuntansi dan tandatangan lulus; Di Halaman pernyataan keaslian Tugas Akhir (TA) berisi pernyataan keaslian dan bermaterai Rp 10.000; Di Halaman lembar pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah untuk kepentingan akademis berisi pernyataan dari mahasiswa penyusunan Tugas Akhir yang memberikan Hak Bebas Royalti Non-

Eksklusif; Di Halaman persembahan berisi persembahan-persembahan;  
Di Halaman Motto berisi motto-motto yang bermanfaat dan bermakna;  
Di Halaman Abstrak berisi uraian singkat yang lengkap; Sedangkan Di  
Daftar Isi terdapat daftar bagian yang ada di dalam penelitian ini.

## 2. Bagian Isi

Pada Bagian Isi terdapat lima (5) BAB, di antara nya ada Pendahuluan,  
Tinjauan Pustaka, dan Metode Penelitian. Untuk lebih jelas nya tentang  
isi di dalam bagian ketiga BAB ini adalah ;

### BAB I PENDAHULUAN

Bagian ini menyampaikan tentang Latar belakang masalah,  
Rumusan masalah, Tujuan penelitian, Manfaat penelitian,  
Batasan masalah, Kerangka berpikir, Sistem penulisan.

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB ini berisi Kajian Pustaka, Penelitian Terdahulu.  
Sedangkan di Kajian Pustaka menjelaskan tentang landasan  
teori-teori yang mendukung dalam penyusunan laporan  
penelitian ini, yaitu : Jaminan kesehatan Nasional (JKN),  
Pengertian Jaminan kesehatan Nasional (JKN), Manfaat  
Jaminan kesehatan Nasional (JKN), Tujuan Jaminan  
kesehatan Nasional (JKN), Perlaku Jaminan kesehatan  
Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
(BPJS), Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS), Tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Iuran Bulanan BPJS Kesehatan, Jenis-jenis kepesertaan, Cara membayar iuran bulanan BPJS Kesehatan, Cara mengecek tunggakan iuran BPJS Kesehatan, Denda keterlambatan penyelenggara jaminan sosial, Pengertian denda, Tujuan denda BPJS, dan Penelitian terdahulu

### BAB III METODE PENELITIAN

Akan dibahas mengenai Lokasi penelitian, Waktu penelitian, Jenis data, Sumber data, Metode pengumpulan data, Metode analisis data, Luaran penelitian, Jadwal penelitian.

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisikan hasil dari penelitian dan pembahasan yang ada di sini.

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

BAB ini terdapat dua topik yaitu kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi tentang garis besar dari inti hasil yang dibahas dalam penelitian. Serta saran dari peneliti yang diharapkan dapat digunakan bagi instansi atau perusahaan.

### DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka mencakup tentang daftar buku, daftar jurnal, serta referensi yang relevan dengan penelitian ini.

### 3. Bagian Akhir

#### LAMPIRAN

Memuat informasi yang mendukung dalam penyusunan laporan ini secara lengkap dan data tambahan yang memperkuat kelengkapan laporan.