

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sejak tahun 2004 telah dikeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bahwa telah terdapat jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan yang setinggi tingginya yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Pemberlakuan JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 dan mengharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat ikut serta sehingga seluruh masyarakat akan tercover oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan data terkait perkembangan cakupan kepesertaan diketahui bahwa ditahun 2014 mencapai 133.423.653 jiwa, lalu mendapat kenaikan sebesar 17,5% & pada tahun 2015 menjadi

156.790.287 jiwa pengguna BPJS, pada tahun 2016 mengalami kenaikan lagi menjadi 171.939.254 jiwa, tahun 2017 sebanyak 187.982.949 jiwa, lalu ditahun 2018 terdapat 208.054.199 jiwa dan hal ini terus meningkat sampai ditahun 2019 sekitar 222.002.996 jiwa. Dimana kalau kita melihat perbandingan data diatas terhitung dari 2016 hingga 2019 terdapat kenaikan sebesar 66,3% atau penambahan sebanyak 88.579.343 jiwa (BPJS Kesehatan, 2019).

Kepesertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan kemauan dan kemampuannya dalam membayar iuran JKN. Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dibagi atas tiga jenis, yaitu iuran sebesar Rp.25.500 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas tiga, iuran sebesar Rp.51.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas dua dan iuran sebesar Rp.80.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas satu.

*Ability To Pay* dan *Willingness To Pay* adalah dua faktor yang berperan dalam pemanfaatan pelayanan medis yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pemerataan. Pendanaan kesehatan yang adil dan merata dimana seseorang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan membayarnya meskipun sudah diperkenalkan tarif yang dihitung, Permasalahan tarif

yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang “tidak pasti”. Jika pasien harus membayar, maka sifat pembayaran tersebut menjadi pembayaran yang terpaksa, *forced to pay* (FTP) dalam ketidak sesuaian. Ketidak sesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan. Ketidakmampuan secara ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan yang mereka terima secara *equal* dengan sebagian masyarakat lainnya.

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta resiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN dengan membayar iuran setiap bulannya. Apabila pasien peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka pasien diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan *survey* pendahuluan pada Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso, Petugas BPJS memberikan informasi bahwa adanya keterlambatan pembayaran iuran, hal tersebut berdampak pada ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran. Ketidakpatuhan

dalam membayar iuran tidak terlepas dari kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar iuran BPJS.

Hal tersebut menjadi Masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran peserta mandiri (PBPU) adalah tunggakan pembayaran (tidak rutin membayar) ada persepsi bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien yang menggunakan BPJS kurang maksimal. Alasan lain masyarakat tidak mau membayar iuran yaitu peserta merasa kalau dirinya tidak sakit, uang mereka akan hilang begitu saja dan walaupun sakit cukup beli obat di warung dan tidak perlu mengeluarkan uang setiap bulannya.

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas jaminan kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktifitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada negara. Besaran iuran seharusnya cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik dan cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan harga perekonomian yang layak serta tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mengangkat judul yaitu "Faktor Yang Berhubungan Dengan ATP (*Ability To Pay*) Dan WTP (*Willness To*

*Pay*) Terhadap Keputusan Penentuan Iuran BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana hubungan antara ATP (*Ability To Pay*) Dengan Keputusan Penentuan Kelas Iuran BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dahlia?
- b. Bagaimana hubungan antara WTP (*Willingness To Pay*) Dengan Keputusan Penentuan Kelas Iuran BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dahlia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan ATP (*Ability To Pay*) Dan WTP (*Willness To Pay*) Dengan Keputusan Penentuan Kelas Iuran BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Tahun 2020 yang terkait hubungan antara ATP dan WTP.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan antara ATP (*Ability to Pay*) Dengan keputusan penentuan kelas iuran jaminan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dahlia.

- b. Mengetahui hubungan antara WTP (*Willingness to Pay*) Dengan keputusan penentuan kelas iuran jaminan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dahlia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Peneliti**

Bagi peneliti, kesempatan ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam upaya memperluas wawasan dan pengetahuan serta dapat menjadi informasi bagi para pengambil kebijakan maupun pembuat keputusan khususnya pihak BPJS Kesehatan.

##### **2. Manfaat Teoritis**

Dapat memperkaya wawasan tentang ATP dan WTP iuran peserta BPJS Kesehatan khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia serta dapat menjadi wacana referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta masukan bagi pemerintah khususnya bagi BPJS Kesehatan dalam mengcover kepesertaan yang sesuai dengan kemampuan dan kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan.