

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan (undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS). BPJS kesehatan pada 1 Januari 2014 mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang mampu dan tidak mampu. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia dan orang asing yang tinggal di Indonesia minimal 6 bulan.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Indonesia masih jauh dari target. Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sampai dengan 31 maret 2020 yaitu 222.386.830 jiwa atau 85,53% dari jumlah penduduk yang telah menjadi peserta JKN-KIS. Jumlah peserta JKN-KIS dengan segmentasi kepesertaan bukan penerima upah sebesar 30.330.226 jiwa (11,67%).

Kabupaten Malang memiliki jumlah penduduk 2.619.975 jiwa per 31 desember 2019 (BPS, 2019). yang sudah menjadi Peserta JKN-KIS sebesar 1.354.053 jiwa (51,68%) per 31 desember 2019 (BPJS, 2019). Berikut ini besaran peserta JKN-KIS berdasarakan segmentasi peserta:

Tabel 1.1. Jumlah Jenis Peserta JKN-KIS di Kabupaten Malang per 31
Desember 2019

No	Jenis Peserta	Jumlah	%
1	PBI APBN	782.715	57,80%
2	PBI APBD	120.849	8,92%
3	PPU PNS	66.888	2,02%
4	PPU TNI/Polri	33.132	4,08%
5	PPU Swasta	139.410	10,29%
6	PBPU	169.434	12,51%
7	BP	41.625	5,6%

Berdasarkan table 1.1 menunjukkan bahwa kepesertaan untuk peserta penerima bantuan iur berada pada urutan no. 1 yaitu sebesar 57,80%. Sedangkan Peserta Bukan penerima upah berada di urutan ke dua dengan jumlah 12,51% Hal ini menunjukkan bahwa peserta JKN-KIS di Kabupaten Malang didominasi oleh peserta bantuan iur.

Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan cabang utama malang menunjukkan bahwa penerimaan iuran dan koletibilitas iuran per 31 desember 2019 untuk peserta bukan penerima upah hanya mencapai 75% dari pendapatan iuran. Hal ini menunjukkan bahwa ada 25% dari jumlah peserta bukan penerima upah tidak membayar iuran.

Menurut adisasmito (2007), penyesuaian pola tarif harus diingat prinsip kemampuan untuk membayar (*ability to pay*) dari masyarakat. Akan tetapi kenyataannya masyarakat itu mampu untuk membayar premi jaminan kesehatan, tetapi tidak mau membayar sejumlah uang untuk membayar premi jaminan sosial nasional, namun masyarakat menginginkan manfaat yang lebih dari yang dibayarkan, sedangkan pada prinsip SJSN yang diterapkan adalah prinsip kegotongroyongan yaitu masyarakat yang mampu membantu masyarakat yang tidak mampu.

Thabrany (2005), mengemukakan bahwa pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan dimana seseorang mampu mendapatkan

pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan membayarnya. Meskipun sudah diperkenalkan tarif yang dihitung atas dasar Ability to Pay dan Willingness to Pay, permasalahan tarif yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang tidak pasti.

Ketidakmampuan secara ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan yang mereka terima secara equal dengan sebagian masyarakat lainnya. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan. Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu, sesuai dengan keseimbangan antara kebutuhan medis dan kemampuan ekonominya. Sudah menjadi kewajiban negara untuk mensubsidi pembayaran bagi kelompok masyarakat yang tidak mampu sehingga pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara dipaksakan, namun pelayanan yang tetap didasari asas keadilan dalam menerima pelayanan kesehatan. Artinya tetap berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan sesuai dengan harapan keseluruhan masyarakat (Handayani, 2013).

Hasil studi yang dilakukan Hasbullah Thabrany (2008) memperlihatkan kondisi yang sama, yakni, lebih dari 70 % pendanaan kesehatan berasal dari rumah tangga (out of pocket). Ini berarti, masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan harus membayar secara langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Handayani dkk (2013) dalam penelitiannya juga memperjelas bahwa kemauan seseorang untuk membayar iuran Jaminan Kesehatan hanya sebesar 76,8 %. Penelitian lebih lanjut oleh Handayani dkk, menyatakan bahwa nilai Ability to Pay (ATP) yang lebih besar di atas rata-rata akan berpengaruh terhadap tingginya tingkat Willingness to Pay (WTP) dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan (Handayani, dkk, 2013). Studi penelitian oleh Obinna dkk juga menyatakan bahwa kurang dari 40 % penduduk Nigeria yang berkemauan untuk membayar iuran CBHI. (Onwujekwe, et al., 2009)

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk meneliti dampak pandemik covid 19 pada Kemampuan Membayar (*ATP*) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana dampak pandemi covid 19 terhadap kemampuan membayar (*ATP*) iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dampak pandemik covid-19 terhadap Kemampuan Membayar (*ATP*) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terhadap kemampuan membayar (*ATP*) Iuran JKN di Kabupaten Malang.
2. Untuk mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga terhadap kemampuan membayar (*ATP*) Iuran JKN di Kabupaten Malang.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kemampuan membayar (*ATP*) Iuran JKN di Kabupaten Malang.
4. Untuk mengetahui hubungan pendapatan terhadap kemampuan membayar (*ATP*) Iuran JKN di Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi BPJS Kesehatan

Mempermudah pihak BPJS Kesehatan dalam mengcover kepesertaan yang sesuai dengan kemampuan membayar iuran Jaminan Kesehatan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi mengenai kemampuan dan membayar iuran Jaminan Kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi

Bahan pertimbangan untuk pengembangan penelitian serupa di tempat lain dengan masalah yang sama