

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan manusia tidak terlepas dari berbagai risiko yang dapat menimbulkan kerugian. Salah satunya adalah risiko sakit, tidak ada yang tahu kapan kita akan sakit dan semua orang pasti akan mengalami sakit. Jika risiko itu terjadi pasti akan menimbulkan kerugian, jika tidak terjadi maka tidak akan menimbulkan kerugian juga tidak akan menimbulkan keuntungan. Terkait risiko diatas dapat kita pindahkan kepada pihak lain menggunakan kontrak asuransi (*Risk Transfer*). Dengan mempunyai asuransi merupakan salah satu cara untuk pemenuhan kebutuhan akan rasa aman atas faktor ketidakpastian yang mungkin terjadi pada seseorang (Pratiwi, 2016)

Asuransi merupakan perjanjian antara dua orang atau lebih dimana pihak tertanggung membayarkan iuran atau premi untuk mendapatkan penggantian atas risiko yang tidak terduga, penanggung memiliki tanggung jawab untuk mengganti kerugian yang dialami oleh tertanggung. Asuransi sendiri terbagi menjadi 2, yaitu asuransi sosial dan asuransi komersial. Salah satu asuransi sosial dibidang kesehatan adalah BPJS Kesehatan, dimana asuransi ini bersifat wajib untuk seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang sudah tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial dan ekonomi yang dapat menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN NO 40 tahun 2014). Dengan adanya perlindungan tersebut dapat memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan hidup sehat, dan agar derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud (Depkes RI Tahun 2007). Salah satu yang harus diperhatikan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan (Depkes RI, 2009). Dalam menyelenggarakan pelayanan tersebut dibutuhkan pembiayaan, yang dapat bersumber dari masyarakat maupun pemerintah.

Premi BPJS Kesehatan adalah salah satu pembiayaan dalam rangka menyelenggarakan pelayanan tersebut. Dimana masyarakat harus membayar uang setiap bulannya secara rutin dan pemerintah juga ikut membantu melalui iuran BPJS Kesehatan untuk peserta non PBI kelas III PBPU dan BP dimana pemerintah akan menyumbang sebagian premi, serta untuk peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dimana pemerintah akan membayar keseluruhan premi untuk peserta tersebut.

Namun demikian, mulai tanggal 1 Juli 2020 pemerintah menaikkan iuran BPJS Kesehatan untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP). Keputusan ini diatur dalam Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 perubahan kedua Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. (Perpres No. 64 Tahun 2020).

Dengan adanya penyesuaian iuran tersebut, banyak masyarakat yang mengeluh dan tidak sedikit dari mereka yang tidak lagi membayar iuran. Tingkat kepatuhan membayar iuran ini bisa rendah karena tidak ada kemauan untuk membayar (*Willingness To Pay*). Banyak faktor yang dapat memengaruhi rendahnya kemauan peserta dalam membayar iuran BPJS Kesehatan, diantaranya adalah pendapat tiap bulan, pengetahuan dan pendidikan (Lubis, 2018). Ada juga faktor lain seperti riwayat penyakit katastropik (Sihaloho, 2015).

Pada survei pendahuluan yang dilakukan pada peserta PBPU dan BP JKN-KIS di Desa Jetis, jumlah kepesertaan JKN PBPU dan BP di Desa Jetis berjumlah 198 peserta, di Desa Jetis juga rendah akan kemauan masyarakat dalam membayar iuran, itu karena berhubungan dengan ketidakmampuan untuk membayar iuran tersebut. 6 dari 10 narasumber awal, mengatakan bahwa dari iuran sebelumnya saja mereka sudah banyak tunggakan ditambah lagi dengan adanya kenaikan iuran. Mereka mengaktifkan kembali kepesertaannya dengan membayar iuran hanya pada saat mereka mengalami risiko sakit saja agar bisa mendapat pelayanan di FKTP maupun FKRTL.

Dari uraian diatas, peneliti ingin menganalisis faktor apa saja yang memengaruhi kemauan peserta JKN PBPU dan BP dalam membayar iuran di Desa Jetis, Kecamatan Besuki, Kabupaten Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka telah dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana determinan kemauan membayar iuran peserta JKN PBPU dan BP di Desa Jetis?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBPU dan BP di Desa Jetis Kabupaten Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBPU dan BP di Desa Jetis Kabupaten Situbondo berdasarkan faktor pendapatan.
- b. Mengetahui determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBPU dan BP di Desa Jetis Kabupaten Situbondo berdasarkan faktor faktor riwayat penyakit katastropik.
- c. Mengetahui determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBPU dan BP di Desa Jetis Kabupaten Situbondo berdasarkan faktor pendidikan.
- d. Mengetahui determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBPU dan BP di Desa Jetis Kabupaten Situbondo berdasarkan faktor pengetahuan.

1.4 Manfaat

Adapun penelitian, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi BPJS Kesehatan

Dengan adanya analisis kemauan peserta PBPJ dan BP dalam membayar iuran dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat sadar akan pentingnya membayar iuran secara rutin, dan masyarakat ada kemauan untuk membayar iuran BPJS Kesehatan tepat waktu.

3. Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan dan praktek yang sudah di dapat selama di kampus dan di tempat PKL, dengan adanya penelitian ini juga menambah pengalaman.