

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Agenda peningkatan kesehatan nasional diwacanakan sebagai cara yang dipandang ampuh mengetaskan kemiskinan. Selain itu, kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktifitas, dan pendidikan yang berhasil juga bergantung pada kesehatan yang memadai. Kebutuhan untuk memperoleh layanan kesehatan mengalami peningkatan setiap tahunnya sesuai dengan peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas di sektor layanan kesehatan namun tidak diimbangi dengan tingkat pendapatan yang lebih meningkat.

Peningkatan kesehatan sejalan dengan agenda ketiga Pembangunan Nasional yang menekankan peningkatan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing. Artinya sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan semesta. Peningkatan pelayanan kesehatan dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung kemajuan inovasi dan teknologi.

Peningkatan pelayanan kesehatan ditengah pandemi Covid-19, pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan sebuah kebijakan berupa peraturan presiden yang mengejutkan banyak pihak, yaitu tahun 2020 dan 2021, iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan mengalami kenaikan. Iuran peserta mandiri yaitu 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.

**Tabel 1.1 Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Tahun 2021**

<b>Kelas</b>	<b>Iuran (Per Bulan)</b>	<b>Subsidi</b>	<b>*Iuran (Per Bulan)</b>
<b>Kelas 1</b>	Rp. 150.000	-	Rp. 150.000
<b>Kelas 2</b>	Rp. 100.000	-	Rp. 100.000
<b>Kelas 3</b>	Rp. 42.000	Rp. 7.000	Rp. 35.000
<i>* Ket: iuran setelah dikurangi subsidi</i>			

Sumber: data diolah peneliti berdasarkan BPJS tahun 2020

Besaran iuran BPJS Kesehatan pada 2021 mengacu pada Perpres Nomor 64 tahun 2020. Berikut daftar iuran yang harus dibayarkan peserta mandiri:

1. Iuran peserta BPJS Kesehatan kelas I sebesar Rp 150.000,00/bulan dari sebelumnya Rp. 80.000,00/bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
2. Iuran peserta BPJS kelas II sebesar Rp 100.000,00/bulan dari sebelumnya Rp. 51.000,00/bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
3. Iuran peserta BPJS kelas III sebesar Rp 42.000,00/bulan dari sebelumnya Rp 25.500,00/bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000, sehingga per 1 Januari 2021, iuran BPJS Kesehatan kelas III yaitu sebesar Rp 35.000.

Iuran BPJS tersebut merupakan tarif terbaru yang dikenakan bagi para peserta BPJS kesehatan khususnya dikelas 3 (tiga) yang telah difinalisasi dari Perpres Nomor 64 tahun 2020,

mengalami pengurangan subsidi semula Rp 16.500/bulan menjadi Rp. 7.000/bulan. Dengan demikian, peserta harus membayar iuran yang semula Rp. 25.500/bulan menjadi Rp. 35.000/bulan.

Biaya yang dikeluarkan untuk investasi kesehatan pada program BPJS Kesehatan yang mengalami kenaikan tentunya menjadi beban tersendiri bagi warga miskin dengan pendapatan yang rendah. Kenaikan yang harus ditanggung warga ditengah pandemi Covid-19 semakin menambah beban untuk membayar per bulannya. Bukan kali pertama iuran BPJS Kesehatan ini naik dan kenaikan sebelumnya juga menyebabkan angka penunggakan dalam pembayaran iuran ini.

Setidaknya ditahun 2019 terdapat 15 juta peserta mandiri BPJS kesehatan yang menunggak untuk membayar iuran (Kompas,2019) dan jumlah defisit yang ditanggung oleh BPJS kesehatan sebesar sebesar 15,5 triliun rupiah. Sedangkan di tahun 2020 saat pandemi Covid-19 melanda seluruh dunia, tunggakan iuran BPJS kesehatan baik dari kelas I, kelas II dan kelas III per November 2020 mencapai 11 triliun rupiah (Kontan, 2020) dan tercatat sampai bulan Oktober 2020 ada 1,7 juta peserta mandiri BPJS kesehatan yang turun ke kelas III (Bisnis, 2020). Berdasarkan paparan sudin kominfotik Jakarta Timur 17 Maret 2021 terdapat peserta yang menunggak ada sebanyak 81.079 peserta dengan total tunggakan sebesar Rp53 miliar yang terangkum dari Peserta BPJS Kesehatan Kelas 1, 2 dan 3.

Dampak negatif dari kenaikan iuran BPJS yaitu penurunan kelas peserta BPJS, banyaknya peserta pada kelas tiga, memutuskan untuk berhenti membayar iuran, penurunan minat masyarakat, beralihnya masyarakat ke asuransi swasta, inflasi dan meningkatkan kemiskinan. Bertambahnya 1,7 juta peserta mandiri BPJS kesehatan kelas III yang otomatis mendapatkan



bantuan iuran dari pemerintah sebesar 7.500 rupiah/bulan, maka pemerintah perlu menyediakan tambahan alokasi subsidi sebesar 12,8 miliar per bulan untuk 1,7 juta peserta mandiri tersebut.

Jakarta Timur merupakan salah satu wilayah administrasi dari DKI Jakarta dengan jumlah penduduk terbesar dari seluruh wilayah administrasi yang ada di DKI Jakarta. Berdasarkan data statistik BPS Jakarta Timur jumlah penduduk Jakarta Timur pada tahun 2020 sebanyak 3.037.139 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 16.080 jiwa/km<sup>2</sup>.

Kesehatan masyarakat menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh suatu daerah. Semakin terjangkaunya fasilitas kesehatan menjadi salah satu indikator dalam terjaminnya kesehatan masyarakatnya. Selain itu, unsur kesehatan merupakan salah satu unsur dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2019, jumlah fasilitas kesehatan yang tersebar di Jakarta Timur adalah 31 Rumah Sakit Umum, 23 Rumah Sakit Bersalin, 64 Poliklinik, 65 Puskesmas, serta 61 Apotek. Indikator lain untuk melihat derajat kesehatan penduduk adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan. Selama tahun 2019, penduduk Jakarta Timur yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir sebanyak 27,72 persen. Angka ini turun dibanding tahun lalu yaitu sebanyak 32,56 persen. Jaminan Kesehatan adalah salah satu 'alat' untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Di Jakarta Timur, pada tahun 2019 hanya 8,93 persen penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Sedangkan pemilik Jaminan Kesehatan BPJS PBI sebanyak 44,78 persen, BPJS Non-PBI sebanyak 38,63 persen, dan Jaminan Kesehatan Lainnya (Jamkesda, Asuransi Swasta, Asuransi Perusahaan/Kantor) sebanyak 7,66 persen.

Hal ini mengharuskan pemerintah administrasi kota Jakarta Timur bertindak tegas untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan menemukan strategi yang tepat untuk menjangkit 8,93 persen penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan

merupakan pemilik kepentingan utama atas fasilitas dan segala proses yang berlaku pada BPJS Kesehatan. Maka tiap-tiap peserta juga perlu memahami bagaimana proses pendanaan dalam program BPJS Kesehatan agar tidak ada keragu-raguan dalam keikutsertaan program tersebut.

Dalam meningkatkan keaktifan peserta BPJS Kesehatan untuk membayar iuran, serta menentukan besarnya jumlah iuran BPJS Kesehatan menurut masyarakat yang ideal untuk dibayarkan dengan fasilitas yang diperoleh, perlu dibandingkan dengan kemampuan dan kemauan peserta BPJS Kesehatan. Karena besarnya nilai *Ability To Pay* (ATP) dan *Willingness To Pay* (WTP) mempengaruhi tingkat keaktifan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “*Ability To Pay* dan *Willingness To Pay* Peserta Mandiri Terhadap Iuran BPJS Kesehatan di Kota Administrasi Jakarta Timur”.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi permasalahan di atas, ternyata kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan memiliki banyak permasalahan yang memerlukan analisis lebih lanjut. Namun, karena keterbatasan peneliti dalam menggunakan seluruh metode dalam menganalisis *Ability to Pay* (ATP) dan *Willingness to Pay* (WTP), menganalisis seluruh variabel yang berpengaruh terhadap iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan, keterbatasan data penelitian, serta rekomendasi penelitian sebelumnya, maka analisis terhadap permasalahan dalam penelitian ini dibatasi menjadi :

1. Penelitian dilaksanakan secara online untuk peserta mandiri BPJS Kesehatan di Jakarta Timur.

2. Analisis dilakukan terhadap pengolahan data yang diperoleh selama kurun waktu penelitian.
3. Penelitian ditujukan kepada peserta mandiri kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 pada BPJS Kesehatan di Jakarta Timur

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dibatasi di atas, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh antara *Ability To Pay* terhadap jumlah iuran peserta mandiri BPJS kesehatan di kota administrasi Jakarta Timur ?
2. Apakah terdapat pengaruh antara *Willingness To Pay* terhadap jumlah iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan di kota administrasi Jakarta Timur ?
3. Apakah terdapat pengaruh *Ability to Pay (ATP)* terhadap jumlah iuran BPJS Kesehatan melalui *Willingness to Pay (WTP)* di Jakarta Timur ?

### 1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mendapatkan pengetahuan yang telah teruji secara empiris mengenai hal-hal berikut.

1. Mengungkapkan pengaruh *Ability To Pay* terhadap jumlah iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan di kota administrasi Jakarta Timur
2. Mengungkapkan pengaruh *Willingness To Pay* terhadap jumlah iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan di kota administrasi Jakarta Timur

3. Mengungkapkan pengaruh tidak langsung *Ability To Pay* terhadap jumlah iuran BPJS Kesehatan melalui *Willingness To Pay*

### 1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Adapun kegunaan penelitian yang diharapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut.

1. Kegunaan teoritis dari penelitian ini, menambah referensi dan pengetahuan baru serta wawasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay* pada iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan.
2. Kegunaan praktis dari penelitian ini, dapat menjadi alternatif rujukan bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan dalam pengembangan untuk strategi dalam meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam membayar iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan.

