

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan Peraturan Perundang-Undangan No. 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu program suatu Negara memberikan jaminan sosial dan kesejahteraan untuk seluruh rakyat Indonesia sebagai suatu tujuan program ini. Dengan harapan mampu memberikan kebutuhan hidup yang layak dalam hal kehilangan atau penurunan pendapatan, sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, hari tua, atau pensiun.

Dengan nama “*Universal Health Coverage*”, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengadvokasi jaminan kesehatan universal untuk semua warga negara. Indonesia mendirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada awal tahun 2014, yang sejalan dengan tujuan WHO yaitu menyediakan asuransi kesehatan untuk semua orang (Riska, 2019).

Terwujudnya *Universal Health Coverage* pada 1 Januari 2019 merupakan tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, perubahan dari Perseroan Terbatas, adalah bertanggung jawab atas asuransi kesehatan Indonesia (PT Askes). Prinsip-prinsip perlindungan sosial nirlaba, gotong royong, probabilitas, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas mendukung cara kerja BPJS Kesehatan (Perpres No 12, 2013).

Kepesertaan program JKN bersifat wajib, kategori kepesertaan BPJS Kesehatan dibedakan menjadi PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran). Premi yang dibayarkan pemerintah dikarenakan tidak mampu atau fakir miskin merupakan peserta PBI. Sebaliknya, peserta non-PBI diklasifikasikan sebagai PBPU atau PPU, seperti: PNS non-PNS, pekerja penerima upah lainnya, penyelenggara negara, anggota TNI, POLRI, dan PNS Peserta BP adalah: Investor, pionir kemandirian, pemegang pensiun, dan bukan pekerja yang mampu berkontribusi Peserta PBPU adalah pekerja mandiri dan pekerja lain yang tidak menerima upah. Ini adalah pekerja di luar hubungan kerja. (PP No 111, 2013).

Tingkat pengetahuan, pendapatan bulanan, kualitas pelayanan fasilitas kesehatan, riwayat penyakit katastrofik, dan kemampuan membayar iuran (ATP) merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesediaan membayar iuran jaminan kesehatan (Sihaloho, 2015). Studi lain juga menemukan bahwa kemauan membayar (*Willingness to Pay*) berkorelasi positif dengan pendapatan dan pendidikan terakhir, sedangkan kemauan membayar (*Willingness to Pay*) tidak dipengaruhi oleh usia atau jumlah anggota keluarga (Aryani & Muqorrobin, 2013).

Iuran BPJS Kesehatan terjadi kenaikan yang menjadi beban bagi peserta terutama saat pandemi COVID-19 (Firdaus, 2021). Sehingga menjadi potensi besar penyebab meningkatnya angka penunggakan dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Padahal saat kondisi pandemi COVID-19, warga Negara Indonesia membutuhkan perhatian lebih mengenai kesehatan yang merupakan hak setiap

warga Negara untuk mendapatkan kesehatan. Sehingga hal ini dapat menjadi potensi besar menurunnya tingkat kemauan dan kemampuan masyarakat untuk membayar iuran BPJS terutama peserta mandiri yang membayar iuran dengan *Out Of Pocket* (membayar sendiri).

Peningkatan kesehatan sangat diperlukan saat pandemi COVID-19, Sementara itu Pemerintah Republik Indonesia menyusun kebijakan mengenai kenaikan iuran peserta BPJS dalam bentuk peraturan presiden. Premi bagi peserta mandiri yaitu premi untuk yang lain dari pekerja penerima upah, peserta pekerja bukan penerima upah serta premi peserta bukan pekerja.

Berdasarkan perubahan kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 64 Tahun 2020. Peserta BPJS Kesehatan golongan I akan membayar Rp.150,000 per bulan, sedangkan biaya sebelumnya Rp. .80.000 / bulan .biaya untuk peserta BPJS Kesehatan kelas II Rp 100.000 per bulan, sedangkan biaya sebelumnya Rp50.000/bulan. Untuk peserta BPJS Kesehatan kelas III iuran Rp42.000 per bulan, sedangkan biaya sebelumnya Rp25.500/bulan. pemerintah tetap memberikan Rp dalam bentuk bantuan atau subsidi. BPJS Kesehatan kelas III selanjutnya akan memberikan kontribusi mulai 1 Januari 2021 Rp.35.000,.

BPJS Kesehatan mencatat bahwa pada akhir 2019, jumlah peserta JKN sebanyak 224,1 juta orang. Sedangkan BPJS Kesehatan juga mencatat bahwa pada akhir 2020 , jumlah peserta program JKN sebanyak 222,46 juta . Angka tersebut

menunjukkan berkurangnya kepesertaan BPJS dari tahun 2019 dengan tahun 2020 sebanyak 1,64 juta orang (BPJS Kesehatan,2020).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) , cakupan kepesertaan di provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2019 sebesar 72,4% . Kondisi ini menunjukkan bahwa 27% tidak terdaftar JKN (DJSN, 2020).

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 mencatat bahwa kepesertaan BPJS PBI dan non PBI untuk Kota Medan sebanyak 79,33% , kondisi tersebut menggambarkan bahwasannya target *Universal Health Coverage* (UHC) belum tercapai (BPS, 2020).

BPJS Kesehatan Medan mencatat bahwa jumlah peserta menunggak BPJS BP, PPU dan PBPU di Kecamatan Medan Sunggal Februari 2022 mencapai 21.497 Peserta dengan jumlah tunggakan sebanyak Rp.21.528.603.455. Angka tersebut telah terlihat bahwa tingginya total peserta yang menunggak (BPJS Kesehatan, 2022).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan, responden mengatakan belum adanya kejadian sakit yang mengharuskan ke Rumah Sakit sehingga merasa tidak harus membayar iuran dan responden mengalami penurunan pendapat pada masa Pandemi COVID-19 sehingga tidak sanggup membayar iuran. Mayoritas dari masyarakat berkontribusi untuk membayar ketika dalam keadaan mendesak dan memiliki riwayat penyakit yang memerlukan perawatan berkelanjutan serta sangat membutuhkan pelayanan kesehatan. Hal ini terbukti dalam penelitian (Sihaloho,

2015) menunjukkan riwayat katastropik adalah determinan kemauan membayar iuran JKN mandiri di Kelurahan Sudiang Raya.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran peserta BPJS Mandiri pada masa pandemi COVID-19 di Kecamatan Medan Sunggal tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan latar belakang yang telah di uraikan peneliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kemauan membayar iuran Peserta BPJS Mandiri pada masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Medan Sunggal”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah guna mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kemauan membayar iuran Peserta BPJS Mandiri pada masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Medan Sunggal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga terhadap kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Medan Sunggal

2. Untuk mengetahui hubungan pendapatan terhadap kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Medan Sunggal
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat katastrofik terhadap kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Medan Sunggal
4. Untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan kesehatan terhadap kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Medan Sunggal
5. Untuk mengetahui kemauan membayar iuran peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Medan Sunggal dalam integrasi keislaman.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan masukan untuk evaluasi terkait penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sesuai dengan hasil penelitian terkait kesediaan peserta mandiri membayar iuran BPJS Kesehatan.

2. Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan praktek dalam prosedur penelitian yang berkaitan dengan kesediaan membayar iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan.

