

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang mendasar, dan mendukung pengembangan masyarakat memiliki banyak keuntungan. Kesehatan setiap warga negara adalah aset paling penting untuk mencapai semua tujuannya dan memastikan kesejahteraan. Oleh karena itu, unsur terpenting dalam menjamin kehidupan yang layak adalah kesehatan. Setiap orang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan mencapai tujuan mereka sendiri, sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berlaku sejak tahun 2016. Mereka menuntut pemerintah memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang memadai dan berkualitas tinggi. kesehatan.

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang dibuat dengan cara yang memungkinkan setiap orang untuk mengakses perawatan medis yang berkualitas. Asuransi kesehatan adalah suatu bentuk perlindungan terhadap kesehatan seseorang di mana peserta mendapatkan perawatan medis dan langkah-langkah keamanan yang berkaitan dengan pemenuhan persyaratan medis, yang diberikan kepada semua kontributor atau didanai oleh pemerintah (Perpres No. 12 Tahun 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 10 Desember 1948 mengatur tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat global. Penting untuk mempertimbangkan bagaimana orang cacat, tua, dan tidak diasuransikan akan terpengaruh oleh perubahan dalam sistem perawatan

kesehatan. Selain itu, asuransi sosial diatur dalam Perjanjian ILO No. 102 tahun 1952. Jaminan Sosial diatur dalam Pasal 28H dan 34(2) UUD 1945. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Negara (SJSN) No. menyatakan aturan dan ketentuan tentang Sistem Jaminan Sosial Negara. Dari pemerintah Indonesia, terlihat komitmen mereka dalam menegakkan supremasi hukum, hak asasi manusia, dan demokrasi.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperkenalkan oleh pemerintah pada tahun 2014. JKN diubah menjadi skema jaminan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan). Dalam lima tahun, sistem asuransi harus beroperasi penuh dan semua peserta harus disertakan. Dengan kata lain, setiap orang atau badan hukum wajib mendaftar sebagai peserta untuk menjamin terselenggaranya jaminan kesehatan nasional. Asuransi kesehatan diciptakan untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang universal, maju, dan lengkap bagi seluruh anggota masyarakat (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2015).

Ada beberapa kategori peserta JKN, yaitu: peserta PBI (penerima bantuan iuran) dan peserta non-PBI. Peserta PBI adalah seseorang yang tergolong fakir dan tidak mampu. Peserta Non-PBI adalah orang yang tidak miskin dan tidak membutuhkan yaitu: a) pegawai tetap (anggota PNS, TNI, POLRI, pejabat pemerintah, ketua dan anggota DPRD, dll) dan seluruh keluarganya. b) Penerima manfaat yang tidak dibayar (karyawan yang tidak digaji atau wiraswasta) dan semua keluarganya. c) non-karyawan (seperti investor, veteran, pensiunan, dll.) dan anggota keluarga mereka (Peraturan Presiden No.19 tahun 2016).

Meski sudah ditetapkan sebagai tujuan, pemerintah Indonesia tetap berupaya untuk menjalankan program JKN. Masih ada yang belum mendaftar, meski pemerintah sudah membuat skema untuk semua orang. Menurut data BPJS Kesehatan per 27 Desember 2019, 83% masyarakat Indonesia terdaftar sebagai peserta JKN-KIS. Namun, masih banyak masyarakat Indonesia yang belum mendaftar program JKN-KIS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2019).

Berdasarkan data BPJS, jumlah penduduk di Indonesia saat ini sekitar 227 juta jiwa atau 83,5% dari jumlah penduduk. Peserta yang telah mendaftar terbagi menjadi 4,5 juta, yaitu Peserta yang menerima bantuan iuran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Bantuan Iuran (PBI) memiliki 38,8 juta peserta. Ada lebih dari 14,7 juta pekerja berupah pegawai negeri sipil di Filipina. Ada 1,57 juta pekerja penerima upah yang dipekerjakan oleh TNI. 28.000 pekerja menerima upah mereka dari polisi. Ada 1,57 juta pekerja di BUMN yang menerima upah dari majikannya. Jumlah pegawai Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) yang mengikuti program Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 210.000 orang. Ada 34,1 juta penerima upah sektor swasta. 30,2 juta orang bekerja (PPU). Ada 5,1 juta orang yang tidak dipekerjakan oleh pemerintah atau bisnis (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2019).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), sebanyak 14,5 juta orang dan yang menjadi peserta JKN-KIS pada 2019 sebanyak 10,6 juta orang atau sekitar 72,4%. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Sumut yang diolah Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), porsi kepesertaan (4,5 juta) adalah penerima Bantuan

Iuran (PBI). dari APBN. Ada 1,4 juta orang yang berkontribusi pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui program Bantuan Iuran. 2,3 juta adalah peserta Pekerja Penerima Upah (PPU). 306 ribu peserta tidak bekerja (BP). Ada 2,01 juta orang yang menjadi tenaga kerja bukan penerima upah (PBPU). (DJSN,2019).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), per Februari 2020, setidaknya ada 2,3 juta orang di Kota Medan yang menjadi peserta JKN-KIS, dan per Februari 2020, setidaknya ada 2,1 juta orang di Kota Medan yang menjadi peserta JKN-KIS. APBN memberikan penyaluran bantuan iuran (PBI) sebesar 420.000 kepada penerima. Menurut anggaran pendapatan dan belanja daerah, ada 310.000 orang yang menjadi kontributor program Bantuan Iuran. 720 ribu orang adalah anggota Pekerja Dibayar (PPU). 623.000 berada di pekerja bukan penerima upah (PBPU). Dan ada 120.000 non pekerja yang mengikuti program BP (BPJS Kota Medan, 2020).

Setiap masyarakat berhak mengakses pelayanan kesehatan dasar karena dasar jaminan kesehatan adalah gotong royong, dimana yang miskin dapat membantu yang miskin (UU No. 40 Tahun 2004). Peserta program JKN-KIS berhak atas pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu.

Peserta program BPJS kesehatan terutama harus membayar iuran atau pajak bulanan. Biaya peserta PBI ditanggung oleh negara, dan pemerintah kota kemudian mengganti biaya warga. Anggota PPU dibayar oleh kepala staf dan staf. Peserta atau pihak lain yang mengatasnamakan dirinya dapat membayar kepada anggota PBPU dan BP. Kelas jasa yang dipilih akan menentukan besarnya iuran, dengan kelas I biasanya membutuhkan pembayaran sebesar Rp. 150.000, diikuti

oleh kelas II dan III yang membutuhkan iuran sebesar Rp. 100.000 dan Rp. 42.000, masing-masing (Perpres No. 19 Tahun 2016). Pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan tidak dapat dipisahkan. Sistem asuransi harus mewaspadai penyesuaian pola tarif, agar prinsip kemampuan dan kemauan membayar dari masyarakat tetap terjaga. (Endra budi, 2018).

Seseorang dengan kemampuan membayar adalah orang yang dapat menutupi kewajiban yang timbul dari pendapatan atau penghasilannya. Orang yang bersedia membayar adalah orang yang bersedia menutupi pengeluaran yang berasal dari pendapatan atau keuntungannya (Anafia Yanuar,2019).

Penggunaan jasa rumah sakit tergantung pada kemampuan membayar dan keinginan membayar. Sementara keinginan untuk membayar dapat dinilai secara langsung dengan menanyakan kepada seseorang seberapa besar mereka bersedia membayar untuk perawatan kesehatan, kemampuan membayar ditentukan dengan memperkirakan pendapatan dan biaya rumah tangga (Razak,2016).

Ketika diberikan harga yang terjangkau dan wajar di rumah sakit, harga yang wajar harus diperhitungkan. Biaya ideal untuk merawat pasien sambil mempertahankan distribusi layanan kesehatan yang adil adalah biaya yang wajar (Darmawansyah, 2018). Rumah sakit dapat meningkatkan pekerjaan ekuitas mereka dengan mengetahui biaya unit, ATP, dan WTP mereka. Tarif rasional didasarkan pada biaya produk, termasuk karakteristik yang penting bagi pengguna atau pembeli potensial (Anafia Yanuar, 2019).

Rumah Sakit Umum Medan Haji adalah rumah sakit pemerintah yang terletak di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini terletak di

Jl. Kenangan Baru No. 47 Kab. Deli Serdang Sumatera Utara. Visi RSU Haji Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan prima yang bersifat islami dan berdaya saing dengan standar nasional dan internasional. Rumah sakit juga berniat ramah lingkungan (Profil RSU Haji Medan).

Data RSU Haji Medan menunjukkan BPJS Kesehatan yang digunakan di rawat jalan oleh masyarakat per Januari-Desember 2019 sebanyak 32.432 pasien dan 8.461 pasien. Terdapat 1.983 pasien rawat inap kelas I dan 2.438 pasien rawat inap kelas II. Jumlah pasien rawat inap kelas III sebanyak 4.040 orang. Pasien rawat inap dengan infeksi kelas III, 1.197 (30%) pasien membayar dengan kepesertaan PBI, 978 (24%) pasien membayar dengan kepesertaan Non-PBI, dan 1.865 (46%) pasien membayar secara mandiri (Data Rumah Sakit Haji Medan).

Menurut penelitian Fauziyyah (2016), “Analisis ATP dan WTP pada keputusan penentuan golongan iuran jaminan kesehatan bagi pengemudi angkot”, faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kemampuan pasien membayar biaya pengobatan adalah pendapatannya, pengeluaran mereka, dan ukuran keluarga mereka. Menurut penelitian Alamsyah tahun 2017, “Analisis Keinginan Membayar Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”, kesediaan pasien untuk membayar biaya pengobatan di rumah sakit dipengaruhi oleh seberapa mudah mereka mengakses sumber daya dan fasilitas di kamar rawat inap mereka.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, untuk lebih mengetahui mengapa masih ada masyarakat yang lebih memilih untuk membayar pelayanan medis nya secara mandiri (*out of pocket*) dan apakah masyarakat benar-benar sanggup dan bersedia untuk membayar pelayanan medisnya secara mandiri,

sehingga mereka memilih tidak mau untuk menggunakan BPJS, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan terkait “analisis faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar pelayanan kesehatan pada pasien Rawat Inap Kelas III di RSU Haji Medan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang diambil yaitu “Menganalisis faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar pelayanan kesehatan pada pasien Rawat Inap Kelas III di RSU Haji Medan.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap kelas III di RSU Haji Medan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis faktor kemampuan meliputi (pendapatan, pengeluaran, dan jumlah anggota keluarga) yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap kelas III di RSU Haji Medan.
2. Menganalisis faktor kemauan meliputi (pengetahuan, riwayat penyakit, pelayanan kesehatan, dan fasilitas ruang rawat inap) yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap kelas III di RSU Haji Medan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi

Diharapkan bisa menjadi sarana pergantian informasi dan bisa dipakai sebagai bahan dorongan, pertimbangan, serta pengembangan bidang kesehatan.

### 2. Bagi Keilmuan

Sebagai prestasi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat dan dapat menjadi kontribusi atau tambahan bagi penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dapat memperoleh ilmu, pemahaman dan pengalaman yang nantinya dapat menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dalam praktek sedemikian rupa sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan.