

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

WHO (*World Health Organization*) dalam Tahun 1948 menyatakan bahwasannya Kesehatan adalah hak asasi insan dan pernyataan deklarasi Alma-Ata dalam tahun 1979 mengenai kesehatan buat seluruh dunia, maka WHO berkomitmen membuatkan suatu sistem kesehatan dimana seluruh orang tanpa terkecuali mempunyai akses pada pelayanan kesehatan yang diharapkan tanpa adanya hambatan biaya. Maka terbentuklah suatu sistem yang dikenal menjadi UHC (*Universal Health Coverage*) guna menghindari adanya hambatan terhadap biaya (*financial protection*), untuk pencapaian UHC maka dikembangkanlah sistem asuransi (WHO, 2011).

Undang-undang No. 36/ 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya dalam bidang kesehatan dan memiliki kewajiban untuk ikut mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat yang sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Masyarakat sebagai sasaran program agar ikut serta dalam pembiayaan jaminan kesehatan sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan Perpres No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta

memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No. 12 tahun 2013).

Menurut pendapat Razak, dalam Dahamar 2022 kemampuan membayar dan kemauan membayar adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi (pemanfaatan/ penggunaan) pelayanan medis yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pemerataan. Kemampuan membayar dapat diukur dengan pendekatan perhitungan penghasilan keluarga, pengeluaran rumah tangga, atau aset keluarga. Sedangkan kemauan membayar dapat diukur dengan menanyakan kepada seseorang melalui dua cara yaitu berapa pengeluaran riil individu/keluarga untuk kesehatan dalam waktu tertentu dan dengan menanyakan langsung kepada suatu individu berapa biaya (rupiah) yang sanggup untuk dikeluarkan guna mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (Dahamar, 2022).

Masyarakat yang membayar iuran BPJS lebih banyak masyarakat yang tidak mau membayar dibandingkan yang mau membayar dengan alasan mau membayar tunggakan yaitu nanti bila ada uang, sesudah gaji. Selain itu terdapat juga alasan tidak mau membayar total tunggakan iuran antara lain, malas membayar, penghasilan tidak menentu, tidak ada uang (Marzuki *et al.*, 2019).

Pertumbuhan peserta JKN yang telah mencapai 229,1 juta jiwa pada Tahun 2021, dan jumlah peserta BPJS bahkan sempat mengalami penurunan dimana pada akhir 2020 jumlah peserta 222,46 juta orang telah berkurang sebanyak 1,64 juta orang dari Tahun 2019 jumlah peserta BPJS kesehatan sebanyak 224,1 juta orang (Wibi Pangestu Pratama, 2021).

Berdasarkan data BPJS kesehatan, peserta yang sudah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia yaitu sebanyak 229,1 juta jiwa pada Tahun 2021, peserta yang masuk kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 99,15 juta orang. Sebanyak 40,71 juta peserta masuk kategori Pekerja Penerima Upah (PPU). Ada pula 30,92 juta peserta yang merupakan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) kemudian, 4,4 juta peserta masuk kategori Bukan Pekerja (BP) (BPJS, 2021).

Berdasarkan data BPJS kesehatan, peserta yang sudah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional di Sumatera Utara sebanyak 2.155.806 warga Kota Medan atau sekitar 85,37 persen dari total 2.525.077 penduduk di Kota tersebut telah dilindungi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dari jumlah total warga Kota Medan yang dilindungi BPJS tersebut, sebanyak 698.223 orang merupakan Pekerja Penerima Upah (PPU), seperti ASN, TNI, Polri, BUMN, BUMD, dan karyawan swasta. Kemudian Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di sektor informal sebanyak 502.120 orang, Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui APBN sejumlah 487.615 orang, dan PBI melalui APBD sebanyak 402.797 orang. Bukan Pekerja (BP) yang merupakan investor, pemberi kerja, veteran, perintis kemerdekaan, dan pensiunan sebanyak 65.051 orang (BPJS, 2021).

Dengan diresmikan kenaikan iuran BPJS pada tanggal 1 (satu) juli 2020, peraturan presiden nomor 64 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Dengan adanya kenaikan iuran BPJS yang hampir bersamaan dengan adanya pandemi yang hampir menghentikan berjalannya perekonomian Indonesia, tentulah sangat

berpengaruh terhadap pendapatan para pekerja sektor saat ini (PP No. 82 Tahun 2018).

Mulai Bulan April, Mei dan Juni 2020 iuran peserta program JKN-KIS mengikuti Perpres 82 tahun 2018 yaitu Rp80.000 untuk kelas I, Rp51.000 untuk kelas II dan Rp25.500 untuk peserta kelas III. Per 1 Juli 2020 iuran JKN-KIS bagi peserta mandiri disesuaikan menjadi Rp 150.000 untuk peserta kelas 1, Rp100.000 untuk kelas II, dan Rp42.000 untuk peserta kelas III, namun demikian pemerintah memberikan subsidi bagi peserta kelas III sebesar Rp 16.500 sehingga bagi peserta mandiri kelas 3 tetap akan membayar iuran sebesar Rp 25.500 /orang /bulannya (BPJS Kesehatan, 2020).

Menurut beberapa pendapat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Salah satunya yaitu penelitian Pratiwi (2016) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan keteraturan membayar iuran JKN yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, kemampuan dan kemauan membayar iuran, persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan dan motivasi (Nariwah Hasan, 2020).

Penelitian lainnya juga menemukan bahwa pendidikan terakhir dan penghasilan berpengaruh positif terhadap WTP, sedangkan usia berpengaruh negatif dan jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap WTP kebanyakan masyarakat yang berpikir uang yang dihasilkan (baik pendapatan pokok maupun tambahan) lebih memprioritaskan dan mengedepankan biaya kebutuhan sehari-hari dan mengesampingkan pembayaran iuran pelayanan kesehatan (Marzuki *et al.*, 2019).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat, peserta yang sudah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Langkat sebanyak jumlah 871.737 peserta BPJS di Kabupaten Langkat per 31 Januari 2020 (BPJS Langkat, 2020).

Puskesmas Kuala terletak di Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat. Kecamatan Kuala memiliki batas wilayah sebelah Utara dengan Kecamatan Sirapit, sebelah Timur dengan Kecamatan Selesai, sebelah Selatan dengan Sei Bingei dan sebelah Barat dengan Kecamatan Salapian. Dengan jumlah keseluruhan penduduk Kecamatan Kuala pada Tahun 2021 adalah 42.394 jiwa dengan pengguna BPJS mandiri yaitu 20.373 peserta pada Tahun 2021. Peserta pengguna BPJS Mandiri pada tahun 2020 yang sebanyak 30.007 peserta dan kemudian menurun pada tahun 2021 yaitu berkurang sebanyak 9.634 peserta. Penurunan peserta ini ada hubungannya dengan pandemi banyaknya Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) (Rekam Medis Puskesmas Kuala, 2022).

Dan setelah melakukan survei awal di bagian rekam medis, ditemukan pula data pasien BPJS Mandiri yang terkena denda dari BPJS Kesehatan karena memiliki tunggakan iuran terhadap BPJS Kesehatan yang terkedala karena biaya. Dan berdasarkan hasil wawancara survei awal yang dilakukan kepada 30 pasien pengguna BPJS mandiri, dari 30 peserta mandiri terdapat 19 mereka hanya mau membayar tunggakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan ketika membutuhkannya saja ataupun ketika mereka benar-benar harus dirawat di rumah sakit dengan alasan uang yang mereka hasilkan lebih didahulukan untuk kepentingan rumah tangga, seperti untuk membeli makanan pokok ataupun untuk biaya pendidikan anak-anak.

Dari data yang di dapatkan di BPJS kesehatan ada berapa masalah yang menyebabkan peserta BPJS kesehatan mandiri tidak membayar iuran BPJS di antaranya penghasilan peserta tidak menentu, lama proses bayar, kecewa dengan pelayanan badan asuransi atau faskes, sibuk, dan alasan lainnya yaitu saya tidak sering sakit dan kalau sakit cukup beli obat di warung (BPJS Kesehatan, 2019).

Ada pun pengguna BPJS Mandiri yang mau membayar tetapi terkendala oleh ekonomi yang kurang memungkinkan dan ada warga memilih tidak mendaftar BPJS Kesehatan Karena ekonomi yang rendah apalagi pada saat pandemi yang sedang melanda dan pengeluaran sangatlah banyak dan tidak terduga.

Berdasarkan data dan masalah yang sudah dijabarkan di atas, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Kepersertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Puskesmas Kuala”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Kepersertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Kepersertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kemampuan membayar pasien BPJS Mandiri dari segi pendapatan dan pengeluaran terhadap iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Kuala.
- b. Menganalisis kemauan membayar dari segi normatif, aktual dan pengetahuan mengenai tarif iuran terhadap pasien BPJS Mandiri di Puskesmas Kuala.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Puskesmas Kuala

Dapat digunakan dan dijadikan tambahan informasi serta referensi dalam pengembangan di bidang kesehatan maupun pemerintahan ataupun instansi yang bersangkutan.

#### 1.4.2 Bagi Fakultas

Sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat sebagai perbaikan dikemudian hari, dan sebagai bahan pertimbangan bagi yang membutuhkan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Berguna untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan peneliti dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya serta dalam mencapai target *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia. Dan Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Kepersertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.