

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). BPJS kesehatan pada 1 Januari 2014 mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang mampu dan tidak mampu. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia dan orang asing yang tinggal di Indonesia minimal 6 bulan.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Indonesia masih jauh dari target. Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sampai dengan 31 maret 2020 yaitu 222.386.830 jiwa atau 85.53% dari jumlah penduduk yang telah menjadi peserta JKN-KIS. Jumlah peserta JKN-KIS dengan segmentasi kepesertaan bukan penerima upah sebesar 30.330.226 jiwa (11,67%).

Kota Batu memiliki jumlah penduduk 218.161 jiwa per 31 desember 2019 (BPS, 2019). yang sudah menjadi Peserta JKN-KIS sebesar 138.482 Jiwa (63,48%) per 31 desember 2019 (BPJS,2019). Berikut ini besaran peserta JKN-KIS berdasarkan segmentasi peserta:

1.1 Tabel Jumlah Jenis Peserta JKN-KIS di Kota Batu per 31 Desember 2019

No	Jenis Peserta	Jumlah	%
1	PBI APBN	46.140	33,31%
2	PBI APBD	13.245	9,57%
3	PPU PNS	12.455	8,99%
4	PPU TNI/Polri	3.376	2,44%
5	PPU Swasta	17.332	12,51%
6	PBPU	42.310	30,55%
7	BP	3.624	2,63%

Berdasarkan tabel 1.1. menunjukkan bahwa kepesertaan untuk peserta bukan penerima upah berada pada urutan no. 2 yaitu sebesar 30,55%. Hal ini menunjukkan bahwa peserta JKN-KIS yang merupakan peserta bukan penerima upah cukup banyak setelah peserta PBI APBN.

Peningkatan negara yang terdampak virus Covid-19 di seluruh dunia seperti Amerika, Spanyol dan Italia membuat situasi ekonomi dunia semakin memburuk. Beberapa lembaga bahkan memprediksikan pelemahan ekonomi dunia, antara lain International Monetary Fund (IMF) yang memproyeksikan ekonomi global tumbuh minus di angka 3%.

Menteri Keuangan (Menkeu) menjelaskan Pendapatan Negara pada bulan Maret 2020 tumbuh positif. Meskipun kemudian Pemerintah waspada terhadap dampak pandemi di bulan mendatang, mengingat wabah ini baru mulai meluas di Indonesia pada minggu kedua Maret 2020. Pada 14 Mei 2020 menunjukkan bahwa kasus covid di Indonesia sebesar 16.006 positif, 3.518 sembuh dan 1.043 meninggal. Adanya pandemi ini membuat daya beli masyarakat menurun. Sesuai laporan dari BPS pada April 2020 menunjukkan bahwa bahan pangan justru mengalami deflasi 0,13 persen. Ini ada indikasi penurunan permintaan bahan-bahan pangan. Dan artinya daya beli menurun.

Menurut adisasmito (2007), penyesuaian pola tarif harus diingat prinsip kemampuan untuk membayar (*ability to pay*) dan kemauan untuk membayar (*willingness to pay*) dari masyarakat. Akan tetapi kenyataannya masyarakat itu mampu untuk membayar premi jaminan kesehatan, tetapi tidak mau membayar sejumlah uang untuk membayar premi jaminan sosial nasional, namun masyarakat menginginkan manfaat yang lebih dari yang dibayarkan, sedangkan pada prinsip SJSN yang diterapkan adalah prinsip kegotongroyongan yaitu masyarakat yang mampu membantu masyarakat yang tidak mampu.

Ketidakmampuan secara ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan yang mereka terima secara equal dengan sebagian masyarakat lainnya. Hal ini menyebabkan ketidak sesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan. Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu, sesuai dengan keseimbangan antara kebutuhan medis dan kemampuan

ekonominya. Sudah menjadi kewajiban negara untuk mensubsidi pembayaran bagi kelompok masyarakat yang tidak mampu sehingga pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara dipaksakan, namun pelayanan yang tetap didasari asas keadilan dalam menerima pelayanan kesehatan. Artinya tetap berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan sesuai dengan harapan keseluruhan masyarakat (Handayani, 2013).

Hasil studi yang dilakukan Hasbullah Thabrany (2008) memperlihatkan kondisi yang sama, yakni, lebih dari 70 % pendanaan kesehatan berasal dari rumah tangga (out of pocket). Ini berarti, masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan harus membayar secara langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Handayani dkk (2013) dalam penelitiannya juga memperjelas bahwa kemauan seseorang untuk membayar iuran Jaminan Kesehatan hanya sebesar 76,8 %. Penelitian lebih lanjut oleh Handayani dkk, menyatakan bahwa nilai Ability to Pay (ATP) yang lebih besar di atas rata-rata akan berpengaruh terhadap tingginya tingkat Willingness to Pay (WTP) dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan (Handayani, dkk, 2013). Studi penelitian oleh Obinna dkk juga menyatakan bahwa kurang dari 40 % penduduk Nigeria yang berkemauan untuk membayar iuran CBHI. (Onwujekwe, et al., 2009)

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk meneliti dampak pandemi covid 19 pada Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Batu

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana dampak pandemi covid 19 pada Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Batu

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dampak pandemi covid 19 terhadap Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Batu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pendidikan terhadap kemampuan membayar (ATP) iuran PBPU JKN di Kota Batu

2. Untuk mengetahui jumlah keluarga terhadap kemampuan membayar (ATP) iuran PBPU JKN di Kota Batu
3. Untuk mengetahui pengetahuan terhadap kemampuan membayar (ATP) iuran PBPU JKN di Kota Batu
4. Untuk mengetahui pendapatan terhadap kemampuan membayar (ATP) iuran PBPU JKN di Kota Batu
5. Untuk membuat *policy brief* tentang kemampuan iuran peserta PBPU

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi BPJS Kesehatan

Mempermudah pihak BPJS Kesehatan dalam mengcover kepesertaan yang sesuai dengan kemampuan membayar iuran Jaminan Kesehatan.

##### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi mengenai kemampuan iuran Jaminan Kesehatan.

##### 1.4.3 Bagi Institusi

Bahan pertimbangan untuk pengembangan penelitian serupa di tempat lain dengan masalah yang sama.