

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara 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 Malang memiliki jumlah penduduk 874.810 jiwa per 31 desember 2019 (BPJS, 2019). yang sudah menjadi Peserta JKN-KIS sebesar 607.898 jiwa (69,48%) per 31 desember 2019 (BPJS, 2019). Berikut ini besaran peserta JKN-KIS berdasarkan segmentasi peserta:

Tabel 1.1. Jumlah Jenis Peserta JKN-KIS di Kota Malang

No	Jenis Peserta	Jumlah	%
1	PBI APBN	123.061	20,24%
2	PBI APBD	54.209	8,92%
3	PPU PNS	57.678	9,49%
4	PPU TNI/Polri	18.686	3,07%
5	PPU Swasta	143.269	23,57%
6	PBPU	169.641	27,91%

7	BP	41.354	6,80%
---	----	--------	-------

Berdasarkan table 1.1. menunjukkan bahwa kepesertan untuk peserta bukan penerima upah berada pada urutan no. 1 yaitu sebesar 27,91%. Hal ini menunjukkan bahwa peserta JKN-KIS di kota Malang didominasi oleh peserta bukan penerima upah.

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 perlemahan ekonomi dunia, antara lain *International Monetary Fund* (IMF) yang memproyeksikan ekonomi global tumbuh minus di angka 4,9%. Virus corona COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. (who.int, 2020).

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.

Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan cabang utama Malang menunjukkan bahwa penerimaan iuran dan kolektibilitas iuran per 31 Desember 2019 untuk peserta bukan penerima upah hanya mencapai 75% dari pendapatan iuran. Hal ini menunjukkan bahwa ada 25% dari jumlah peserta bukan penerima upah tidak membayar iuran.

Akan tetapi kenyataannya masyarakat itu mampu untuk membayar iuran jaminan kesehatan, tetapi tidak mau membayar sejumlah uang untuk membayar iuran 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. (Pratiwi & Ramadlan, 2016)

Zulkahfi (2013) melakukan penelitian yang berisi mengenai Asuransi Syariah yang berhubungan dengan pengelolaan dana Jaminan Sosial BPJS. Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sistem BPJS saat ini masih menggunakan sistem asuransi konvensional bukan asuransi syariah dalam pengelolaan dananya sehingga prakteknya masih mengandung unsur *maisir* dan *gharar*.

Thabrany (2005), mengemukakan bahwa pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan dimana seseorang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan membayarnya. Meskipun sudah diperkenalkan tarif yang dihitung atas dasar *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay*, permasalahan tarif yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang tidak pasti.

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 ketidaksesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan. Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu, sesuai dengan keseimbangan antara kebutuhan medis dan kemampuannya 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.

Hasil studi yang dilakukan Hasbullah dan 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. Penelitian lebih lanjut oleh Handayani dkk, menyatakan bahwa nilai *Ability to Pay* (ATP) yang lebih besar diatas rata-rata akan berpengaruh terhadap tingginya tingkat *Willingness to Pay* (WTP) dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan (Handayani, dkk, 2013). Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk meneliti Gambaran Kemampuan Membayar Iuran JKN PBPU Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Malang

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kemampuan membayar iuran JKN PBPU pada masa pandemi covid-19 di Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kemampuan membayar iuran JKN PBPU pada masa pandemi covid-19 di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kemampuan membayar iuran JKN PBPU pada masa pandemi covid-19 di Kota Malang
2. Untuk mengetahui jumlah keluarga terhadap Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di kota Malang.
3. Untuk mengetahui pengetahuan terhadap Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Malang
4. Untuk mengetahui pendapatan terhadap Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Malang

5. Untuk mengetahui pendidikan terhadap Kemampuan Membayar (ATP) Iuran PBPJ Kesehatan Nasional di Kota Malang

1.4 Manfaat

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 membayar iuran Jaminan Kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi

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