

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi WHO tentang UHC sebagai “semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan, kapan dan di mana mereka membutuhkannya, tanpa mempersulit pembiayaan” (WHO, 2019), Indonesia membutuhkan sistem yang dapat melayani hampir 270 juta orang. Sistem saat ini merupakan gabungan dari beberapa sistem kesehatan sebelumnya sehingga menjadi program asuransi sosial terbesar di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia telah mengidentifikasi bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai pendekatan yang utama dalam mengurangi ketimpangan disuatu negara dalam hal ini ialah *Social Health Insurance* (SHI).

Universal Health Coverage (UHC) berfokus pada sistem perawatan kesehatan yang terorganisir yang dapat dipastikan bahwa setiap orang menerima akses perawatan seperti preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative tanpa memikirkan resiko keuangan dan kesulitan pada saat ingin dipergunakan. Sebanyak 400 juta orang di dunia tidak memiliki akses layanan kesehatan perawatan yang essensial, dan lebih dari 100 juta orang masuk didalam lingkungan yang kurang mampu setiap tahun hanya karena tidak dapat membayar iuran pelayanan kesehatan (Pokharel & Silwal, 2018).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya hingga sering dikatakan bahwa kesehatan bukanlah segalanya, namun tanpa kesehatan segalanya tidak bermakna. Setelah lebih dari 60 tahun merdeka, status kesehatan Indonesia belum juga membaik secara signifikan. Menurut pandangan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam World Health Report yang diterbitkan oleh World Health Organization tahun 2001, tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia jelas lebih rendah dibandingkan negara Asia lainnya seperti Thailand, Malaysia, Brunei Darussalam, India, China bahkan jauh di bawah negara miskin seperti Sri Lanka . WHO meletakkan derajat kesehatan Indonesia pada peringkat 103 dari 109 negara. (Perwira, 2014)

Dalam rangka penyelenggaraan BPJS Kesehatan Indonesia bagi masyarakat Indonesia telah ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2014. . Jaminan kesehatan sosial Nasional diberikan untuk semua orang. Salah satu tujuan dari Sistem Jaminan Sosial Kesehatan adalah untuk memastikan bahwa kebutuhan hidup masyarakat terpenuhi dan layak untuk masyarakat. Prinsip penyelenggaraan BPJS adalah gotong royong, kepesertaan yang diwajibkan, iuran yang sesuai dengan persentase penghasilan serta bersifat nirlaba dan amanah. (I Putu Dedy Kastama Hardy, 2018).

Menurut data yang ada bahwa perkembangan jangkauan dari kepesertaan pada tahun 2014 sebanyak 133.423.653 jiwa, kemudian naik sebesar 17,5% lalu pada tahun 2015 naik menjadi 156.790.287 jiwa yang

memanfaatkan BPJS, kemudian di tahun 2016 terdapat naikan menjadi 171.939.254 jiwa, pada tahun 2017 naik menjadi 187.982.949 jiwa, pada tahun 2018 naik menjadi 208.054.199 jiwa, kenaikan ini terjadi lagi pada tahun 2019 sebanyak 222.002.996 jiwa. Dari data yang ada dapat di perkirakan bahwa pada tahun 2016 hingga tahun 2019 terdapat kenaikan sebanyak 66,3% atau sekitar 88.579.343 jiwa (indriani syakhila, nurgahayu, 2021).

Iuran kesehatan merupakan salah satu iuran yang diharuskan bagi masyarakat Jaminan Kesehatan. Masyarakat diwajibkan membayar iuran dengan syarat yang telah berlaku. Iuran yang terdapat pada jaminan kesehatan ialah anggaran yang diwajibkan untuk dibayarkan secara rutin oleh masyarakat serta pemerintah. Masyarakat yang tergolong PBI (Peserta Bantuan Iuran) yang dibayarkan oleh pemerintah, adapun Non PBI ialah masyarakat yang memiliki penghasilan yang biaya iurannya di bayar secara mandiri (Fauziyyah, 2016).

Peserta Non PBI merupakan peserta mandiri yang penghasilannya didapat dari usaha sendiri sehingga ketika mereka mengikuti kepesertaan BPJS diwajibkan membayar iuran setiap bulannya. Iuran bagi peserta Non PBI adalah Rp. 42.000; per orang setiap bulannya bagi pemanfaatan kelas perawatan tingkat III, kemudian Rp. 100.000; per orang setiap bulannya bagi pemanfaatan kelas perawatan tingkat II, dan 150.000; per orang setiap bulannya bagi pemanfaatan kelas perawatan tingkat I. Sehingga pada bulan Februari 2020 di Indonesia jumlah peserta Non PBI

sebanyak 30.306. 549 jiwa (Indriani Syakhila, Nurgahayu, 2021).

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktivitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada Negara, yang dimana seharusnya besaran iuran cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik dan cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan harga perekonomian yang layak. (Rosmanely, 2018)

Kemampuan dalam membayarkan anggaran jaminan kesehatan sangat berpengaruh kepada tingkat penghasilan seseorang. Faktor penghasilan dan banyaknya tanggungan dalam keluarga sangat berpengaruh pada kemampuan membayar (*Ability to pay*). Setiap orang berbeda-beda ada yang kemampuan untuk membayar iuran sangat besar akan tetapi tidak ingin membayar pelayanan kesehatan dalam artian kemauan untuk membayar lebih kecil dari kemampuan. Adapula orang yang kemampuan untuk membayar iuran lebih rendah tetapi rutin untuk membayar pelayanan kesehatan dalam artian kemauan membayar lebih besar dari kemampuan (Yandrizal, Rifa'i, 2015).

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta resiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN dengan membayar iuran setiap bulannya. Jika pasien peserta mandiri

JKN belum membayar iuran, maka pasien wajib melunasi iurannya, jika tidak melunasi iurannya maka peserta bpjs mandiri tersebut tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut mengharuskan menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan. (indriani syakhila, nurgahayu, 2021)

Pengukuran terhadap tingkat kemampuan membayar dan kemauan membayar (ATP-WTP) sangat penting untuk dilakukan karena merupakan faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengikuti jaminan kesehatan. Iuran yang telah naik pada tanggal 1 April 2016 sangat mempengaruhi pedagang dalam mengikuti JKN (Anindya, 2019).

Ability to pay dan *Willingness to pay* merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kemudian juga akan berpengaruh terhadap pemerataan. Pendanaan terhadap kesehatan yang bijaksana dan merata yaitu masyarakat yang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dan pembayaran iuran pelayanan kesehatan yang sesuai kemampuan membayar walaupun sudah dikenalkan biaya tarif yang dihitung. Dalam permasalahan tarif belum dapat dipastikan jika sifat kebutuhan yang belum pasti. Jika pasien harus membayar biaya tambahan maka hal itu termasuk kedalam pembayaran yang terpaksa. Ketidakmampuan masyarakat dalam membayar dapat berpengaruh terhadap keterbatasan

kemampuan atas pelayanan kesehatan yang diterima (Moerjoedianto, 2016).

Pada tahun 2018 data Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9.426.853 jiwa diantara banyaknya masyarakat hanya 8.411.467 jiwa yang terdaftar menjadi peserta JKN, sehingga hanya 89% dari jumlah masyarakat yang menjadi peserta BPJS. Pada tahun 2019 di Sulawesi Selatan. (D. S. Marzuki et al., 2019)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palopo sebanyak 184.68 penduduk dikota palopo diantaranya hanya 49.927 jiwa yang terdaftar sebagai peserta JKN, dari jumlah masyarakat yang terdaftar menjadi peserta BPJS hanya 9.766 jiwa sebagai peserta aktif dalam penggunaan BPJS dan 7.666 jiwa yang tidak aktif menjadi peserta BPJS pada tahun 2022.

Berdasarkan data yang dijabarkan diatas pada Kota Palopo. keterlambatan dalam pembayaran iuran BPJS hal ini berdampak pada ketidakpatuhan masyarakat Kota Palopo terhadap membayar iuran. Ketidakpatuhan dalam membayar iuran bpjs tidak terlepas dari kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar iuran bpjs.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini:

1. Apakah faktor Pendapatan per bulan mempengaruhi ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran

BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo.

2. Apakah faktor jumlah anggota keluarga mempengaruhi ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo

3. Apakah faktor persepsi terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo

4. Apakah faktor Riwayat Katastropik mempengaruhi ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) dalam membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh Pendapatan per bulan terhadap ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo.

2. Untuk mengetahui pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota

Palopo

3. Untuk mengetahui pengaruh persepsi terhadap pelayanan kesehatan terhadap ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor Riwayat Katastropik terhadap ATP (*Ability To pay*) dan WTP (*Willingness To pay*) membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kota Palopo

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau pedoman bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya mengenai ATP (*Ability to pay*) dan WTP (*Willingness to pay*).

3. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk kemudian dijadikan referensi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat