

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Tingkat kesejahteraan masyarakat merupakan hal pokok yang harus diperhatikan di setiap negara terutama Indonesia. Tingkat kesejahteraan masyarakat adalah suatu perihal yang menjadi perhatian khusus para *stake holder* di berbagai negara termasuk Indonesia. Tingkat kesejahteraan masyarakat meliputi tingkat kesejahteraan jasmani, tingkat kesejahteraan rohani dan tingkat kesejahteraan sosial. Tingkat kesejahteraan masyarakat mempunyai peran utama dalam pengaruh tingkat produktifitas yang dihasilkan masyarakat. Ketika tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara mengalami penurunan maka akan berdampak pada tingkat produktifitas masyarakat tersebut. Dengan menurunnya tingkat produktifitas tersebut akan menyebabkan menurunnya tingkat pendapatan bagi suatu negara. Menurunnya tingkat pendapatan tetapi kebutuhan akan hal lain mengalami kenaikan, termasuk biaya pelayanan kesehatan. Tingkat kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu indikator jangka panjang untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan jangka panjang dalam tingkat kesejahteraan masyarakat yaitu peningkatan kesadaran, peningkatan kemauan dan peningkatan kemampuan untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin. Pemerintah melalui instansi kesehatan telah membuat program mengenai kesehatan masyarakat untuk mencapai pembangunan kesehatan di

Indonesia melalui program BPJS dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Organisasi kesehatan dunia (WHO) yang memiliki tujuan untuk mendorong seluruh negara dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). Dengan adanya jaminan kesehatan tersebut semua penduduk di negara yang menggunakan jaminan kesehatan tersebut merupakan peserta jaminan kesehatan (Syahputra, 2015). Seperti yang terkandung dalam pasal 28H ayat 1, yang berbunyi **“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”** berdasarkan Q.S Surah Ar-Rum ayat 41-42 Allah SWT berfirman:

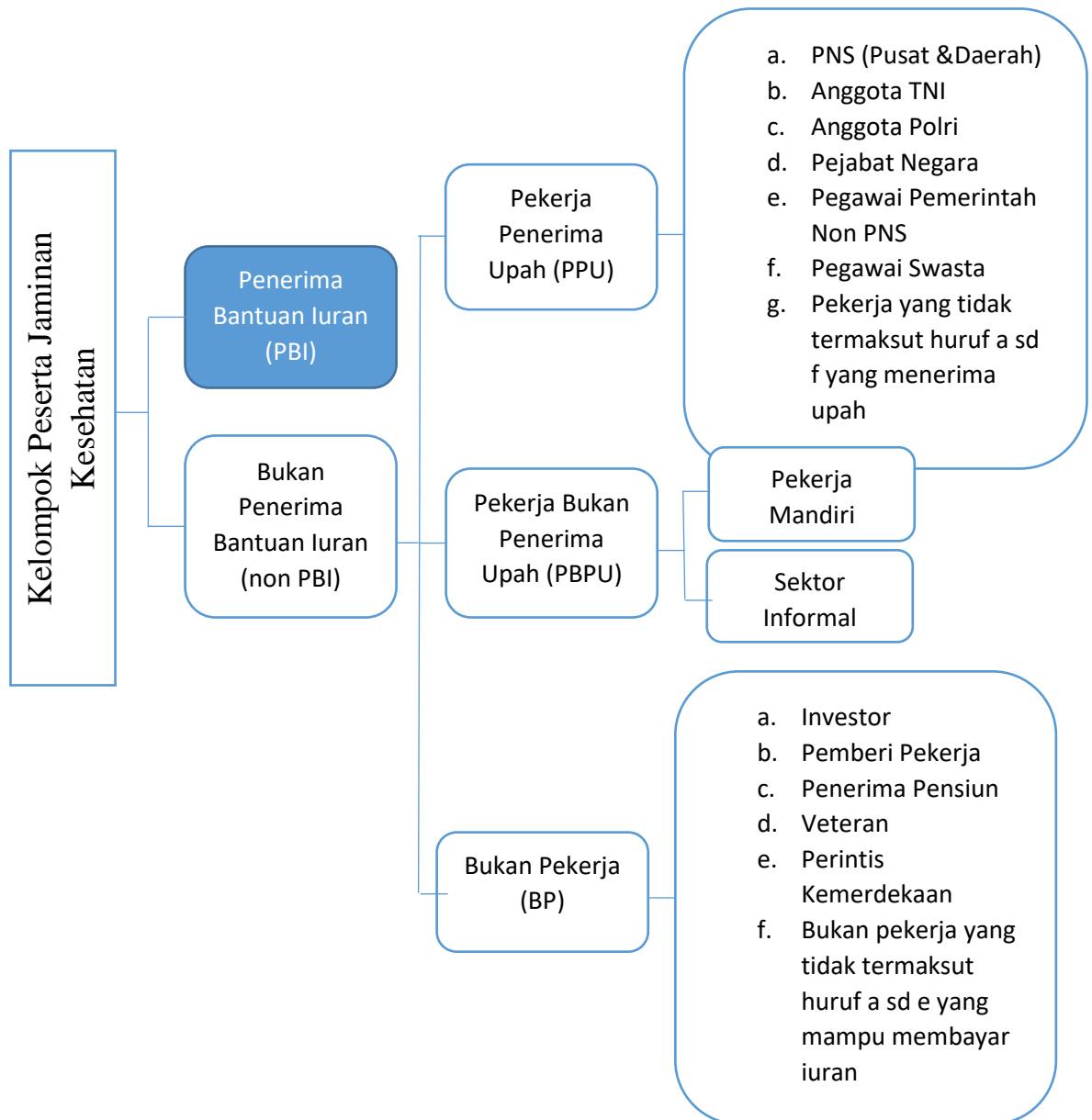
ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ
 ۚ لَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الَّذِينَ مِنْ قَبْلُ ۚ كَانَتْ أَكْثَرُهُمْ مُشْرِكِينَ

Artinya “ Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, Allah menghendaki agar mereka merusak sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali ke jalan yang benar (41). Berpergianlah ke bumi lalu lihatlah bagaimana kesudahan orang-orang dahulu. Kebanyakan dari mereka adalah orang-orang yang mempersekutukan Allah (42).”

Berdasarkan ayat diatas, terlihat bagaimana Allah SWT menjelaskan perihal kesejahteraan dimana Allah menciptakan alam semesta dan segala isinya adalah untuk dimanfaatkan oleh manusia demi kesejahteraan hidup dan kemakmurannya. Manusia yang diciptakan oleh Allah dan diangkat menjadi khalifah di muka bumi yang diberikan tugas untuk menjaga kelestarian alam agar tidak rusak. Manusia diperbolehkan untuk mengeruk kekayaan yang ada di muka bumi ini, mengelolanya dan memanfaatkannya sebagai bekal untuk beribadah kepada Allah SWT. Namun pada realitanya manusia memiliki sifat

tamak atau rakus sehingga apa yang didapat di bumi mengakibatkan bencana alam dan kerusakan yang berdampak pada menurunnya tingkat kesejahteraan umat islam di muka bumi.

Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah telah mengadakan asuransi kesehatan yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum publik yang berkoordinasi langsung dibawah Presiden yang memiliki tujuan yang sama dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menjamin kesehatan seluruh warga negara Indonesia. Pada tanggal 1 Januari 2014, PT. Askes yang merupakan badan hukum persero yang diperuntungkan khusus untuk menjamin jaminan kesehatan PNS, Pensiunan TNI/POLRI, Perintis Kemerdekaan dan Veteran berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Jaminan Kesehatan Nasional no 12/2003, kelompok jaminan kesehatan nasional dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok penerima bantuan iuran (PBI) dan kelompok bukan penerima bantuan iuran (non PBI) (Lestari, 2013).



Sumber : BPJS, Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional & BPJS Kesehatan

*Bagi pekerja penerima upah dan pekerja bukan penerima upah : termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat minimal 6 bulan.

*Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikuti anggota keluarga yang lain.

Gambar 1.1
Kelompok PBI dan non PBI

Dalam undang-undang no 40 tahun 2004 pasal 4 yang membahas tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN), berisi tentang kepesertaan jaminan kesehatan dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bersifat wajib. Hal ini diperkuat oleh PerPres nomor 111 tahun 2013 pasal 6 ayat 1 yang membahas tentang kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib untuk seluruh warga negara Indonesia. Namun, berdasarkan ketetapan Peraturan Presiden (PerPres) untuk mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional dalam program BPJS Kesehatan demi meningkatkan kualitas kesehatan warga negara Indonesia (Aryani & Muqorrobin, 2013).

Table 1.1
Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

No	Kelompok Peserta Jaminan Kesehatan PBI dan non PBI	Jumlah Peserta	Presentase
1	PBI APBN	96.616.495	43,444
2	PBI APBD	35.951.630	16,162
3	PPU-PN	17.635.205	7,929
4	PPU-BU	34.843.856	15,668
5	PBPU-Pekerja Mandiri	30.330.226	13,638
6	Bukan Pekerja	5.009.418	2,252
	Jumlah	222.386.830	99,093

Sumber : Data diolah, BPJS Kesehatan 2020

Berdasarkan table 1.1 dapat dilihat jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 30 Maret 2020 dengan jumlah 222.386.830 peserta. Kelompok peserta jaminan kesehatan nasional dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu kelompok PBI dan kelompok non PBI. Kelompok peserta jaminan kesehatan nasional kelompok PBI dibagi menjadi 2 subbagian, yaitu PBI APBN berjumlah 96.616.495 peserta dan PBI APBD berjumlah

35.951.630 peserta selanjutnya kelompok peserta jaminan kesehatan non PBI dibagi menjadi 5 subbagian, yaitu PPU-PN berjumlah 17.635.205 peserta, PPU-BU berjumlah 34.843.856 peserta, PBPU-Pekerja Mandiri berjumlah 30.330.226 peserta dan peserta BPJS Kesehatan yang Bukan Pekerja berjumlah 5.009.418 peserta. Berdasarkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2020 mencapai 271 juta jiwa, dimana 82,04 persen dari jumlah penduduk di Indonesia sudah tertera menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Presiden Jokowi memutuskan untuk menaikkan iuran peserta JKN mulai 1 Januari 2020 untuk kelompok non PBI dan mulai 1 Agustus 2019 untuk kelompok PBI. Kenaikan iuran peserta JKN mencapai 100 persen dari tarif awal dan berlaku bagi kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Ketentuan kenaikan iuran JKN dapat dilihat melalui tabel berikut.

Table 1.2
Perubahan Iuran JKN

Ruang Perawatan	Tarif Awal	Tarif Baru
Kelas III	Rp 25.500	Rp 42.000
Kelas II	Rp 51.000	Rp 110.000
Kelas I	Rp 80.000	Rp 160.000

Sumber : <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwasanya kenaikan iuran peserta JKN terjadi di kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Kenaikan iuran peserta JKN kelompok PBI yang tarif awalnya sebesar Rp 25.000 menjadi Rp 42.000 dan berlaku sejak 1 Agustus 2019. Kenaikan iuran peserta JKN kelompok non PBI yang dibagi menjadi 2 bagian, yaitu kelas II dan kelas I.

Tarif awal kelompok non PBI kelas II sebesar Rp 51.000 menjadi Rp 110.000 dan tarif awal kelompok PBI kelas I sebesar Rp 80.000 menjadi Rp 160.000. Kenaikan iuran peserta BPJS disebabkan karena terjadi defisit anggaran BPJS kesehatan, kenaikan iuran peserta BPJS tidak menurunkan minat peserta untuk tetap menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatan seperti yang tertera dalam Peraturan Presiden (PerPres) nomor 111/2013 tentang perubahan atas Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Dengan adanya perubahan iuran BPJS dibarengi dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan yang dibutuhkan.

Dalam penelitian yang dilakukan pada kali ini menggunakan variabel tingkat usia, jumlah tanggungan anak, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan dan status kepemilikan rumah sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewah Yogyakarta. Kesiediaan untuk membayar atau *willingness to pay* dengan tujuan memperbaiki kondisi lingkungan agar sesuai dengan kondisi yang diinginkan. *Willingness to pay* ini mencerminkan tingkat benefit suatu barang atau jasa yang nantinya akan diterima oleh masyarakat tersebut. Sehingga ketika semakin tinggi benefit yang diperoleh oleh masyarakat atas barang dan jasa yang telah dikonsumsi maka pilihan masyarakat untuk membeli barang dan jasa itu semakin besar kemungkinannya. Dengan kata lain *willingness to pay* bertujuan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang jauh lebih baik ketimbang layanan kesehatan yang sebelumnya.

Selain itu variabel tingkat usia juga dapat memicu pengaruh terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewah Yogyakarta. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat usia responden maka semakin besar peluang responden untuk membayar, hal tersebut dikarenakan tingkat kesadaran responden terhadap lingkungan jauh lebih baik. Dan variabel jumlah tanggungan anak juga dapat memicu pengaruh terhadap kesediaan membayar masyarakat untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewah Yogyakarta, semakin besar jumlah tanggungan anak maka semakin besar peluang responden bersedia membayar.

Adapun juga variabel tingkat pendidikan yang menjadi salah satu faktor yang cukup penting dalam mengukur kesediaan masyarakat untuk membayar, hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola pikir masyarakat terhadap sumber daya alam yang digunakan secara bebas tanpa mengeluarkan biaya dan juga lebih dapat memahami nilai ekonomis dari sumber daya alam yang semakin lama mengalami kelangkaan. Dan variabel tingkat penghasilan merupakan variabel ekonomi yang memiliki hubungan erat dengan kemampuan masyarakat dalam membayar lebih guna memperbaiki kualitas layanan kesehatan. Asumsi yang berlaku semakin tinggi tingkat penghasilan responden maka semakin besar nilai *willingness to pay* yang akan dibayarkan untuk biaya perbaikan lingkungan.

Dan yang terakhir, variabel status kepemilikan rumah dapat memicu pengaruh terhadap kesediaan masyarakat untuk membayar atas kualitas layanan kesehatan yang telah diberikan oleh pemerintah kepada peserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan apabila tempat tinggal (rumah) yang ditempati oleh responden adalah milik sendiri, maka responden akan lebih bersedia mengeluarkan biaya lebih untuk memperbaiki kondisi lingkungan disekitarnya.

Berdasarkan penjelasan terkait variabel di atas, penelitian ini merujuk beberapa studi yang menggunakan metode yang sama, seperti penelitian yang dilakukan oleh Sari & Setiartiti (2015) yang bertujuan untuk menganalisis keinginan masyarakat untuk membayar penggunaan jasa kereta api ekonomi jarak jauh Jogja – Jakarta serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi *willingness to pay* masyarakat secara positif dan signifikan adalah tingkat usia dan jumlah tanggungan anak.

Selanjutnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Aryani & Muqorrobin (2013) yang bertujuan untuk mengetahui kesediaan masyarakat dalam membayar (WTP) terhadap iuran peserta BPJS Kesehatan kelas III di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan data primer dengan jumlah sampel 144 responden yang dilakukan secara *purposive sampling*. Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan berpengaruh positif dan signifikan

terhadap *willingness to pay* iuran peserta BPJS Kesehatan kelas III di Yogyakarta.

Selain pada penelitian yang menggunakan metode yang sama, sebelumnya juga terdapat beberapa penelitian yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan membayar (WTP) masyarakat Bidaracina Jatinegara Jakarta Timur. Seperti penelitian yang dilakukan Ladiyance & Yuliana (2014) yang menyatakan bahwa status kepemilikan rumah berpengaruh secara signifikan terhadap kesediaan membayar masyarakat Bidaracina untuk kondisi lingkungan tempat tinggal yang baik.

Oleh sebab itu, berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, pada kesempatan ini peneliti tertarik ingin mencoba meneliti bagaimana ketersediaan membayar masyarakat terhadap layanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dengan variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Adapun judul yang diambil dalam penelitian ini adalah “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *WILLINGNESS TO PAY* PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA”.

B. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, batasan masalah merupakan hal yang sangat penting agar tidak terjadi perluasan dalam pembahasan. Pembatasan masalah berfungsi agar pembahas dalam sebuah penelitian tersebut lebih terfokus dan terarah sehingga tujuan-tujuan yang ingin dicapai dapat terwujud sesuai dengan yang di harapkan. Batasan masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Analisis data yang di lakukan terkait dengan permasalahan yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti. Hal tersebut bertujuan agar saat menganalisis data dan mengartikanya dapat menghasilkan informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini.
2. Dalam penelitian ini objek yang dipilih adalah warga yang berada di wilayah Yogyakarta yang menggunakan Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
3. Penelitian ini di fokuskan kepada konsumen pengguna BPJS Kesehatan di Yogyakarta dengan rentan usia lebih dari 17 tahun.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana pengaruh tingkat usia terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?

- b. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?
- c. Bagaimana pengaruh tingkat jumlah pendapatan terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?
- d. Bagaimana pengaruh jumlah tanggungan anak terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?
- e. Bagaimana pengaruh status kepemilikan rumah terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?

D. Tujuan Penelitian

Dari semua yang telah di uraikan di atas, maka dalam penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Untuk mengetahui pengaruh tingkat usia terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?
- b. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?
- c. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?
- d. Untuk mengetahui pengaruh jumlah tanggungan anak terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?

- e. Untuk mengetahui pengaruh status kepemilikan rumah terhadap *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta ?

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Empiris

Manfaat empiris yang terdapat didalam penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *willingness to pay* perbaikan kualitas layanan kesehatan di Yogyakarta, yang memiliki tujuan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan. Semoga dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya atau bagi pembaca.

2. Manfaat Metodologi

Didalam penelitian ini menggunakan analisis pendekatan *contingent valuation method*, yang bertujuan untuk mengestimasi *willingness to pay* atas perbaikan kualitas layanan kesehatan di Yogyakarta guna memperbaiki kualitas layanan kesehatan. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk pengambilan kebijakan dalam aspek pembangunan dan perbaikan kualitas layanan kesehatan di Daerah Istimewah Yogyakarta.

