

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesejahteraan masyarakat merupakan hal pokok yang harus diperhatikan di setiap negara terutama 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 (Syahputra, 2015).

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 3 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:

٤١ يَرْجِعُونَ لَعَلَّهُمْ يَعْلَمُوا الَّذِي بَعَضَ لِيَدِيهِمُ النَّاسَ آيَدِي كَسَبَتْ بِمَا وَالْبَحْرَ الْبَرِّ فِي الْفَسَادِ ظَهَرَ
٤٢ مُشْرِكِينَ أَكْثَرَهُمْ كَانَ قَبْلُ مِنَ الَّذِينَ عَاقِبَهُ كَانَ كَيْفَ فَانظُرُوا الْأَرْضَ فِي سَيَرُوا قُلْ

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 4 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

Menurut Hildayanti, dkk (2021) kemampuan membayar adalah faktor yang berperan dalam utilisasi pelayanan medis yang selanjutnya akan mempengaruhi pemerataan. Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan akan bergantung dengan WTP. Banyaknya jumlah peserta BPJS yang memiliki tunggakan juga

dapat dilihat dari kemampuan membayar iuran. Besar dan kecilnya WTP seseorang atau masyarakat dalam pembayaran iuran tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, motivasi, informasi tentang JKN, harga/iuran, ketersediaan tempat pembayaran iuran, jarak ke tempat pembayaran iuran, waktu tempuh ke tempat pembayaran iuran, jumlah anggota keluarga, persepsi mutu pelayanan kesehatan dan riwayat katastropik. Program BPJS Kesehatan dapat menjadi jaminan kesehatan yang tepat bagi pekerja yang berpenghasilan tidak tetap agar dapat merasakan pelayanan kesehatan yang cukup memadai dan dapat mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri *out of pocket* dalam jumlah yang sangat besar dan sulit diprediksi.

Menurut beberapa pendapat, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Menurut Pratiwi (2016) factor 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. Menurut Ni Made, dkk (2016) factor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran adalah usia, kelas kepesertaan, status kepesertaan, pemanfaatan layanan FKTP dan pemanfaatan layanan FKTI.

Tabel 1. 1 Target tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Keterangan	Jumlah/Tingkat Persentase
Total Kepesertaan JKN per Januari 2024	267,8 juta jiwa

Persentase Kepesertaan JKN terhadap Total Penduduk Indonesia	95,9%
Jumlah Peserta PBI	138,5 juta jiwa
Jumlah Peserta Non PBI	129,3 juta jiwa
Jumlah Peserta PBI Pusat	96,8 juta jiwa
Jumlah Peserta PBI Daerah	41,8 juta jiwa
Jumlah Penduduk yang Belum Menjadi Peserta JKN	13,9 juta jiwa
Target Universal Health Coverage (UHC) di Tahun 2024	98% dari Total Penduduk Indonesia

Sumber : Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) per Januari 2024

Berdasarkan Tabel 1.1 program JKN bersifat wajib yang artinya seluruh rakyat Indonesia harus menjadi peserta guna tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional per Januari 2024 telah mencapai 267,8 juta jiwa atau sekitar 95,8% dari total jumlah penduduk Indonesia, dengan jumlah peserta PBI 138,5 juta jiwa dan jumlah peserta Non PBI 129,3 juta jiwa. Kepesertaan PBI terbagi menjadi PBI Pusat dengan jumlah 96,8 juta peserta dan PBI Daerah dengan jumlah 41,8 juta peserta. Sedangkan penduduk Indonesia yang belum menjadi peserta JKN berjumlah 13,9 juta orang. Pada tahun 2024 ini, ditargetkan Indonesia telah mencapai Universal Health Coverage dengan 98% dari total penduduk Indonesia telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (DJSN, 2024).

Tabel 1. 2 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional untuk kelas rawat inap I, II, dan III tahun 2020

Kelas Rawat Inap	Iuran (Rp/Bulan)	Subsidi Pemerintah (Rp)	Total Biaya Peserta (Rp/Bulan)	Pembayaran Iuran (Peserta PBI)
-------------------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

I	150.000	-	150.000	Pembayaran oleh Pemerintah Pusat/Daerah
II	100.000	-	100.000	Pembayaran oleh Pemerintah Pusat/Daerah
III	42.000	7.000	35.000	Pembayaran oleh Pemerintah Pusat/Daerah

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

Berdasarkan Tabel 1.2 pada tahun 2020, iuran Jaminan Kesehatan Nasional mengalami kenaikan, yaitu kelas rawat inap I sebesar Rp150.000 per bulannya, kelas rawat inap II sebesar Rp100.000, dan kelas rawat inap III dengan Rp42.000 serta mendapatkan subsidi Rp7.000 oleh Pemerintah sehingga peserta membayar sebesar Rp35.000. Bagi peserta PBI, iuran dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (BPJS Kesehatan).

Program Jaminan Kesehatan Nasional mengalami defisit sebesar Rp1,9 triliun pada tahun 2014, Rp9,4 triliun pada tahun 2015, Rp6,7 triliun pada tahun 2016, Rp13,8 triliun pada tahun 2017, dan Rp19,4 triliun pada tahun 2018. Defisit terjadi dikarenakan ketidakdisiplinan peserta mandiri dalam membayar iuran dan tingkat keaktifan peserta mandiri pada tahun 2018 hanya mencapai 53,7 persen (Meiliana, 2019). Sejak 2016-2018, jumlah tunggakan peserta mandiri mencapai Rp15 triliun (Nababan, 2019). Segmen kepesertaan yang paling banyak menunggak adalah PBPU dikarenakan ada yang tidak mampu membayar atau memiliki tingkat keinginan membayar yang rendah (Setiawan, 2017). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat tunggakan iuran

JKN dari peserta mandiri kelas 1, 2, dan 3 berjumlah sekitar Rp 11 triliun per 30 November 2020. Tunggakan ini terjadi akibat penurunan keaktifan peserta mandiri JKN dalam menggunakan layanan kesehatan, yaitu dari 55 persen menjadi 48 persen. Berkurangnya keaktifan peserta menyebabkan tingkat kemauan membayar iuran peserta juga menurun.

Willingness to pay atau kemauan membayar memiliki pengaruh yang besar terhadap peran peserta untuk membayar iuran jaminan kesehatan. WTP merupakan keinginan peserta untuk membayar guna memperoleh barang atau jasa. WTP atau kemauan membayar adalah harga tertinggi yang bersedia dibayarkan oleh individu untuk suatu barang atau jasa. *Willingness to pay* atau kemauan membayar merupakan harga tertinggi yang rela dibayarkan seseorang guna memperoleh barang atau jasa, serta sebagai tolak ukur seberapa besar konsumen menghargai barang atau jasa tersebut (Mankiw, 2006).

Kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah kualitas pelayanan, pendidikan, pendapatan, jumlah keluarga, pengetahuan, dan jarak antara rumah ke fasilitas kesehatan (Hardika & Purwanti, 2020). Penelitian mengenai kemauan membayar iuran asuransi kesehatan sosial pernah dilakukan di Sierra Leone pada pekerja sektor informal. Hasil dari penelitian tersebut ditemukan bahwa peserta yang bekerja di bidang pertanian memiliki estimasi premi yang lebih rendah bila dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pengemudi, menempuh pendidikan menengah atau tinggi, memiliki TV, dan membayar biaya medis pada perawatan terakhir (Jofre-Bonet & Kamara, 2018).

Tabel 1. 3 Angka persentase dihitung berdasarkan jumlah penduduk Kalteng.

Keterangan	Jumlah/Tingkat Persentase
------------	---------------------------

Target Penduduk Indonesia di Tahun 2024 (UHC)	98%
Implementasi Program Strategis Nasional (RPJMN 2020-2024)	Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020
Penduduk Kalteng Terdaftar JKN-KIS (per 1 Sept 2022)	2.880.147 jiwa
Persentase Terdaftar JKN-KIS terhadap Penduduk Kalteng	98,12%

Sumber : Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) 2024

Berdasarkan Tabel 1.3 Kalimantan Tengah dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) sesuai dengan Nawa Cita Presiden Joko Widodo yang dijadikan Program Strategis Nasional dan dituangkan dalam Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Tahun 2020-2024 dimana pada tahun 2024 Penduduk Indonesia 98% penduduk mendapatkan perlindungan sosial dan Kesehatan. Penduduk Kalteng yang telah terdaftar dalam program JKN-KIS sebesar 2.880.147 jiwa atau kalau dipresentasikan itu ada sekitar 98,12% dari jumlah penduduk Kalteng berdasarkan data kependudukan periode 1 November 2023. Hal tersebut termasuk cukup besar, namun cakupan yang besar ini ternyata masih banyak juga penduduk yang tidak aktif kartunya. Dari 2,8 juta ini ada kurang lebih 27% yang terdaftar dalam JKN kartunya tidak aktif karena tidak membayar iuran dengan berbagai alasan dari berbagai segmen. Ada yang segmen PBI karena sudah dikeluarkan, ada yang Perusahaan, ada yang mandiri dan lain-lain (DJSN, 2024)

Tabel 1. 4 Data masyarakat Kec. Sukamara yang tergabung menjadi peserta BPJS 2023

Keterangan	Jumlah Jiwa
Total Penduduk	30.254

Peserta BPJS	29.327
- PBI	17.994
- Non PBI	11.331
Peserta BPJS Mandiri yang menunggak	4.493

Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Sukamara 2023

Berdasarkan Tabel 1.4 masyarakat Kecamatan Sukamara yang tergabung menjadi peserta BPJS 29.327 jiwa. Dari total jumlah keseluruhan ada 17.994 jiwa (PBI) dan 11.331 jiwa (Non PBI). Namun dari banyaknya peserta mandiri di Kecamatan Sukamara tidak semua peserta mandiri memiliki kemauan untuk menjalankan kewajibannya dalam membayarkan iuran bulanan secara rutin sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan. Akibatnya, sebanyak 4.493 jiwa tercatat sebagai peserta bpjs mandiri yang menunggak, (bpjs sukamara, 2023).

Berdasarkan penelitian Iriani (2009) factor yang berhubungan dengan kemauan membayar iuran dana sehat secara tertaur dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, kemampuan membayar iuran, serta kemauan dalam membayar iuran. Dalam penelitian ini variable kemampuan dan kemauan dalam membayar iuran JKN tidak diteliti karena ketika telah menjadi peserta JKN maka seseorang telah mampu dan mau untuk membayar iuran namun masih banyak peserta mandiri JKN tidak teratur dalam membayar iuran, maka peneliti menambahkan beberapa variable dalam penelitian ini yaitu kemauan membayar, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit, status merokok dan persepsi mutu pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fentaw et al (2023) tentang kesediaan untuk membayar asuransi kesehatan sosial di kalangan profesional perawatan kesehatan di

wilayah amhara, Ethiopia yang menyatakan temuan hasil penelitian bahwa rata-rata WTP untuk SHI diperkirakan 2,76% dari gaji bulanan peserta, yang sebanding dengan premi yang diusulkan pemerintah. Ini mungkin karena penelitian ini hanya mencakup profesional kesehatan, yang sering menerima perawatan medis secara gratis dan karenanya tidak mungkin menerima bahkan kontribusi keuangan yang kecil. Mendapatkan layanan kesehatan gratis adalah sesuatu yang diminati oleh para profesional kesehatan. Motivasi di balik minat ini bisa menjadi kenyataan bahwa para profesional kesehatan merasa bahwa pemerintah harus membayar tagihan medis atau seharusnya tidak diharapkan untuk membayar perawatan kesehatan yang mereka berikan kepada orang lain.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengukur besarnya *willingness to pay* peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara. Variabel yang digunakan pada penelitian ini antara lain adalah pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, Riwayat penyakit, status merokok dan persepsi mutu pelayanan Kesehatan. Maka dari itu, penulis ingin meneliti mengenai “**Determinan Willingnes To Pay (WTP) Pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Di Kecamatan Sukamara**”.

B. Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan sebagai berikut :

1. Penelitian ini meliputi satu Kecamatan, yaitu Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara.
2. Penelitian ini meneliti variabel Willingnes To Pay (WTP) sebagai variabel dependen dan pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit, status merokok dan persepsi mutu pelayanan sebagai variabel independent.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dibuat maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah pendapatan keluarga mempengaruhi *willingnes to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara?
2. Apakah tingkat pendidikan mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara?
3. Apakah jumlah anggota keluarga mempengaruhi *willingnes to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara?
4. Apakah Riwayat penyakit mempengaruhi *willingnes to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara?
5. Apakah status merokok mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara?
6. Apakah prespsi mutu pelayanan kesehatan mempengaruhi *willingnes to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah serta perumusan masalah, dapat ditetapkan tujuan dan kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pendapatan keluarga berpengaruh kepada *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara.
2. Untuk menganalisis tingkat pendidikan berpengaruh kepada *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara

3. Untuk menganalisis jumlah anggota keluarga berpengaruh kepada *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara.
4. Untuk menganalisis Riwayat penyakit berpengaruh kepada *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara.
5. Untuk menganalisis status merokok berpengaruh kepada *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara
6. Untuk menganalisis persepsi mutu pelayanan kesehatan berpengaruh kepada *willingness to pay* (WTP) pada peserta BPJS mandiri di Kecamatan Sukamara.

F. Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Sebagai bahan tambahan dan masukan dalam mengevaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui hasil analisis kemauan peserta mandiri dalam membayar iuran.

2. Bagi Jurusan Ekonomi

Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu di mata kuliah Ekonomi Kesehatan khususnya mengenai *willingness to pay* peserta mandiri dalam membayar iuran jaminan Kesehatan Nasional.