

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Hidup sehat merupakan pusat kebahagiaan dan kesejahteraan bagi manusia. Kualitas kesehatan masyarakat yang terjamin secara tidak langsung akan membantudalam meningkatkan proses pembangunan dan perekonomian di suatu negara. Kualitas kesehatan yang baik juga akan berdampak pada peningkatan angka harapan hidup, peningkatan produktivitas kerja, dan lebih menghemat anggaran pengeluaran negara (Robby, 2017).

Universal Health Coverage (UHC) adalah kondisi dimana setiap orang mendapatkan kesehatan secara layak. Kesehatan secara layak yang dimaksudkan adalah yang sesuai dengan salah satu poin ke-3 dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu terciptanya jaminan kesehatan secara universal meliputi perlindungan dari resiko finansial, akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan akses pengobatan dan vaksinasi yang aman, efektif, dan terjangkau (UNDP, 2018). Kualitas kesehatan yang baik akan membantu memperbaiki sektor ekonomi di suatu Negara dengan cara meningkatkan produktifitas kerja dan menjamin seseorang untuk mendapat pendidikan secara layak. Tahun 2005, *World Health Assembly* (WHA) mengeluarkan resolusi bahwa UHC harus diwujudkan dalam bentuk peyelenggaraan asuransi kesehatan dan mendorong setiap negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan ketika mereka bergerak menuju UHC (BPJS Kesehatan, 2018).

Program jaminan kesehatan pertama kali diperkenalkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2004 dalam Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam UU tersebut dijelaskan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan yang bersifat wajib, besaran premi berdasarkan persentase pendapatan dan semua anggota mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Menindak lanjuti UU No.40 Tahun 2004, pada tahun 2011 pemerintah meluncurkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan khusus yang ditunjuk sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan

mengikuti program ini peserta akan mendapatkan manfaat jaminan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (BPJS Kesehatan, 2019).

Kepesertaan JKN yang tercatat BPJS Kesehatan sampai 1 Januari 2019 berjumlah 215 juta jiwa atau 81% dari jumlah total penduduk di Indonesia pada tahun 2018. Padahal salah satu tujuan dari didirikannya BPJS kesehatan adalah terkovernya kesehatan semesta seluruh penduduk (UHC) di Indonesia minimal 90% pada tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2019).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan bulan November Tahun 2018, Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan cakupan UHC yang masih tergolong rendah. Sampai saat ini baru terdata sebanyak 70% dari total 31 juta penduduk Jawa Barat yang telah terdaftar sebagai anggota BPJS (Anggiono, 2018).

Selama pelaksanaan program JKN mengalami banyak hambatan. Kurangnya sosialisasi, ketidak konsistenan dalam penetapan kebijakan, tenaga kesehatan yang tidak kompeten, dan sulitnya birokrasi dapat mempengaruhi jumlah keanggotaan peserta BPJS di Indonesia. Kebijakan kepesertaan BPJS yang bersifat wajib juga menuai pro dan kontra dikalangan masyarakat yang sejatinya tidak ingin mengikuti program JKN dengan berbagai pertimbangan masing masing. Sistem kesehatan Indonesia yang masih terdapat kekurangan ini membuat sebagian dari kelompok bukan PBI terpaksa untuk mengikuti program ini hanya demi mendapatkan jaminan kesehatan layak yang sesuai dengan kebutuhan kesehatannya masing masing (Aryani, 2013., Muqarrabin, 2013).

Kabupaten Ciamis adalah salah satu dari 11 daerah yang terkena sanksi dari Kementrian Keuangan akibat memiliki tunggakan iuran BPJS tertinggi di Indonesia (Gumelar, 2018). Latar belakang masalah ini diduga akibat banyaknya peserta bukan PBI yang tidak membayar iuran secara rutin dan adanya perubahan data kepesertaan yang tidak dilaporkan. Data dari BPJS setempat juga menyebutkan UHC di Kabupaten Ciamis masih kurang dari 90%. (Nurhandoko, 2016).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik meneliti tentang “Pandangan Terhadap Iuran BPJS, Studi Kasus Masyarakat Kecamatan Banjarsari, Ciamis”

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pandangan masyarakat Kecamatan Banjarsari Ciamis terhadap iuran BPJS?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pandangan masyarakat Kecamatan Banjarsari Ciamis terhadap iuran BPJS?

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Perbedaan
1	Determinan <i>Willingness To Pay</i> (WTP) Iuran Peserta BPJS Kesehatan (Muqarrabin, M dan Aryani, M A., 2013)	Desain penelitian menggunakan <i>mix method</i> Subjek peserta BPJS Kelas III
2	Faktro-Faktor yang Mempengaruhi <i>Willingness To Pay</i> Iuran Peserta BPJS Kelas II di Kabupaten Sleman (Robby, F., 2017)	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> Subjek peserta BPJS Kelas II
3	Determinan kemauan membayar iuran peserta jaminan kesehatan nasional mandiri di wilayah kerja dinas kesehatan kota Semarang (Sihalolo, E.N, 2015)	Desain penelitian menggunakan <i>case control</i>

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai determinan *Willingness To Pay* iuran peserta BPJS Non PBI.

1.5.2 Praktis

- 1) BPJS : Memberikan informasi tambahan dan sebagai masukan dalam mengevaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional
- 2) Peneliti lain : Menjadi dasar informasi bagi penelitian selanjutnya.

