

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan kesehatan adalah kebutuhan dasar dalam kehidupan setiap orang, keluarga maupun sekelompok orang tertentu yang dapat tercapai dengan berbagai upaya pemenuhan pelayanan kesehatan. Pemenuhan pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan oleh beberapa pihak yang merupakan bentuk dari upaya pembangunan dalam bidang kesehatan. Di Indonesia sendiri pembangunan dalam bidang kesehatan adalah pengejawantahan yang tertera dalam pasal (pasal 28 ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD Tahun 1945 n.d.) yang menyebutkan bahwasannya “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta negara memiliki tanggung jawab dalam menyediakan fasilitas pelayanan Kesehatan dan pelayanan umum yang layak.

Dalam rangka pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan yang terlaksanakan secara efektif membutuhkan adanya dukungan sumber daya dalam bidang kesehatan baik berupa dana, tenaga, penyediaan farmasi dan sarana prasarana serta alat kesehatan yang dibutuhkan untuk dapat dimanfaatkan dalam upaya penyelenggaraan kesehatan oleh pemerintah.

Bentuk upaya pemerintah dalam memenuhi pelayanan terhadap masyarakat di bidang kesehatan, salah satunya yaitu dengan melaksanakan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Program JKN bertujuan untuk

memberikan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam pelaksanaannya, program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Jaminan Sosial). BPJS ialah suatu Lembaga penjaminan social yang dibentuk dengan berdasarkan kepada (UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) n.d.).

Dalam (pasal 14 UU BPJS n.d.) disebutkan bahwasannya “setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib menjadi peserta program jaminan sosial. UU tersebut memiliki makna bahwasannya setiap orang diwajibkan untuk ikut dalam program BPJS Kesehatan tanpa adanya pembatasan rentang usia atau pun status sosial masyarakat.

Berkaitan dengan pelaksanaan kesehatan, Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak akibat adanya wabah pandemi Covid19, penyebarannya yang sangat cepat telah menyebar di seluruh wilayah Indonesia. Ini menyebabkan Indonesia mengalami degradasi dalam beberapa aspek kehidupan masyarakat. Urgensi pelayanan kesehatan pada masa pandemi ini semakin meningkat, Adanya ketimpangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan dasar, dan penanganan pasien yang dinyatakan *positif* Covid-19. Sehingga permasalahan dalam lingkup kesehatan menjadi semakin kompleks.

Maka dari itu, program BPJS kesehatan juga diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang responsif kepada masyarakat ditengah pandemi. Seperti yang kita ketahui bahwa pandemi Covid19

mengakibatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan menjadi meningkat. Disamping itu, pemerintah menetapkan kebijakan terkait dengan iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diatur dalam (Perpres No. 64 Tahun 2020 n.d.) tentang perubahan kedua atas (Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan n.d.).

Aturan tersebut mengatur tentang kenaikan kewajiban membayar iuran BPJS Kesehatan. Kebijakan ini didasari oleh kebutuhan fasilitas kesehatan yang meningkat selama masa pandemic Covid19. Jika melihat dari dua tahun sebelumnya, BPJS Kesehatan mengalami deficit anggaran yang terbilang tinggi, pada tahun 2018 mencapai Rp. 9,1 triliun dan mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi Rp. 15,5 triliun. Deficit anggaran tersebut dikarenakan ketidak patuhan peserta dalam pembayaran iuran yang menyebabkan jumlah klaim bpjs tidak seimbang dengan pemasukan anggaran. (e-PPID BPJS Kesehatan)

Pada dasarnya, BPJS kesehatan merupakan program jaminan kesehatan yang bersifat gotong-royong. Dana pembayaran iuran peserta dapat dialokasikan pada pemenuhan fasilitas kesehatan yang menunjang dan biaya pengobatan untuk peserta lainnya. Maka dari itu, kepatuhan dalam iuran BPJS kesehatan dimaksudkan untuk menjaga kestabilan anggaran sehingga terlaksananya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Berikut merupakan perkembangan peserta BPJS Kesehatan mandiri di wilayah Kabupaten Bandung pada tahun 2020-2021.

**1.1 Tabel Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Kabupaten Bandung Tahun 2020-2021**

No	Peserta Non PBI	Tahun	Jumlah
1	PPU (PPU PN + PPU PB)	2020	500.971
	PBPU		383.512
<b>Total</b>			<b>884.483</b>
2	PPU (PPU PN + PPU PB)	2021	664.259
	PBPU		403.201
<b>Total</b>			<b>1.067.460</b>

(Sumber : e-PPID BPJS Kesehatan)

Pada tabel diatas, merupakan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan di wilayah Kabupaten Bandung dalam kurun waktu tahun 2020-2021. Data tersebut menunjukkan pada tahun 2020 jumlah peserta BPJS Kesehatan di wilayah Kabupaten Bandung sebanyak 884.483 peserta, dalam jenis PPU/PBPU dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 1.067.460 peserta. Hal ini mengindikasikan adanya tingkat *awarnes* masyarakat akan kebutuhannya terhadap risiko kesehatan.

RSUD Majalaya adalah Badan Lembaga Umum daerah Kabupaten Bandung yang berfokus pada pelayanan kesehatan masyarakat melayani pelayanan dasar dan rujukan bagi pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional, atau yang setara dengan itu. Jumlah kunjungan pasien selama masa pandemic Covid19 terhitung pada tahun 2020-2021 (akhir juni) yang menggunakan layanan kesehatan dapat dilihat pada table berikut :

## 1.2. Tabel kunjungan pasien di RSUD Majalaya tahun 2020-2021

No	Indikator	Satuan	Tahun	
			2020	2021
	Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Orang	112.825	50.092
	Kunjungan Pasien IGD	Orang	25.551	10.026
	Kunjungan Pasien Rawat Inap	Orang	19.088	7.333
<b>TOTAL</b>			<b>157.464</b>	<b>67.461</b>

(Sumber : LAKIP RSUD Majalaya Kabupaten Bandung)

Pada tabel diatas menunjukkan jumlah kunjungan pasien pada RSUD Majalaya Kabupaten Bandung selama masa pandemi Covid19 dalam kurun waktu tahun 2020-2021, pada tahun 2020 mencapai 157.464 dan pada juni 2021 menunjukkan kunjungan pasien sebanyak 67.451.

Fenomena yang peneliti temui di lapangan, yaitu adanya perubahan dari beberapa sector baik social, politik, maupun ekonomi selama masa pandemic Covid19. Namun disamping itu, dampak dari adanya pandemic Covid19 juga menimbulkan adanya kebutuhan pelayanan Kesehatan yang semakin meningkat. Hal ini dikarenakan kebutuhan pelayanan kesehatan menjadi terbagi dua focus yaitu untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan umum serta pelayaan untuk pasien *positif* Covid19.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin menganalisis pengaruh

kemampuan membayar (*Ability To Pay*) iuran BPJS Kesehatan masyarakat selama masa pandemi Covid19 terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Maka dari itu, penulis ingin melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Kemampuan Membayar Iuran BPJS Selama Masa Pandemi Covid19 Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung”**.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

Permasalahan mengenai dampak yang timbul dari kemampuan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan selama masa pandemi, berdasarkan hasil dari pengamatan penulis ada beberapa masalah yang dapat diteliti diantaranya :

1. Adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS untuk pelayanan kesehatan selama masa pandemi Covid19
2. Adanya kompleksitas kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat selama masa pandemi Covid19.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dirumuskan beberapa rumusan pertanyaan peneliti sebagai berikut :

1. Seberapa besar pengaruh kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, persepsi pelayanan dan riwayat katastrofik secara parsial terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Majalaya?

2. Seberapa besar pengaruh kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, persepsi pelayanan dan riwayat katastrofik secara simultan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Majalaya?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, persepsi pelayanan dan riwayat katastrofik secara parsial terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Majalaya?
2. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, persepsi pelayanan dan riwayat katastrofik secara simultan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Majalaya.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

- a. Secara Teoritis

Adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran atau untuk menambah pengetahuan yang berkenaan dengan judul pengaruh kemampuan masyarakat dalam

pembayaran iuran BPJS selama masa pandemi Covid19 terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Hasil dari penelitian ini diharapkan akan menjadi pengetahuan dan juga pemahaman baru bagi penulis.

b. Secara Akademik

1. Bagi Penulis, dapat menambah wawasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengaruh kemampuan membayar iuran BPJS terhadap pelayanan kesehatan.
2. Bagi Intansi, penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan pemikiran bagi pegawai di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung dalam meningkatkan kualitas pelayanan agar lebih optimal.
3. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan kepustakaan yang berisikan informasi tambahan sebagai bahan referensi yang berguna bagi pembaca serta dapat memberikan pemikiran bagi pihak-pihak yang memiliki permasalahan yang sama serta ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

## **1.6 Kerangka Pemikiran**

kerangka yang dijadikan acuan dalam penelitian ini yaitu teori tingkat kemampuan membayar (*ability to pay*) Sudarman, 2021 dan teori kualitas pelayanan kesehatan Parasuraman et.al (Tjiptono 2016)

Menurut (Sudarman, et.all 2021) dalam penelitiannya, diketahui ada empat factor yang mempengaruhi kemampuan membayar iuran BPJS

kesehatan masyarakat diantaranya :

1. Tingkat Pendapatan

Apabila seseorang memiliki pendapatan yang cenderung meningkat, tentunya akan presentase kemampuan membayar iuran BPJS Kesehatan juga meningkat. Hal ini dikarenakan alokasi biaya untuk pelayanan kesehatan lebih besar dan tentunya memberikan kemampuan membayar yang lebih baik.

2. Anggota Keluarga

Anggota keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi pada kepesertaan BPJS Kesehatan. Jumlah anggota keluarga senantiasa menimbulkan persepsi kepala keluarga terhadap adanya risiko kesehatan di masa mendatang. Sehingga faktor keluarga mempengaruhi keputusan mobilisasi dana untuk kesehatan.

3. Persepsi Pelayanan

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran JKN secara teratur. Informasi yang tepat terkait dengan mekanisme dari pelaksanaan program BPJS kesehatan yang diterima oleh masyarakat akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya.

4. Riwayat Katastropik

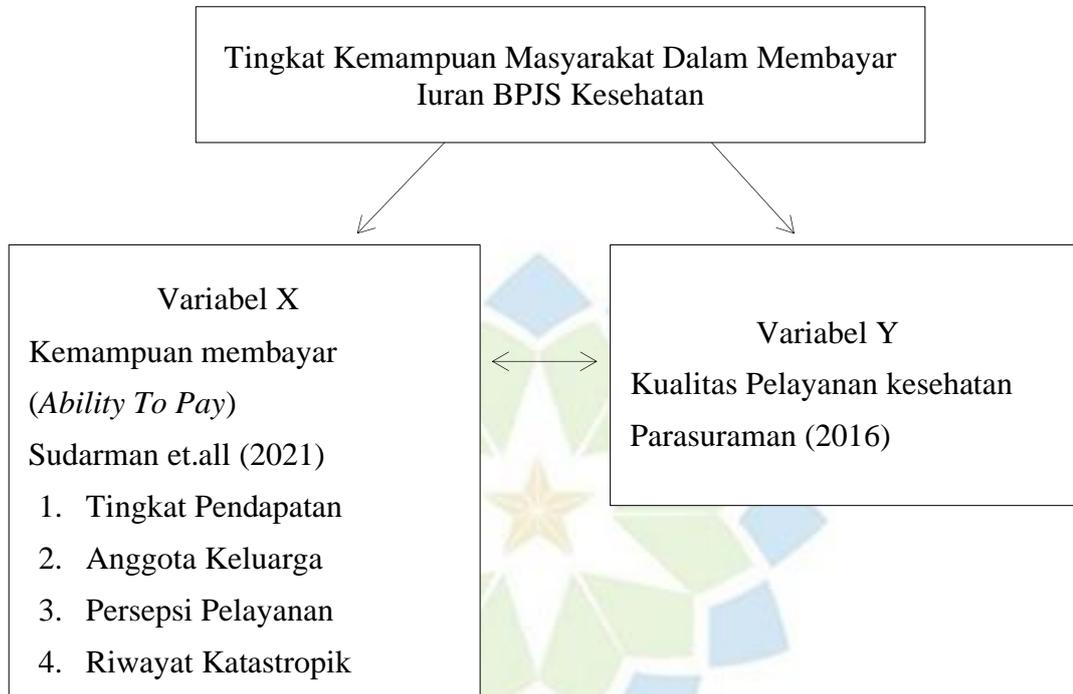
Ada atau tidaknya riwayat katastrofik tertentu baik yang diderita oleh diri sendiri maupun anggota keluarga, akan berpengaruh pada sikap masyarakat dalam membayar kewajiban iuran BPJS Kesehatan.

Adapun indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut Parasuraman et.al, dalam Tjiptono 2016) sebagai berikut :

1. *Responsiveness* (Ketanggapan): Suatu kebijakan yang ditujukan untuk melakukan pelayanan secara cepat (responsive) kepada pasien.
2. *Assurance* (Jaminan dan kapasitas): Adanya jaminan pelayanan kesehatan dan ketepatan dalam pengobatan dengan dukungan pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan.
3. *Tangible* (Bukti fisik): Terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan secara baik.
4. *Empathy* (Perhatian): Terjalannya pelayanan yang baik dengan memeberikan perhatian dan pemenuhan informasi kepada para pasien terkait dengan pelayanan kesehatan.
5. *Reliability* (Keandalan): Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan.

Untuk memperjelas konsep dan arah penelitian maka peneliti membuat kerangka pemikiran sebagai berikut :

**Tabel 1.3 Kerangka Pemikiran**



(Sumber : Diolah peneliti)

### **1.7 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan salah satu jenis dalam proposisi yang dapat dirumuskan sebagai jawaban alternatif terkait dengan suatu masalah yang diuji secara empiris. (Silalahi 2014)

Bentuk hipotesis yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah hipotesis asosiatif atau korelasional. Hipotesis asosiatif adalah pernyataan yang menduga dalam suatu hubungan antara dua variabel, tetapi selain tidak mengindikasikan arah hubungan, juga tidak menunjukkan mana yang menjadi variabel sebab dan mana yang menjadi variabel akibat. Dalam hipotesis asosiatif *directional* menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara dua variabel namun tidak ada indikasi arah hubungan apakah positif atau negatif. Dalam penelitian ini, variabel kemampuan membayar ATP (*Ability To Pay*) (X) memiliki korelasi terhadap kualitas pelayanan (Y).

1. Ha : Ada pengaruh antara kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan ( $x_1$ ) jumlah anggota keluarga ( $x_2$ ) persepsi pelayanan ( $x_3$ ) dan riwayat katastrofik ( $x_4$ ) secara parsial terhadap kualitas pelayanan kesehatan (y)
2. Ho : Tidak ada pengaruh antara kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan ( $x_1$ ) jumlah anggota keluarga ( $x_2$ ) persepsi pelayanan ( $x_3$ ) dan riwayat katastrofik ( $x_4$ ) secara parsial terhadap kualitas pelayanan kesehatan (y)
3. Ha : Ada pengaruh antara kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan ( $x_1$ ), jumlah anggota keluarga ( $x_2$ ), persepsi pelayanan ( $x_3$ ), dan riwayat katastrofik ( $x_4$ ) secara simultan terhadap kualitas pelayanan kesehatan (y).
4. Ho : Tidak ada pengaruh antara kemampuan membayar iuran BPJS dari tingkat pendapatan ( $x_1$ ), jumlah anggota keluarga ( $x_2$ ), persepsi pelayanan ( $x_3$ ), dan riwayat katastrofik ( $x_4$ ) secara simultan terhadap kualitas pelayanan kesehatan (y).

