

Dampak Kebijakan Kenaikan Iuran BPJS terhadap Pengguna BPJS

Lulus Wijayanti¹⁾, Zulfia Nur²⁾, Devi Laraswati³⁾ Laila M. Pimada⁴⁾

^{1,2,3,4}Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya, Indonesia

luluswijayanti@student.ub.ac.id

Dikirim : 20 Desember 2019

Diterima : 18 Maret 2020

ABSTRACT

Health is a basic need for society that must be guaranteed by the state. Indonesia has tried to guarantee the health of its people through BPJS. However, the amount of the BPJS deficit that increases every year causes the government to issue a policy to increase BPJS fees to overcome this. This certainly has an impact on the community as BPJS users. So this study aims to determine the impact of the BPJS fee increase policy on BPJS users. The approach used is descriptive qualitative, with secondary data collection techniques, secondary data that is data collected using various sources such as journals, articles, news, books and institutional administration documents, data analysis namely data reduction aims to summarize or summarize important information from various sources so that it's easy to understand. The results of this study indicate that there are positive and negative impacts. The positive impacts include improving services, overcoming deficits, growing the pharmaceutical sector, increasing facilities and infrastructure, increasing BPJS program socialization, covering the extent of the disease being borne wider and increasing the reach of hospitals. The negative impacts include a decrease in class, participants who stop paying dues, an increase in third-grade participants, a decrease in public interest, a shift in society to private insurance, inflation, and increased poverty.

Keywords: *impact, policy, fees, BPJS.*

ABSTRAK

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi masyarakat yang harus dijamin oleh negara. Indonesia sudah berusaha menjamin kesehatan masyarakatnya melalui BPJS. Namun jumlah defisit BPJS yang meningkat setiap tahunnya menyebabkan pemerintah mengeluarkan kebijakan kenaikan iuran BPJS untuk mengatasi hal tersebut. Hal ini tentu berdampak kepada masyarakat sebagai pengguna BPJS. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak kebijakan kenaikan iuran BPJS terhadap pengguna BPJS. Pendekatan yang digunakan bersifat kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data sekunder, data sekunder yaitu data yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai sumber seperti jurnal, artikel, berita, buku maupun dokumen administrasi kelembagaan, analisis data yaitu dengan reduksi data bertujuan untuk meringkas atau menyimpulkan informasi penting dari berbagai sumber agar mudah untuk dipahami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat

dampak positif dan negatif. Dampak positifnya antara lain peningkatan layanan, mengatasi defisit, pertumbuhan sektor farmasi, peningkatan sarana dan prasarana, peningkatan sosialisasi program BPJS, tan jangkauan penyakit yang ditanggung semakin luas dan peningkatan jangkauan rumah sakit . Dampak negatifnya antara lain penurunan kelas ,peserta yang berhenti membayar iuran,bertambahnya peserta kelas tiga, penurunan minat masyarakat,beralihnya masyarakat ke asuransi swasta, inflasi, dan meningkatnya kemiskinan.

Kata Kunci: dampak, kebijakan, iuran, BPJS,

A. PENDAHULUAN

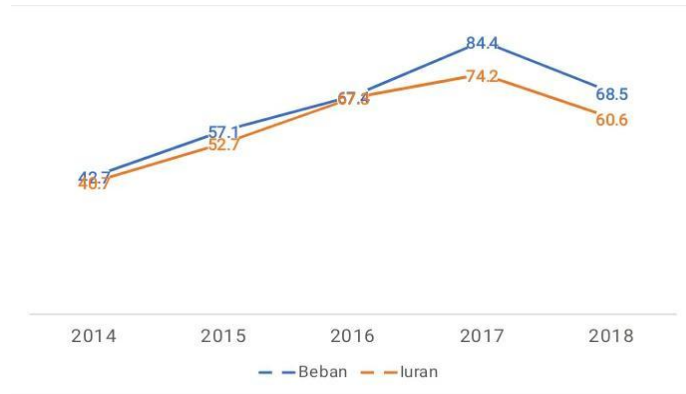
Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan merupakan kelengkapan jasmani, psikis, dan keterbatasan. Sementara definisi kesehatan dalam UU No. 36 Tahun 2009 kesehatan merupakan kondisi sehat jasmani rohani yang mendukung seseorang dalam meningkatkan produktivitasnya. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang tanpa memandang ras, agama, politik, ekonomi atau sosial. Pengendalian kesehatan berbeda pada masing-masing negara karena bergantung pada penyakit yang diderita masyarakatnya.

Berdasarkan The Legatum Prosperity Index 2017 Indonesia menduduki peringkat 101 dari 149 negara yang memiliki indeks kesehatan terendah. Indonesia berada di bawah negara Thailand, Malaysia, Vietnam, dan Laos. Sehingga harus mendapatkan perhatian yang lebih dari pemerintah untuk meningkatkan pelayanan dan jaminan kesehatan. Pemerintah memiliki peran dalam mengatur, membina dan mengawasi setiap kegiatan dalam mewujudkan kesehatan yang merata di Indonesia.

Upaya pemerintah Indonesia dalam menjamin kesehatan masyarakatnya telah dimulai sejak tahun 1948. Pada tahun 1968, diberi nama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan dan peserta jaminan diperluas hingga mencakup keluarga pensiunan. Kemudian pada 1983, BPDPK berubah menjadi BUMN dengan nama Perum Husada Bhakti (PHB). Tahun 1992, Perum Husada Bhakti menjadi PT. Askes dan diperluas hingga menjangkau karyawan BUMN. Selanjutnya, pemerintah melakukan transformasi guna menjamin kesehatan masyarakat Indonesia melalui UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pada Januari 2005, PT. Askes dipilih untuk menjalankan Pogram Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Kemudian disebut sebagai Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dengan menargetkan masyarakat miskin sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya ditanggung oleh negara. Tahun 2011 pemerintah mengesahkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU tersebut, berisikan tentang penyelenggaraan jaminan sosial secara universal untuk warga Indonesia.

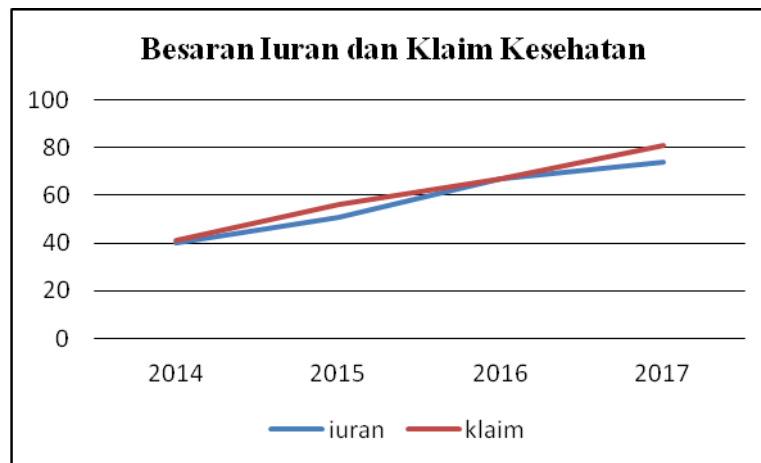
Sejak awal adanya BPJS jumlah peserta yang terdaftar dalam program ini terus meningkat. Tahun 2017, jumlah peserta telah mencapai 187,98 juta jiwa dengan persentase 72,97% dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun pertama BPJS sudah mengalami defisit, tercermin dari jumlah beban yang lebih tinggi dibandingkan iuran (Agustio, 2018).



Sumber : BPJS Kesehatan

Gambar 1.
Iuran dan Beban Dana Jaminan Kesehatan 2014-September 2018

Pada tahun 2018 beban yang harus ditanggung oleh BPJS mencapai Rp 68,5 triliun, sedangkan iuran yang diterima hanya Rp 60,6 triliun. Pemerintah turut memberikan suntikan dana untuk mengatasi defisit tersebut. Dana yang diberikan sebesar Rp 6,8 triliun pada 2016, Rp 3,6 triliun di 2017, dan Rp 10,25 triliun pada 2018.



Sumber : Laporan Keuangan BPJS 2017

Gambar 2.
Besar Iuran dan Klaim kesehatan

Menteri Keuangan Sri Mulyani mengatakan bahwa terdapat empat faktor penyebab defisitnya BPJS, yaitu iuran yang rendah, peserta yang tidak disiplin dalam membayar iuran, tingkat keaktifan yang masih rendah dalam membayar iuran, dan pembiayaan untuk penyakit katastropik (kanker, jantung, dan gagal ginjal) yang sangat besar. Menurut Kemenkeu Biro Komunikasi dan Layanan Informasi menyatakan bahwa untuk menutupi defisit anggaran

BPJS maka pemerintah menaikkan iuran pada masing-masing kelas dimana pada kelas 1 dan 2 naik 100 persen sedangkan untuk kelas 3 naik 65 persen. Kelas 1 yang awalnya Rp 80.000 naik menjadi Rp 160.000, kelas 2 yang awalnya Rp 51.000 menjadi Rp 110.000, lalu kelas 3 yang awalnya Rp 25.500 naik menjadi Rp 42.000.

Menurut Pasal 14 UU Nomer 24 tahun 2011 tentang kepesertaan wajib BPJS kesehatan. Hal ini dikarenakan BPJS kesehatan yang digunakan untuk menjamin kesejahteraan seluruh warga negara. BPJS mengutamakan prinsip gotong royong dengan cara membantu warga yang sakit dan tidak mampu melalui iuran yang dibayarkan oleh peserta tiap bulannya (Adhi Wicaksono, 2019).

Kebijakan kenaikan iuran BPJS yang akan ditetapkan mulai Januari 2020 dapat mempengaruhi masyarakat. Sehingga fokus penelitian ini tertuju pada respon masyarakat mengenai bagaimana minat pengguna terhadap BPJS ketika pemerintah menetapkan kebijakan kenaikan iuran BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui minat pengguna terhadap BPJS ketika pemerintah menetapkan kebijakan kenaikan iuran BPJS.

B. KAJIAN LITERATUR

Kebijakan merupakan suatu yang dibuat bersama antar anggotanya untuk membuat tindakan anggota dapat lebih terorganisir (Syaiful, 2013). Iuran merupakan suatu kewajiban yang harus dibayarkan oleh peserta, pemerintah, masyarakat secara teratur. BPJS merupakan suatu lembaga yang dibentuk pemerintah dengan tujuan memberikan jaminan sosial kepada seluruh masyarakat (BPJS Kesehatan). Minat merupakan dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu (dalam Mulyasa, E., 2004:39).

Respon Peserta BPJS Kesehatan Mandiri tentang Besaran Iuran dan Keberlanjutan Kepesertaan di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan tahun 2016 menyatakan bahwa peserta BPJS mengaku keberatan dengan kenaikan iuran BPJS pada tahun 2016. Hal ini dikarenakan pendapatan yang cenderung tetap dan kenaikan iuran yang cukup tinggi. Selain itu, peserta yang jarang menggunakan layanan kesehatan mengaku rugi dengan iuran yang dibayarkan (Karl, 2016).

Determinan Willingness To Pay (WTP) Iuran Peserta BPJS Kesehatan menyatakan bahwa tingkat pendapatan berpengaruh signifikan terhadap Willingness To Pay (WTP) kelas 3 untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. WTP akan naik seiring peningkatan pendapatan seseorang, semakin meningkat penghasilan seseorang, semakin tinggi ketersediaan untuk membayar tambahan iuran. Namun terdapat faktor lain yang justru menurunkan Willingness to Pay (WTP) seseorang dalam membayar iuran BPJS, yaitu usia. Di penelitian ini dijelaskan bahwa usia yang semakin bertambah maka kebutuhan hidupnya semakin tinggi. Sehingga uang yang digunakan untuk membayar iuran BPJS dialihkan untuk kebutuhan yang lain (Aryani dan Muqorrobin, 2013).

Teori elastisitas adalah derajat (dalam satuan angka) kepekaan permintaan suatu komoditi terhadap perubahan harga komoditi yang dimaksud dengan asumsi *ceteris paribus*. Perbandingan ketika adanya perubahan permintaan terhadap perubahan harga (Putong, 2014). Tingkat elastisitas dapat berguna untuk dijadikan pertimbangan dalam menentukan harga (Sardjono, 2017)

C. PELAKSANAAN DAN METODE

Pendekatan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan tujuan menganalisis bagaimana dampak masyarakat terhadap BPJS setelah adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode analisis data sekunder. Sugiyono (2017), data sekunder diperoleh melalui jurnal, skripsi, artikel, berita, buku maupun dokumen administrasi kelembagaan. Analisa data digunakan dengan cara mereduksi data bertujuan untuk meringkas atau menyimpulkan informasi penting dari berbagai sumber agar mudah untuk dipahami, selain itu juga bisa dengan menggunakan sintesisasi yaitu mencari kaitan satu kategori dengan kategori lainnya

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS yang diusulkan oleh dewan jaminan sosial pada 18 Agustus 2019 menimbulkan berbagai respon baik pada tingkat pemerintah maupun masyarakat sendiri. Respon tersebut ada yang setuju maupun tidak setuju. Setuju di sini dalam arti untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menutupi anggaran BPJS yang defisit. Kemudian yang tidak setuju dikarenakan kebijakan dianggap memberikan dampak yang lebih luas terhadap masyarakat. Bahkan sebagian masyarakat menganggap kenaikan BPJS ini hanya untuk menutupi defisit bukan untuk memperbaiki pelayanan yang masih minim. Sehingga banyak dari mereka yang merasa keberatan dengan adanya kebijakan kenaikan iuran. Namun, pada dasarnya kebijakan iuran BPJS memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan baik dampak positif maupun negatifnya, secara lebih rinci dampak tersebut sebagai berikut :

Dampak Positif

1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Setiap perusahaan atau badan yang menyediakan jasa, memiliki pelayanan yang berbeda-beda. Masyarakat yang menggunakan jasa perusahaan atau badan tersebut, menginginkan pelayanan yang maksimal. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan salah satu badan usaha layanan kesehatan yang dibentuk pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mulai dibentuk sejak tahun 2011. Dalam berbagai sumber berita yang penulis dapatkan menyatakan bahwa pelayanan BPJS kurang baik. Masyarakat masih mengeluhkan beberapa kualitas pelayanan BPJS, seperti kartu BPJS yang harus diambil di kantor pusat, antrian yang memakan waktu cukup lama dan informasi mengenai calon peserta BPJS masih dirasa kurang. Bahkan pelayanan rawat inap terkadang tidak sesuai dengan kartu peserta dikarenakan ruangan yang tidak mencukupi (Tampi, 2016). Menanggapi hal tersebut, pemerintah membuat kebijakan yaitu menaikkan iuran BPJS. Kenaikan iuran tersebut diharapkan bisa meningkatkan layanan BPJS.

Kenaikan iuran BPJS yang meningkat, bisa digunakan pemerintah untuk pembayaran klaim rumah sakit. Dengan iuran yang meningkat tersebut pemerintah bisa bekerjasama dengan rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan. Sehingga kepuasan masyarakat terhadap BPJS akan meningkat.

Dalam meningkatkan pelayanan BPJS, kehandalan petugas BPJS juga perlu diperhatikan. Karena kehandalan petugas BPJS dalam melayani pasien berpengaruh pada kepuasan pasien. Ketika kepuasan pasien meningkat, kepercayaan masyarakat terhadap BPJS juga akan meningkat.

2. Menutupi Defisit

Pada tahun pertama BPJS sudah mengalami defisit yang tercermin dari jumlah beban yang lebih tinggi dibandingkan iuran. Menteri Keuangan Sri Mulyani mengatakan bahwa terdapat empat faktor penyebab defisitnya BPJS, yaitu iuran yang rendah, peserta yang tidak disiplin dalam membayar iuran, tingkat keaktifan yang masih rendah dalam membayar iuran, dan pembiayaan untuk penyakit katastropik (kanker, jantung, dan gagal ginjal) yang sangat besar. Dari empat faktor tersebut, akhirnya pemerintah membuat kebijakan kenaikan iuran BPJS. Yang diharapkan bisa menutupi defisit BPJS, meskipun ada pro kontra dalam kebijakan tersebut, presiden tetap menyetujui peraturan tersebut yang akan berlaku mulai Januari 2020. Dimana sejak BPJS ditetapkan anggaran yang didapat terus mengalami defisit setiap tahunnya dan selalu tambah besar. Kebijakan kenaikan iuran BPJS seharusnya juga diikuti dengan kebijakan yang mengarah kepada peningkatan keaktifan masyarakat untuk membayar iuran, sehingga harapan pemerintah menaikkan iuran BPJS untuk menutupi defisit dapat tercapai. Pada tahun 2020 pemerintah memprediksi bahwa anggaran BPJS akan mengalami *surplus* sebesar Rp 17,7 triliun. Hal ini dikarenakan adanya kenaikan iuran BPJS.

3. Pertumbuhan Sektor Farmasi

Kenaikan iuran BPJS dinilai akan memberikan dampak positif terhadap sektor farmasi di tahun 2020. Hal ini diungkapkan oleh Adrian Joezer Head of Equity Research Mandiri Sekuritas. Sektor farmasi tumbuh dikarenakan kenaikan iuran digunakan pemerintah untuk menutupi klaim obat-obatan sehingga tidak ada tunggakan yang terjadi di farmasi. Selain itu adanya kenaikan BPJS ini juga memberikan dampak pada naiknya subsidi untuk masyarakat miskin yang di berikan oleh pemerintah sebesar Rp 22 triliun. Penambahan subsidi ini berdampak terhadap sektor kesehatan karena membuat permintaan akan obat-obatan semakin meningkat dan farmasi tumbuh lebih cepat. Sektor farmasi yang tumbuh ditunjukkan oleh harga saham farmasi yang meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa sektor farmasi memiliki daya tarik bagi investor karena adanya kebijakan pemerintah dalam menaikkan iuran BPJS. Dimana terdapat 2 sektor farmasi yang mengalami kenaikan harga saham yaitu Kimia Farma dan Kalbe Farma, sedangkan untuk untuk emiten sektor rumah sakit terdapat Mitra Keluarga dan Siloam International Hospitals yang sahamnya mencapai Rp. 7.670.

4. Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Beberapa rumah sakit seperti RSUD milik pemerintah daerah sudah memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai. Namun seiring peningkatan pasien BPJS, sarana dan prasarana tersebut menjadi kurang maksimal. Sehingga apabila kenaikan iuran BPJS meningkat dan menghasilkan *surplus* anggaran, pemerintah bisa menambah alokasi dana untuk Rumah Sakit negeri agar sarana prasarana yang dimiliki semakin lengkap. Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit Negeri akan memberikan dampak positif bagi pasien yang berobat dan dirawat inap. Sarana dan Prasarana yang bagus juga membuat pihak rumah sakit negeri tidak merasa khawatir jika terdapat pasien kronis karena bisa ditangani sendiri. Jadi pihak rumah sakit negeri tidak perlu melakukan rujukan pasiennya kepada rumah sakit swasta yang memiliki sarana prasarana yang baik. Rumah sakit negeri yang masih menjadi andalan masyarakat miskin untuk berobat membuat pemerintah harus cepat bertindak untuk lebih melengkapi alat kesehatan, sehingga dengan adanya kenaikan iuran ini pemerintah bisa meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit negeri daerah.

5. Peningkatan Sosialisasi Program BPJS

Sosialisasi untuk sebuah program merupakan hal yang penting karena berguna untuk memberikan informasi kepada calon pengguna. Namun masih banyak masyarakat belum pernah mendapat sosialisasi dari BPJS. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

(Pertiwi dan Nurcahyanto) yang menyatakan bahwa 72% masyarakat di Kota Semarang belum pernah mendapat sosialisasi dari BPJS. Sosialisasi BPJS dapat membantu masyarakat untuk lebih mengerti mengenai program BPJS. Hal ini juga dapat mengatasi kurangnya informasi yang dimiliki masyarakat mengenai BPJS. Apabila masyarakat sudah memahami segala informasi mengenai BPJS, maka masyarakat tidak akan menemui kendala dalam mekanisme BPJS.

6. Jangkauan Penyakit yang Ditanggung Semakin Luas

Kenaikan iuran BPJS, akan menambah penghasilan BPJS bahkan akan menghasilkan *surplus*. *Surplus* tersebut dapat digunakan untuk memperluas jangkauan penyakit yang biayanya dapat ditanggung oleh BPJS. Sehingga masyarakat yang menderita penyakit kronis saat melakukan klaim terhadap BPJS bisa di atasi.

Kenaikan iuran BPJS yang tinggi menurut Sri Mulyani dapat menutupi anggaran defisit akibat pembiayaan yang besar untuk penyakit yang kronis. Karena memang pada dasarnya biaya yang dikeluarkan pemerintah terhadap peserta yang memiliki penyakit katastropik sangatlah besar. Selain itu, dengan adanya kenaikan pemerintah juga dapat memperluas penanggung biaya untuk masyarakat yang menderita katastropik. Sehingga, pengobatan penyakit katastropik seperti kanker, jantung, dan gagal ginjal tidak menjadi masalah lagi bagi BPJS.

7. Jangkauan Rumah Sakit

Tidak semua rumah sakit bisa bekerjasama dengan BPJS dikarenakan harus terakreditasi sesuai peraturan yang dibuat BPJS. Sehingga rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS masih tergolong sedikit. Dalam berita okezone 35% dari rumah sakit swasta di Indonesia belum bekerjasama dengan BPJS. Keterbatasan jumlah rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS menyebabkan antrian pasien yang cukup panjang dan memakan waktu yang lama.

Kenaikan iuran BPJS dapat memperbaiki keuangan BPJS, sehingga dapat memperluas jangkauan rumah sakit. Sehingga masyarakat memiliki banyak pilihan rumah sakit dan antrian dapat berkurang serta bisa cepat untuk ditangani. Selain itu BPJS dapat membayar keterlambatan pembayaran kepada rumah sakit.

Dampak Negatif

1. Penurunan Kelas Peserta BPJS

Kenaikan iuran 100% pada setiap kelas BPJS memberikan pandangan pada masyarakat bahwa biaya yang harus dikeluarkan semakin tinggi. Sehingga masyarakat lebih memilih untuk menurunkan kelas dengan iuran lebih rendah dan kualitas yang berbeda. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat (LPEM) Universitas Indonesia yang menyatakan bahwa kenaikan iuran BPJS menyebabkan 24 % dari total peserta BPJS menurunkan kelas layanan dari kelas satu ke kelas dua dan dari kelas dua ke kelas tiga. Faktor lain yang membuat masyarakat untuk menurunkan kelasnya karena mereka menganggap jika berada pada kelas satu dengan iuran yang tinggi akan merugikan dikarenakan jarang melakukan klaim. Sehingga iuran yang dibayarkan pada kelas satu membuat mereka keberatan dan lebih memilih untuk menurunkan kelasnya. Penurunan kelas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi besarnya beban yang harus dibayarkan.

2. Banyaknya Peserta Pada Kelas Tiga

Akibat kenaikan yang mencapai 100 % membuat masyarakat lebih memilih untuk menurunkan kelasnya pada kelas tiga, tentu hal ini akan membuat peserta pada kelas tiga memiliki jumlah yang banyak. Dampaknya yaitu ketika peserta kelas tiga tinggi dan saat

mereka sakit maka ruangan untuk kelas tiga penuh atau bahkan *overload*. Hal ini akan berdampak buruk pada tingkat pelayanan rumah sakit untuk kelas tiga. Pada dasarnya kelas tiga digunakan untuk masyarakat yang berpendapatan rendah namun akibat adanya kebijakan kenaikan ini kelas tiga tidak hanya terdiri dari peserta kurang mampu tetapi juga masyarakat yang mampu terdaftar di dalamnya.

Ketidakefektifan ini membuat masyarakat yang kurang mampu dirugikan. Dimana seharusnya mereka mendapat pelayanan yang sama tetapi akibat banyaknya peserta yang mampu ikut mendaftar menjadi peserta kelas tiga maka banyak masyarakat yang seharusnya memperoleh malah dirugikan. Hal ini diperkuat oleh Koordinator Nasional Masyarakat Peduli Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatakan bahwa kenaikan iuran BPJS menyebabkan beralihnya masyarakat pada kelas tiga yang dianggap lebih murah (Hery, Susanto 2019).

Untuk mengatasi hal tersebut Hery mengatakan bahwa pemerintah harus memperhatikan fenomena banyaknya peserta yang pindah pada kelas tiga. Sehingga, ketika hal tersebut terjadi maka pemerintah sudah menyiapkan solusi yang terbaik untuk mengatasinya. Karena jika dibiarkan maka ada masyarakat yang dirugikan.

3. Banyak Masyarakat Memutuskan Untuk Berhenti Membayar Iuran

Setiap masyarakat memiliki pekerjaan yang berbeda-beda, sehingga pendapatan yang diperoleh setiap individu berbeda. Hal ini juga akan mempengaruhi cara pandang mereka terhadap adanya kebijakan iuran BPJS. Selain itu, sebagian besar masyarakat Indonesia yang memiliki pendapatan rendah, dengan adanya kebijakan kenaikan BPJS membuat masyarakat miskin memutuskan untuk berhenti membayar iuran. Dikarenakan kenaikan iuran BPJS yang tinggi memberikan beban tambahan kepada masyarakat, apalagi untuk keluarga yang memiliki banyak anggota. Beban tambahan di sini artinya masyarakat masih mempunyai kebutuhan pokok lainnya yang harus dipenuhi (Abdul Aziz, 2019).

Contohnya untuk Aparatur Sipil Negara yang memiliki pendapatan tinggi, kenaikan iuran BPJS bagi mereka tidak menjadi masalah yang begitu besar karena dalam membayar iuran tersebut langsung dipotong dari gaji mereka. Berbeda halnya dengan masyarakat miskin yang memiliki penghasilan tidak tetap dan rendah kenaikan iuran BPJS menjadi masalah besar dikarenakan masih banyak kebutuhan lainnya, seperti kebutuhan primer yang harus dipenuhi terlebih dahulu, dibandingkan untuk membayar iuran BPJS.

Menurut Ketua Bidang Advokasi BPJS Watch kenaikan iuran yang cukup drastis, dapat meningkatkan peserta non aktif sebanyak 60% hal tersebut akan merugikan BPJS. Bahkan di tahun 2018, akibat pelayanan yang buruk peserta non aktif meningkat dari 40% menjadi 49,04%. Sehingga pendapatan BPJS akan menurun.

4. Penurunan Minat Masyarakat

Sejak awal adanya BPJS jumlah peserta yang terdaftar dalam program ini terus meningkat. Ditambah Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 yang mewajibkan pendaftaran ke BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2019. Kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam mewajibkan seluruh masyarakatnya menjadi peserta BPJS memberikan reaksi kontra pada masyarakat. Sanksi bagi masyarakat yang tidak mendaftar BPJS diantaranya teguran tertulis, denda, dan tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Naiknya iuran BPJS tahun 2016 sebesar 12 % dapat memberikan gambaran bahwa minat masyarakat cenderung turun. Jika hal ini terulang pada tahun 2020 maka kemungkinan besar minat peserta BPJS juga turun melihat kenaikan yang ditetapkan sebesar 100 % dari iuran awal tanpa adanya UU yang mengatur kenaikan UMR di tahun yang sama. Sesuai dengan teori elastisitas yang menjelaskan hubungan negatif antara harga dan kuantitas

permintaan. Permintaan turun dalam hal ini dimaksud kesediaan peserta untuk membayar iuran. Turunnya kesediaan peserta untuk membayar iuran BPJS membuat pendapatan yang diharapkan dapat menutupi defisit. Namun berdasarkan teori elastisitas hal tersebut tidak dapat tercapai secara maksimal.

5. Beralihnya Masyarakat ke Asuransi Swasta

Penyedia layanan kesehatan di Indonesia bukan hanya pemerintah, akan tetapi juga pihak swasta. Dimana pihak asuransi swasta memiliki keunggulan dalam menarik masyarakat untuk menjadi pesertanya. Keunggulan yang paling terlihat yaitu dari segi pelayanan yang memberikan fasilitas yang baik dan mudah untuk peserta. Beda halnya dengan BPJS yang memiliki pelayanan kurang memuaskan bahkan cenderung dipersulit ketika mengklaim atau berobat.

Premi asuransi swasta yang tidak jauh berbeda dengan iuran BPJS juga menyebabkan masyarakat untuk beralih menggunakan asuransi swasta. Ditambah proses dalam asuransi swasta lebih cepat dan tidak berbelit. Selain itu, asuransi swasta bekerja sama dengan semua rumah sakit, berbeda dengan BPJS yang harus mengikuti Faskes (Fasilitas Kesehatan).

Untuk klaim saat sakit pihak asuransi swasta juga lebih mudah dan pelayanan yang diberikan sangat baik, keunggulan yang diberikan oleh asuransi swasta inilah yang memberikan kesan bagi masyarakat terutama masyarakat menengah ke atas untuk lebih baik menggunakan asuransi swasta.

6. Inflasi

Kenaikan iuran BPJS diramalkan dapat meningkatkan terjadinya inflasi. Hal ini dikarenakan kenaikan iuran BPJS dapat mempengaruhi *administered price*. Kenaikan iuran BPJS akan mendorong masyarakat untuk mengeluarkan uang lebih banyak yang selanjutnya akan berpengaruh kepada inflasi (Situmorang, 2019). Namun, Bank Indonesia menganggap bahwa inflasi yang dikarenakan oleh kenaikan iuran BPJS tidak akan berlangsung lama.

Selain itu, dampak kenaikan iuran BPJS terhadap inflasi juga tidak begitu besar. Beda halnya ketika ada kebijakan kenaikan BBM yang secara cepat mempengaruhi harga barang. Hal ini pernah terjadi ketika BBM naik harga semua barang kebutuhan pokok juga mengalami kenaikan. Hal ini didukung oleh Gubernur Bank Indonesia yang menyatakan bahwa kenaikan iuran BPJS memiliki pengaruh terhadap inflasi tetapi sangat kecil sehingga tidak perlu dikhawatirkan (Perry Warjiyo, 2019).

7. Meningkatkan Kemiskinan

Dengan adanya kenaikan iuran BPJS, masyarakat diharuskan untuk menambah pengeluaran dalam membayar jaminan kesehatan. Apabila pendapatan masyarakat tetap, maka masyarakat harus mengurangi konsumsi barang lain untuk bisa membayar iuran BPJS. Bahkan bukan hanya konsumsi yang dikurangi, porsi tabungan masyarakat pun dapat berkurang karena kenaikan iuran BPJS tersebut (Situmorang, 2019).

Meningkatnya kemiskinan ini juga dapat dilihat dari peserta yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang semakin meningkat. Banyak masyarakat yang lebih memilih mendaftar PBI dikarenakan semua biaya kesehatan ditanggung oleh pemerintah. Namun disisi lain adanya peserta PBI yang meningkat akibat adanya kenaikan iuran membuat biaya yang ditanggung oleh pemerintah menjadi semakin besar.

E. PENUTUP

Kebijakan kenaikan iuran BPJS memiliki dampak positif dan negatif. Dampak positifnya antara lain peningkatan pelayanan kesehatan melalui pembayaran klaim kepada rumah sakit. Selain itu iuran yang naik 100% di harapkan bisa menutupi defisit bahkan surplus. Peningkatan sektor farmasi dikarenakan semakin banyaknya permintaan obat-obatan yang ditanggung oleh BPJS. Peningkatan Sarana dan Prasarana, semakin besarnya bantuan yang diberikan pemerintah pada rumah sakit negeri daerah. Peningkatan sosialisasi BPJS, besarnya iuran yang diterima oleh pemerintah meningkatkan sosialisasi di masyarakat. Jangkauan penyakit yang ditanggung semakin luas, penyakit kronis yang sebelumnya tidak bisa ditanggung sekarang diharapkan bisa ditanggung. Jangkauan Rumah Sakit, kerja sama BPJS dengan rumah sakit bisa bertambah. Dampak Dampak negatifnya antara lain penurunan kelas, yang diperkuat oleh LPEM bahwa peserta mengalami penurunan 24 %. Peserta yang berhenti membayar iuran, karena iuran yang terlalu tinggi. Besarnya peserta pada kelas tiga, dikarenakan iuran yang dianggap paling murah. Penurunan minat masyarakat, karena tidak diikuti oleh kebijakan kenaikan UMR tahun yang sama, sesuai teori elastisitas yang menjelaskan hubungan negatif antara harga dan kuantitas permintaan. Beralihnya masyarakat ke asuransi swasta karena premi asuransi yang tidak jauh beda dengan BPJS namun memiliki pelayanan yang lebih baik. Inflasi, kenaikan iuran BPJS akan meningkatkan harga barang, walaupun pengaruh tidak besar. Meningkatkan kemiskinan, karena pengeluaran masyarakat untuk BPJS meningkat sehingga harus mengurangi konsumsi untuk barang lain, selain itu meningkatnya peserta penerima bantuan iuran sehingga data masyarakat miskin semakin meningkat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen mata kuliah analisis kebijakan publik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Kami ucapkan terimakasih kepada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang telah menyediakan akses data sehingga kami dapat menganalisis data yang terkumpul. Serta berbagai sumber dalam memberikan informasi guna menambah analisis penelitian ini.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz. 2019. Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Tak Berpengaruh Besar Pada Defisit. www.google.com/amp/s/amp.tirto.id/kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-tak-berpengaruh-besar-pada-defisit-elgb (di akses 11 Desember 2019 pukul 15.35 WIB)
- Adhi Wicaksono. 2019. Putusan MK : Warga Wajib Jadi Peserta BPJS Kesehatan. www.m.cnnindonesia.com/nasional/20190326196013/12-380936/putusan-mk-warga-wajib-jadi-peserta-bpjs-kesehatan (diakses pada 13 Desember 2019 pukul 11:33 WIB)
- Agatha Olivia Victoria. 2019. Sri Mulyani Beberkan Empat Defisit BPJS Keuangan. www.katadata.co.id/berita/2019/08/21/sri-mulyani-beberkan-empat-penyebab-defisit-bpjs-keuangan (di akses pada 6 Desember 2019 pukul 20.45 WIB)
- Arubone Bunaiya Fauzi. 2019. Banyak Peserta Pindah Kelas, MP BPJS: Kamar Kelas III Harus Ditambah.

http://m.rri.co.id/pos/berita/744606/nasional/banyak_peserta_pindah_kelas_mp_BPJS_kamar_kelas_III_harus_ditambah.html (di akses pada 19 Desember 2019 pukul 13.23 WIB)

Aryani dan Muqorrobin. 2013. Determinan *Willingness to Pay* (WTP) Iuran Peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*. 14(1). 44-57

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan). 2019

www.bpjs-kesehatan.co.id/bpjs (di akses 6 Desember pukul 19.25 WIB)

Legatum Institute. 2017. Legatum Prosperity Index 2017. [_www.prosperity.com/rankings](http://www.prosperity.com/rankings) (di akses pada 5 Desember 2019 pukul 10.36 WIB)

Pasaribu. 2016. “Respon Peserta BPJS Kesehatan Mandiri tentang Besaran Iuran dan Keberlanjutan Kepesertaan Medan Perjuangan Kota Medan 2016”. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan

Pertiwi & Nurcahyanto. 2017. Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien pengguna jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол). *Journal of Public Policy and Management Review*. Vol. 6 (2). 1-14

Putong. 2014. Teori Ekonomi Mikro bagi Teori Elastisitas Permintaan dan Penawaran. Bogor : Mitra Wacana Media

Sardjono. 2017. Ekonomi Mikro Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: CV Andi Offset

Situmorang. 2019. Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Dapat Berdampak ke Inflasi. <https://m.liputan6.com/bisnis/read/4053796/kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-bakal-berdampak-ke-inflasi> (diakses pada 17 Desember 2019 pukul 12.12 WIB)

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D. Bandung: Alfabeta, CV.

Syaiful. 2013. Etika & Moralitas Pendidikan. Jakarta : Prenada Media

Tampi, Kaung & Tumiwa. 2016. Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Masyarakat di Kelurahan Tingkulu. *Acta Diurna*. Vol.5(1). 1-14.

Tim pengembangan ilmu pendidikan. 2007. Ilmu & Aplikasi Pendidikan. Jakarta: PT Imperial Bakti Utama

Wicaksono. 2019. BI Ramal Kenaikan Iuran BPJS Akan Dorong Inflasi. <https://mennindonesia.com/bi-ramal-kenaikan-iuran-bpjs-akan-dorong-inflasi> (diakses pada 18 Desember 2019 pukul 14.34 WIB)

World Health Organization (WHO). 2019. Constitution

www.who.int/about/who-we-are/constitution (di akses pada 5 Desember 2019 pukul 09.51 WIB)