

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan seseorang umumnya terukur ketika ia mampu mencukupi kepentingan primer seperti makanan, pakaian, rumah, kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan yang layak.

Indikator kesejahteraan rumah tangga sering kali dihitung berdasarkan total pendapatan dan pendapatan perkapita. Kesejahteraan rumah tangga selain dari pendapatan, dapat juga diketahui dari persentase konsumsi rumah tangga. Jumlah konsumsi rumah tangga tentu memiliki perbedaan tergantung dari klasifikasi level pendapatan, banyaknya anggota keluarga, derajat sosial, serta pengeluaran makanan (Suryaningsih, 2021).

Biaya yang dikeluarkan pada konsumsi seluruh ART per bulan dibagi dengan jumlah ART yang sudah disamakan dengan kesetaraan daya beli. Jenis konsumsi RT dipilah menjadi dua komponen yaitu pangan dan non pangan. Pengeluaran perkapita diartikan sebagai biaya yang digunakan untuk konsumsi seluruh anggota rumah tangga per bulan dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga yang telah diselaraskan dengan kesetaraan daya beli. Pengelompokan pengeluaran rumah tangga terbagi dalam dua komponen yaitu makanan dan bukan makanan. Yang termasuk dalam komponen makanan diantaranya yaitu makanan pokok, makanan dan minuman jadi, rokok dan tembakau, bahan minuman, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk ke dalam komponen bukan makanan yaitu perumahan & perlengkapan rumah, berbagai macam barang & jasa, pakaian dan alas kaki, asuransi & pajak, dan lain-lain (Badan Pusat Statistik).

Asuransi menjadi salah satu faktor yang penting dalam komponen pengeluaran non-makanan, khususnya bagi peserta BPJS non-PBI, dimana biaya premi harus ditanggung sendiri tanpa bantuan pemerintah. Sebaliknya, bagi peserta JKN-PBI, biaya premi sudah ditanggung oleh pemerintah, sehingga mengurangi pengeluaran rumah tangga.

Di Indonesia UU no.40 tahun 2004 merupakan dasar munculnya JKN. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa perlindungan kesehatan merupakan hak setiap orang untuk mendapatkan perlindungan kesehatan. Karena semua orang mendapatkan hak yang diikuti juga dengan adanya peraturan pemerintah kesehatan, dinyatakan bahwa yang dulunya rumah tangga boleh memilih siapa yang memiliki resiko sakit untuk mendaftar sebagai anggota JKN. Artinya, misalkan dalam rumah tangga ada lima orang anggota keluarga , maka diperbolehkan memilih 2 atau 3 orang yang beresiko sakit untuk mendaftar JKN.

Peraturan pemerintah seperti Peraturan Presiden No. 19 tahun 2016 yang mengatur pembayaran iuran BPJS secara kolektif mendorong segenap anggota keluarga dalam satu Kartu Keluarga untuk mendaftar, sehingga rumah tangga yang sebelumnya membayar iuran hanya untuk beberapa anggota kini harus membayar untuk semua, yang meningkatkan beban pengeluaran (BPJS, 2016).

Asuransi kesehatan di Indonesia terbagi menjadi dua jenis, yaitu BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan BPJS non-PBI, peserta BPJS PBI adalah mereka yang dianggap kurang mampu, sehingga iurannya ditanggung oleh pemerintah, sedangkan peserta non-PBI membayar iuran sendiri. Bagi peserta non-PBI, pembayaran premi yang bersifat wajib ini menambah pengeluaran rumah tangga secara signifikan. Selain premi, terdapat juga pengeluaran lain seperti konsultasi medis dan obat-obatan yang tidak ditanggung asuransi, menambah beban pengeluaran total.

Keikutsertaan dalam asuransi kesehatan memberikan manfaat perlindungan finansial dari biaya kesehatan yang tidak terduga. Ini membantu rumah tangga untuk lebih siap menghadapi risiko kesehatan, meskipun dalam jangka pendek dapat menambah beban finansial.

Anggota jaminan kesehatan di Indonesia masih kurang dari 60 persen menurut data dari susenas (BPS, 2017). Persentase penduduk yang mempunyai BPJS kesehatan sebesar 44,09 persen, Jamkesda sebesar 12,2 persen , asuransi swasta 1,29 persen, dan asuransi lainnya 4,58 persen. Jumlah penduduk yang tidak mempunyai jaminan kesehatan menjangkau 40,59 persen. Menurut tipe

daerah, di wilayah pedesaan sebanyak 44,87% yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Sementara di wilayah perkotaan persentase yang belum mempunyai jaminan kesehatan hanya 36,80%.

Data BPS tahun 2017 rata-rata biaya makanan di wilayah kota dan desa berdasarkan provinsi di Indonesia adalah sebesar 527.956 rupiah, sedangkan pengeluaran non makanannya yaitu sebesar 508.541 rupiah. Dibandingkan dari tahun sebelumnya rata-rata pengeluaran makanan tahun 2016 adalah 460.639 rupiah, tahun 2015 sebesar 412.462 rupiah. Sedangkan untuk rata-rata pengeluaran non makanan tahun 2016 adalah 485.619 rupiah dan tahun 2015 sebesar 456.361 rupiah. Artinya rata-rata output komponen makanan dan non makanan dibandingkan dari tahun sebelumnya cenderung meningkat. Dilihat dari perbandingan komponen pangan dan non pangan, rata-rata output makanan lebih tinggi dari output non makanan.

Peristiwa yang terjadi di sebagian negara memperlihatkan keadaan pengeluaran kesehatan mengancam turunnya kemampuan finansial rumah tangga guna mempertahankan kebutuhan primer. Rumah tangga menengah ke bawah pun dapat merasakan dampak dari biaya kesehatan yang relatif kecil karena hampir seluruh modal yang ada sudah dimanfaatkan untuk kebutuhan primer. Hal ini membuat output kesehatan jadi bersifat katastrofik (Nugraheni & Hartono, 2017).

Djuhaeni (2010) menyebutkan, segala sesuatu yang berhubungan dengan biaya kesehatan dan keikutsertaan pada asuransi kesehatan menjadi kendala yang esensial karena cukup menjadi beban terkhusus untuk kelompok ekonomi menengah ke bawah. Masyarakat dengan ekonomi rendah sudah mendapat bantuan JAMKESMAS dan GAKINDA, akan tetapi kelompok dengan ekonomi cukup bagus, sanggup untuk membayar tagihan kesehatannya. Di pihak kelompok pekerja informal yang tidak memiliki pendapatan tetap dan bukan juga tergabung sebagai tujuan dari program pemerintah dalam Jamkesmas baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota, adalah salah satu hal yang harus diperhatikan karena kelompok ini cukup banyak jumlahnya dan merupakan kapasitas investasi kesehatan yang berhubungan dengan implementasi jaminan

kesehatan yang berdasarkan pada sumberdaya masyarakat. Kelompok tersebut memiliki keahlian dalam menyimpan sejumlah uang untuk asuransi kesehatan, tetapi terbatas.

Pengeluaran oleh rumah tangga miskin atau kaya untuk biaya kesehatan bisa menyulitkan anggaran rumah tangga yang selanjutnya dapat mengacu pada biaya katastrofik. Menurut Pradhan dan Prescott (2002) biaya katastrofik terjadi apabila keseluruhan biaya untuk kesehatan melebihi 10% dari keseluruhan biaya rumah tangganya untuk biaya kesehatan tersebut (Sihombing, 2013).

Menurut (Wuryandari, 2011) pengeluaran makanan akan meningkat ketika jumlah anggota rumah tangga semakin banyak terutama pengeluaran dari sisa makanan. Selanjutnya proporsi pengeluaran makanan bagi rumah tangga yang tinggal di wilayah kota lebih rendah dibanding rumah tangga yang tinggal di desa.

Adiana and Karmini (2012) menyebutkan kebutuhan yang harus dipenuhi akan lebih rendah jika jumlah tanggungan keluarga juga sedikit, sebaliknya tingkat kebutuhan yang harus dipenuhi menjadi lebih besar apabila tanggungan keluarga lebih banyak. Dengan begitu jumlah tanggungan keluarga dapat mempengaruhi pendapatan dan kebutuhan keluarga. Setiap penghasilan yang diterima harus disesuaikan dengan biaya yang diperlukan.

Rumah tangga yang mempunyai asuransi kesehatan dengan membayar iuran premi mempunyai output kesehatan lebih tinggi daripada rumah tangga yang menerima bantuan kesehatan penuh. Artinya distribusi biaya untuk komponen bukan makanan nya lebih tinggi (Wuryandari, 2011).

Dari penelitian sebelumnya, diketahui bahwa partisipasi dalam asuransi kesehatan, seperti BPJS non-PBI, berdampak pada alokasi pengeluaran rumah tangga baik pada komponen makanan maupun non-makanan, tergantung pada prioritas dan kebutuhan tiap keluarga.

Berdasarkan uraian dari identifikasi masalah yang telah diungkapkan diatas maka menarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengaruh asuransi kesehatan terhadap output rumah tangga serta melihat pengaruh faktor lain selain

asuransi kesehatan terhadap pengeluaran rumah tangga tersebut. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Partisipasi Asuransi Kesehatan terhadap Pengeluaran Rumah Tangga di Indonesia”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah diatas diatas kita melihat bahwa asuransi kesehatan merupakan salah satu komponen yang dapat meningkatkan pengeluaran rumah tangga. Dimana pengeluaran asuransi kesehatan merupakan salah satu komponen dalam pengeluaran rumah tangga khususnya pengeluaran komponen bukan makanan. Namun demikian belum tentu asuransi kesehatan ini hanya berpengaruh pada pengeluaran non makanan saja.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana pengaruh partisipasi asuransi kesehatan terhadap pengeluaran rumah tangga yaitu dilihat dari komponen makanan dan non makanan serta melihat pengaruh faktor lain (wilayah, pendidikan, dan jumlah ART) terhadap pengeluaran rumah tangga di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh partisipasi pada asuransi BPJS non PBI terhadap pengeluaran makanan rumahtangga
2. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh partisipasi pada asuransi BPJS non PBI terhadap pengeluaran non makanan rumah tangga
3. Untuk mengetahui bagaimana faktor wilayah mempengaruhi pengeluaran makanan
4. Untuk mengetahui bagaimana faktor wilayah mempengaruhi pengeluaran non makanan
5. Untuk mengetahui bagaimana faktor pendidikan mempengaruhi pengeluaran makanan

6. Untuk mengetahui bagaimana faktor pendidikan mempengaruhi pengeluaran non makanan
7. Untuk mengetahui bagaimana faktor jumlah ART mempengaruhi pengeluaran makanan
8. Untuk mengetahui bagaimana faktor jumlah ART mempengaruhi pengeluaran non makanan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk penulis

Sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar sarjana ekonomi dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis universitas Andalas dan juga untuk menambah wawasan khususnya dalam bidang asuransi kesehatan dan pengeluaran rumah tangga.

2. Untuk Pembaca

Sebagai pedoman atau acuan yang dapat berguna untuk menambah pengetahuan tentang pengeluaran rumah tangga agar dapat memajemen dan mengelola keuangan rumah tangga dengan bijak.

3. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

