

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi sebuah sistem yang penting untuk membiayai dan menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan secara merata dan adil di berbagai negara. Konsep perlindungan finansial akibat sakit yang termuat di dalamnya mampu menyejahterakan hidup masyarakat. Banyak negara di dunia seperti Brazil, Russia, India, China, dan Afrika Selatan turut berkomitmen untuk memberikan kualitas layanan kesehatan secara merata bagi masyarakat.<sup>(1)</sup>

Pemerintah Indonesia mewujudkan UHC melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014.<sup>(2)</sup> Kebijakan JKN diberlakukan sebagai penyedia kebutuhan dasar kesehatan yang baik bagi masyarakat.<sup>(3)</sup> UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengatur aspek kepesertaan yaitu semua penduduk termasuk orang asing yang memenuhi syarat wajib mengikuti dan membayar iuran JKN.<sup>(4)</sup>

Target kepesertaan JKN di beberapa wilayah Indonesia belum menunjukkan hasil yang maksimal. Tahun 2021, enam provinsi di Indonesia berhasil mencapai target kepesertaan diatas 95% yaitu Provinsi DKI Jakarta, Papua Barat, Papua, Aceh, Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara. Cakupan kepesertaan JKN tahun 2021 mencapai 235,7 juta jiwa (87%). Jumlah peserta JKN sempat mengalami penurunan tahun 2020 sebesar 1,7 juta jiwa (0,62%).<sup>(5)</sup> Segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN memiliki proporsi kepesertaan sebanyak 42,4%, Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 25,5%, Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebanyak 17,1%, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 13,1%, dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 1,9%.<sup>(6)</sup>

Jumlah peserta JKN terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun. Namun peningkatan tersebut disertai dengan penurunan jumlah peserta aktif setiap tahunnya. Kepesertaan segmen PBPU adalah yang paling rendah setelah BP.<sup>(6)</sup> Sebanyak 65% peserta PBPU baru mendaftar untuk menjadi peserta JKN setelah ada diagnosa sakit kemudian berhenti membayar iuran setelah mendapatkan layanan kesehatan.<sup>(7)</sup> Hal ini menyebabkan rendahnya proporsi peserta aktif JKN dalam beberapa tahun terakhir. Data peserta aktif JKN secara nasional tahun 2020 adalah 88,9% kemudian mengalami penurunan menjadi 82,2 % tahun 2022. Persentase peserta aktif di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 86,1% lalu turun tahun 2022 menjadi 79,6%.<sup>(6)</sup>

Data Survei Ekonomi Sosial Nasional (Susenas) tahun 2021 menyebutkan bahwa sebanyak 30,1% penduduk Sumatera Barat belum memiliki jaminan kesehatan.<sup>(8)</sup> Cakupan program JKN di Provinsi Sumatera Barat menurut data Kemenkes tahun 2021 lebih rendah (83,9%) dibandingkan cakupan secara nasional. Provinsi DKI Jakarta memiliki cakupan kepesertaan JKN sebanyak 173,53%, Aceh sebanyak 102,05%, dan Papua Barat sebanyak 118,92%. Segmen kepesertaan terendah di Sumatera Barat adalah peserta segmen PBPU yaitu sebesar 828.407 (18,0%) dan BP sebesar 97.196 (2,1%).<sup>(6)</sup>

Tantangan yang dihadapi dalam perluasan cakupan peserta jaminan kesehatan adalah tingginya prevalensi penduduk yang bekerja di sektor informal. Kepesertaan JKN tidak hanya wajib bagi pekerja formal namun juga bagi pekerja informal.<sup>(9)</sup> Sektor informal memiliki karakteristik usaha dengan teknologi sederhana dan harga cenderung tidak menentu. Mayoritas pekerja informal ini termasuk dalam kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang membayar iuran secara mandiri.<sup>(10),(11)</sup>

Tingginya proporsi pekerja sektor informal di Sumatera Barat yaitu sebesar 62,13% menjadi penyebab rendahnya kepesertaan segmen PBPU.<sup>(12)</sup>

Sektor informal menjadi target perluasan kepesertaan karena sumber pembiayaan JKN adalah iuran peserta. Sehingga proporsi peserta mandiri harus lebih banyak agar defisit tidak meningkat. Kebijakan agar masyarakat memiliki akses yang sama untuk layanan kesehatan sudah diusahakan oleh pemerintah.<sup>(13)</sup> Namun masih ditemukan masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan, dapat diartikan belum semua masyarakat mendapatkan perlindungan finansial dari biaya kesehatan.<sup>(14)</sup>

Kepemilikan JKN menjadi salah satu upaya masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>(15),(16)</sup> Hasil penelitian Wahyuni menemukan faktor yang secara signifikan mempengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat untuk menjadi peserta JKN yaitu pengetahuan, kepercayaan, pendapatan, dan dukungan keluarga.<sup>(15)</sup> Literatur sejalan dengan teori Anderson yaitu *Behavioral Model of Families Use of Health Services* menjelaskan perilaku masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan.<sup>(17)</sup>

Studi terdahulu yang dilakukan oleh Satriawan dan Baros menyebutkan bahwa rendahnya partisipasi pekerja sektor informal dalam program jaminan kesehatan adalah dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi probabilitas untuk memiliki JKN.<sup>(18)</sup> Sejalan dengan penelitian tersebut ditemukan bahwa usia kurang dari 48 tahun memiliki proporsi terendah untuk menjadi peserta jaminan kesehatan.<sup>(19)</sup>

Faktor lain yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan adalah jenis kelamin. Styawan menemukan bahwa proporsi laki-laki untuk memiliki jaminan kesehatan lebih besar (63,63%) dibandingkan perempuan. Penduduk dengan

pendidikan sarjana lebih banyak memiliki jaminan kesehatan dibandingkan tingkat pendidikan lainnya. Wilayah perkotaan menjadi faktor yang mempengaruhi penduduk untuk menjadi peserta jaminan kesehatan dibandingkan perdesaan.<sup>(20)</sup>

Satriawan dalam penelitiannya membuktikan bahwa lapangan usaha berpengaruh terhadap keputusan pekerja informal untuk menjadi peserta jaminan kesehatan.<sup>(18)</sup> Bukti empiris oleh Budiarti bahwa kepesertaan jaminan kesehatan pekerja sektor pertanian dengan jam kerja kurang dari 35 jam seminggu lebih rendah dibandingkan pekerja sektor pertanian dengan jam kerja normal.<sup>(21)</sup> Studi juga menemukan bahwa penduduk dengan status ekonomi sangat kaya menggunakan jaminan kesehatan lebih banyak (22,3%) dibandingkan status ekonomi lainnya.<sup>(22)</sup> Kusumaningrum menjelaskan faktor lain yang berpengaruh dalam program JKN adalah penghasilan.<sup>(23)</sup> Kemudian akses informasi melalui penggunaan internet dan keluhan kesehatan juga dapat mempengaruhi kepesertaan JKN.<sup>(24), (19)</sup>

Masalah kepemilikan JKN harus mendapat perhatian yang lebih karena memiliki dampak yang besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan angka harapan hidup. Studi terkait kepemilikan JKN dengan menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) belum banyak dilakukan terutama di Sumatera Barat yang secara spesifik pada pekerja sektor informal. Data Susenas menyajikan berbagai informasi aspek sosial kependuduk yang relatif luas seperti bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, dan sosial ekonomi masyarakat. Aspek tersebut cocok menjadi dasar pengambilan kebijakan di masa yang akan datang. Dengan demikian, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat.

## 1.2 Perumusan Masalah

Cakupan kepesertaan JKN yang belum maksimal disertai dengan tingginya peningkatan peserta tidak aktif menjadi masalah yang harus segera diatasi. Segmen kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah yang terendah setelah Bukan Pekerja (BP) karena mayoritas berasal dari pekerja informal. Tingginya proporsi pekerja informal di Sumatera Barat menjadi tantangan dan peluang secara bersamaan. Oleh karena itu, peneliti merumuskan bagaimana determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan daerah tempat tinggal pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lapangan usaha pekerja sektor informal di Sumatera Barat.

7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengeluaran per kapita pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
8. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penggunaan internet pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
9. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan keluhan kesehatan pekerja sektor informal di Sumatera Barat.
10. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
11. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
12. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
13. Untuk mengetahui hubungan daerah tempat tinggal dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
14. Untuk mengetahui hubungan lapangan usaha dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
15. Untuk mengetahui hubungan pengeluaran per kapita dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
16. Untuk mengetahui hubungan penggunaan internet dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
17. Untuk mengetahui hubungan keluhan kesehatan dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.
18. Untuk mengetahui faktor dominan terkait kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan wawasan serta kemampuan peneliti terkait dengan determinan kepemilikan JKN dan mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama menempuh pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah bahan referensi dan masukan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat terkait dengan determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat.

### **1.4.3 Bagi Pihak Terkait**

Sebagai bahan masukan, informasi dan pertimbangan dalam mengambil keputusan terkait langkah pencapaian target cakupan kepesertaan JKN di Sumatera Barat.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini memperhatikan batasan dengan maksud agar penelitian dapat terfokus pada pembahasan yang efektif dalam mencapai tujuan penelitian. Penelitian menggunakan data sekunder dari set data mentah Susenas Tahun 2022 untuk mengetahui determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat. Objek penelitian adalah pekerja informal usia produktif yaitu 15-64 tahun Sumatera Barat. Analisis data penelitian adalah univariat, bivariat, dan multivariat dengan regresi logistik menggunakan STATA Ver. 14.