

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem jaminan kesehatan di Indonesia mulai berlaku dan dikenal dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang ditetapkan dalam UU nomor 40 tahun 2004. Program-program SJSN bertujuan memberikan perlindungan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia dan/atau untuk memenuhi semua kebutuhan dari setiap individu. Salah satu program utama dari SJSN yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁽¹⁾

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi penduduk Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program jaminan sosial ini menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran atau iurannya di bayari oleh pemerintah.⁽²⁾ Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam UU nomor 24 tahun 2011 dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014.⁽³⁾

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. BPJS dibentuk berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat. Dimana seluruh rakyat Indonesia diwajibkan untuk menjadi peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Sesuai dengan Visi BPJS Kesehatan untuk tahun 2019 direncanakan untuk seluruh

penduduk Indonesia telah memiliki jaminan kesehatan untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang disebut Cakupan Semesta.^(4, 5)

Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 menyatakan bahwa kepesertaan JKN terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan Peserta Non PBI terdiri dari pekerja penerima upah (PNS, Anggota Polri dan TNI, Pejabat Negara, Pegawai Swasta), Pekerja bukan penerima upah (Pekerja Mandiri), dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan).⁽⁵⁾

Peserta Non PBI yang tergolong Peserta Bukan Penerima Upah (Peserta Mandiri) mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri sehingga ketika menjadi peserta JKN mereka harus membayarkan iuran setiap bulannya. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.⁽⁵⁾

Biaya kesehatan yang semakin tinggi dan risiko sakit yang dimiliki oleh setiap orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN, dengan membayarkan iuran setiap bulannya yang disesuaikan dengan kemampuan setiap orang. Besaran iuran yang ditetapkan sesuai dengan Peraturan Presiden sebesar Rp. 25.500,- (Dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III; Rp. 51.000,- (Lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II; Rp.80.000,- (Delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I. Hasil dari pengelolaan dana jaminan sosial

dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.⁽⁵⁾

Data BPJS Kesehatan Pusat menunjukkan bahwa hingga tanggal 1 April 2017 67,93% (175. 739. 499 jiwa) penduduk Indonesia telah menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.⁽⁶⁾ Kepemilikan jaminan kesehatan penduduk menurut provinsi tahun 2016 sangat bervariasi. Provinsi DKI Jakarta adalah provinsi dengan cakupan kepemilikan jaminan kesehatan tertinggi diantara provinsi lain yang ada di Indonesia, yaitu sekitar 129,46% penduduk. Sedangkan cakupan kepemilikan jaminan kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah sekitar 68,88% atau dengan kata lain 31,12% penduduk Sumatera Barat tidak memiliki jaminan kesehatan. Kepemilikan jaminan kesehatan menurut status pekerjaan menunjukkan kelompok tertinggi yang tidak memiliki jaminan kesehatan adalah kelompok wiraswasta, yaitu sekitar 60,1%, sedangkan yang terendah adalah pegawai dengan angka 36%.⁽⁷⁾

Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di Kota Padang pada Bulan April 2017 sebesar 77,01%, (694.956 jiwa) dari jumlah penduduk sebanyak 902.400 jiwa dan merupakan jumlah penduduk terbanyak di wilayah Sumatera Barat.⁽⁸⁾

Upaya pemerintah dalam menjamin pelayanan kesehatan agar semua penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan menghadapi berbagai kendala dan tantangan. Salah satu permasalahannya adalah karakteristik masyarakat Indonesia yang cenderung mengambil risiko untuk kondisi kesehatannya. Kenyataannya, masyarakat atau peserta JKN-KIS Mandiri dengan kondisi *pre-existing* (telah menderita penyakit) lebih tertarik mendaftarkan dirinya sebagai peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan, lalu setelah sembuh tidak sedikit yang berhenti membayar. Sebaliknya sebagian dari masyarakat yang cukup sehat merasa tidak terdesak untuk segera mendaftar. Diungkapkan bahwa

kebanyakan dari peserta JKN-KIS Mandiri menderita penyakit katastrofik (penyakit berat berbiaya tinggi).⁽⁹⁾

Menurut teori perilaku konsumen oleh Schiffman dan Kanuk, faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan menjadi peserta asuransi yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor individu, dan faktor psikologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan berpengaruh signifikan terhadap masyarakat dalam memilih asuransi kesehatan.⁽¹⁰⁾

(Santerre dan Neun) dalam Lisda Yanti mengemukakan lima faktor individu yang berhubungan dengan jumlah permintaan terhadap asuransi kesehatan yaitu: a. harga asuransi, secara spesifik apabila harga asuransi kesehatan menurun, pemanfaatan relatif meningkat dan jumlah permintaan terhadap asuransi kesehatan meningkat apabila yang lain tidak berubah (*ceteris paribus*); b. peluang kejadian sakit secara subjektif, merupakan satu alasan mengapa banyak orang mengambil pelayanan pilihan dibandingkan rutin; c. besarnya kehilangan relatif dari pendapatan akibat pengeluaran waktu sakit; d. kemauan untuk membeli asuransi kesehatan meningkat seiring besarnya kemungkinan kehilangan relatif dari pendapatan; e. derajat keengganan menerima risiko (penghindaran risiko), dalam hal ini seseorang dalam keadaan *gambling* dengan kemungkinan kehilangan kekayaan karena pengeluaran waktu ia sakit dengan keuntungan tidak kehilangan kekayaan adalah 50:50. Hasil tersebut berdasarkan penilaian sendiri yang biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status kesehatan, umur dan cara hidup.⁽¹¹⁾ Hal ini dibuktikan oleh Dria Fahrunnisa Lubis bahwa harga asuransi dan penghindaran risiko berhubungan dengan permintaan masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan PBPU.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Syukri, Fanar menyebutkan bahwa responden sangat terbantu dengan adanya BPJS Kesehatan, hanya saja masih kurangnya informasi dan sosialisasi sehingga mereka masih merasa kesulitan dalam mengurus dan menggunakan kartu BPJS Kesehatan.⁽¹³⁾

Puskesmas Anak Air merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Koto Tengah dengan jumlah penduduk 33.144 jiwa atau 10.272 KK.⁽¹⁴⁾ Cakupan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada Bulan April 2017 yaitu sebesar 36,73 % dari jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Puskesmas Anak Air memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri terendah dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang. Jumlah peserta JKN-KIS Mandiri yang terdaftar di Puskesmas Anak Air pada Bulan April 2017 adalah sebesar 1,35 % dari total peserta JKN-KIS Mandiri yang seharusnya 64,62 %.⁽⁸⁾ Angka ini masih jauh dari target pencapaian *Universal Health Coverage* diakhir tahun 2019.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, di dapatkan 8 (80%) dari 10 masyarakat belum mendaftar sebagai peserta BPJS. 2 (20%) dari 10 masyarakat yang merupakan peserta JKN-KIS Mandiri merupakan masyarakat dengan kondisi *pre-existing*. 5 (50%) dari 8 masyarakat yang belum mendaftar tersebut mengatakan mereka merasa terbebani dengan besaran iuran yang harus mereka bayarkan serta denda 5% apabila telat dalam melakukan pembayaran. Mereka mengatakan bahwa kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri dinilai merugikan masyarakat karena kita tidak sakit tetapi tetap harus membayar.

Rendahnya kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri yang telah mendaftar di wilayah kerja Puskesmas Anak Air membuat peneliti tertarik untuk meneliti **“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Demand Masyarakat untuk Menjadi Peserta JKN-KIS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2017”**.

1.2 Perumusan Masalah

Faktor apa saja yang berhubungan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017 ?

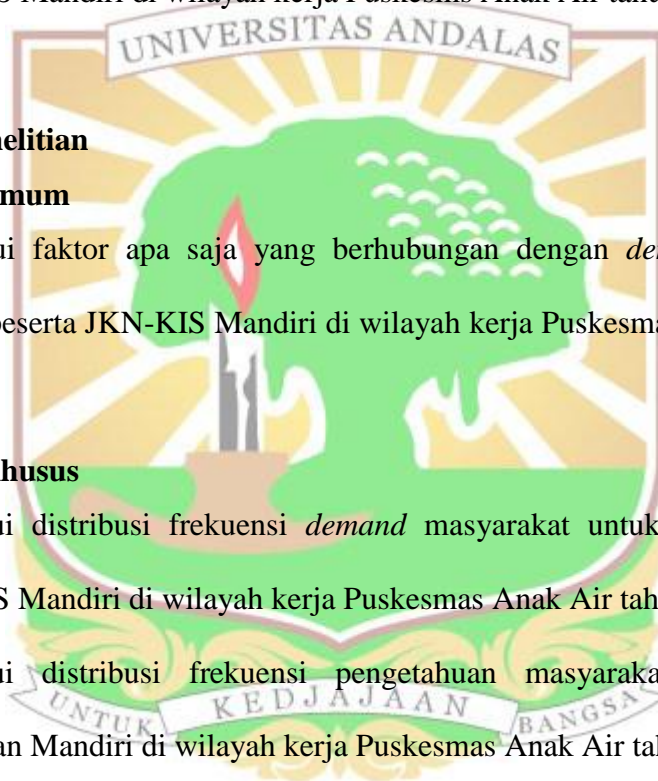
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang BPJS Kesehatan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
3. Diketahui distribusi frekuensi pendapatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
4. Diketahui distribusi frekuensi persepsi masyarakat tentang JKN di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
5. Diketahui distribusi frekuensi status kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.



6. Diketahui distribusi frekuensi persepsi masyarakat terhadap harga asuransi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
7. Diketahui hubungan antara pengetahuan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
8. Diketahui hubungan antara pendapatan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
9. Diketahui hubungan antara persepsi masyarakat tentang JKN dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
10. Diketahui hubungan antara status kesehatan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.
11. Diketahui hubungan antara persepsi terhadap harga asuransi dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017.



1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2017, dengan variabel independen (pengetahuan, pendapatan, persepsi tentang JKN, status kesehatan, dan persepsi terhadap harga asuransi) dan variabel dependen (*demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri).



1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Bagi Akademis

Sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *demand* masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.

2. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Sebagai bahan informasi, masukan dan pertimbangan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam mengambil keputusan serta bahan evaluasi dalam mencakup seluruh penduduk untuk mencapai visi BPJS “cakupan semesta” pada 2019.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan teori-teori yang pernah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian terhadap suatu masalah.

