

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Secara umum kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang (Todaro, 2000). Oleh karena itu, status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan (Grossman, 1972). Maka untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula.

Dalam pemikiran yang rasional semua orang ingin menjadi sehat. Kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan. Latar belakang inilah yang membuat orang ingin menjadi sehat. Ada keinginan yang bersumber dari kebutuhan hidup. Tentunya *demand* untuk menjadi sehat tidaklah sama antar manusia. Seseorang yang kebutuhan hidupnya sangat tergantung dari kesehatannya tentu akan mempunyai *demand* yang lebih tinggi akan status kesehatannya (Palutturi, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan menurut Feldstein antara lain, bagaimana seseorang menghindari resiko, kemungkinan suatu peristiwa terjadi, besarnya kerugian, harga asuransi, dan pendapatan seseorang. (Feldstein, 2005). Salah satu kunci utama dalam sistem kesehatan dari berbagai negara adalah pendanaan kesehatan. Sistem pendanaan kesehatan yang adil dan merata (*equity*) mempunyai arti bahwa beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan dari

kantong perseorangan tidak memberatkan masyarakat. Sebagian besar negara maju telah menerapkan konsep adil dan merata tersebut pada seluruh penduduknya berdasarkan sistem pelayanan kesehatan nasional (*National Health Service, NHS*), sistem asuransi kesehatan nasional atau sosial, atau melalui sistem jaminan sosial (Thabrany, 2014).

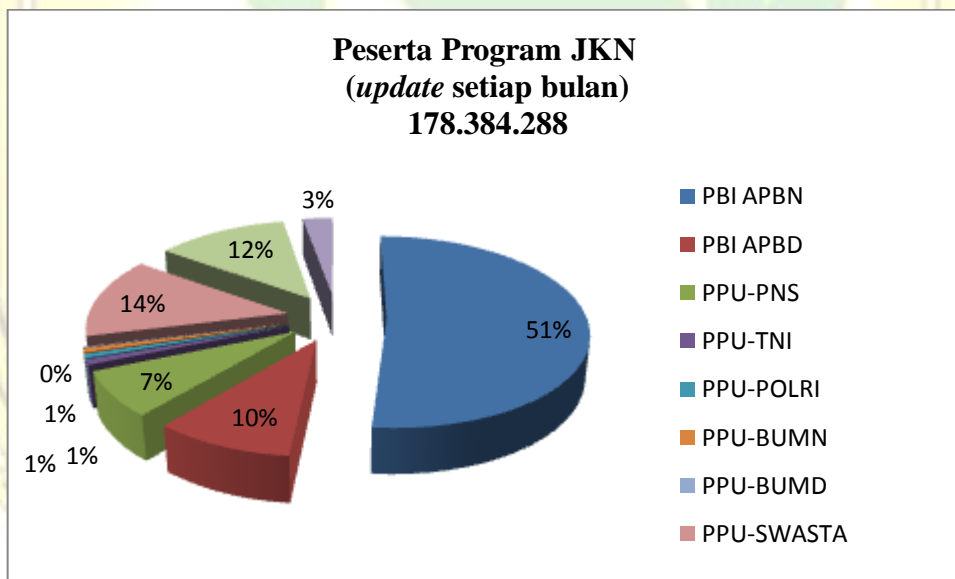
Menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan yang bersifat wajib, besaran premi berdasarkan presentase pendapatan dan semua anggota mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Melalui SJSN ini, seluruh masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan.

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan Peta Jalan JKN ( Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Pemerintah Indonesia menargetkan bahwa pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada awal tahun 2015 proporsi penduduk Indonesia yang menjadi peserta JKN adalah 53,4% dari total penduduk sebanyak 254 juta jiwa. Data Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) pada bulan Januari tahun 2015 menunjukkan bahwa proporsi peserta yang iurannya dibayarkan pemerintah sebesar 34%, oleh pemberi upah 4,3%, membayar sendiri 3,9% sedangkan yang belum menjadi peserta JKN sebesar 57,8%. Untuk mencapai target 100% pada tahun 2019, peserta yang bisa ditingkatkan hanya kelompok penerima upah dan peserta mandiri. Dari data tersebut masih banyak atau lebih dari separuh jumlah penduduk Indonesia yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Data peserta program JKN per 1 juli 2017

Gambar 1.1  
Total Peserta Program JKN  
(per 1 Juli 2017)



Sumber : BPJS Kesehatan (2017)

Dapat dilihat dari data BPJS Kesehatan penduduk Indonesia yang sudah terdaftar menjadi peserta JKN yaitu sebanyak 178.384.288 jiwa atau sebesar 70% dari total penduduk Indonesia. berarti masih ada 30% penduduk Indonesia yang belum ter cover oleh JKN. Untuk mencapai *Universal Coverage* seluruh

penduduk Indonesia harus mempunyai asuransi kesehatan.

Hasil studi yang dilakukan Thabrany (2014) memperlihatkan kondisi yang sama, bahwa lebih dari 70% pendanaan kesehatan berasal dari rumah tangga (*out of pocket*). Ini berarti, masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan harus membayar secara langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Mayoritas masyarakat, terutama kalangan ekonomi menengah kebawah umumnya tidak pernah membuat perencanaan tabungan kesehatan. Biasanya tabungan mereka hanya untuk investasi di bidang pendidikan atau tanah dan rumah. Bahkan bagi beberapa keluarga, apa yang mereka dapat hari itu habis untuk makan hari itu juga. Ketiadaan investasi untuk biaya kesehatan inilah yang membuat banyak masyarakat menjadi golongan sadikin (sakit sedikit jadi miskin).

Dari uraian latar belakang di atas menarik penulis untuk meneliti dan menganalisis bagaimana program JKN BPJS Kesehatan ini dapat berjalan, serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka secara umum dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pada permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi permintaan masyarakat mejadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di nagari Kinari kecamatan Bukit Sundi kabupaten Solok tahun 2017.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki beberapa manfaat:

1. Dari sisi teoritis, akan ditemukan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di nagari Kinari kecamatan Bukit Sundi kabupaten Solok.
2. Dari instansi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk meningkatkan kualitas dalam mencapai visi dan misi dari Jaminan Kesehatan Nasional itu sendiri.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di nagari Kinari kecamatan Bukit Sundi kabupaten Solok. Penelitian ini ditujukan kepada masyarakat yang tidak menjadi anggota ASKES, JAMSOSTEK, ASABRI dan taspen, yaitu kepada orang-orang yang harus membayar iuran sendiri dan langsung mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan. Penelitian ini dibatasi dengan pembahasan dari variabel umur, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, perilaku, jarak dan persepsi.

#### **1.6 Sistematika Penelitian**

Dalam penulisan penelitian ini, sistematika penulisan yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

## **BAB I Pendahuluan**

Dalam bab ini peneliti akan menjelaskan latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian dan sistematika penulisan.

## **BAB II Tinjauan Pustaka**

Dalam bab ini berisi landasan teori serta memuat tinjauan pustaka dan hasil-hasil penelitian sejenis yang pernah dilakukan guna mengetahui posisi penelitian. Bab ini juga menerangkan kerangka pemikiran dan hipotesis.

## **BAB III Metodologi Penelitian**

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai jenis metode penelitian, lokasi penelitian, metode pengumpulan data dan metode analisis data.

## **BAB IV Gambaran Umum dan Hasil Penelitian**

Bab ini menguraikan deskripsi objek penelitian dan hasil temuan penelitian.

## **BAB V**

Bab ini menginterpretasikan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, yang bertujuan untuk mengetahui apakah variabel karakteristik masyarakat, perilaku, jarak dan persepsi berpengaruh terhadap permintaan masyarakat menjadi peserta JKN Mandiri.

## **BAB VI Kesimpulan dan Saran**

Bab ini mengemukakan kesimpulan yang dapat diambil dari hasil-hasil penelitian yang ditemukan pada pembahasan dan kemudian merumuskan saran bagi pihak-pihak yang terkait.

