

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang ini menyebutkan bahwa program jaminan kesehatan bersifat wajib yang menjamin seluruh penduduk yang capaiannya dilakukan secara bertahap. Pemerintah juga membuat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS ditunjuk untuk menjalankan program jaminan kesehatan telah diluncurkan semenjak 1 Januari 2014 yang mana program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>(1)</sup>

JKN adalah program pemerintah yang mempunyai tujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia, agar hidup sehat, produktif, dan sejahtera. JKN diperlukan untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) dalam jumlah yang sulit diprediksi dan terkadang membutuhkan biaya yang relative besar. Program JKN akan diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Peserta JKN dibagi menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non - Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) (Kemenkes RI, 2013 dalam Buku Pegangan Sosialisasi JKN dan SJSN).<sup>(2)(3)</sup>

Kelompok masyarakat yang menerima bantuan iuran JKN disebut sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran atau PBI, yang dapat digolongkan sebagai

masyarakat miskin dan rentan kemiskinan. Jumlah PBI yang jauh lebih tinggi dari angka kemiskinan nasional yang berkisar 10,8% di tahun 2017 menunjukkan dukungan pemerintah dalam percepatan capaian cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*). Pemerintah menambah kuota penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JK) sebanyak 4,4 juta jiwa pada tahun ini. Penambahan tersebut membuat total jumlah kepesertaan yang ditanggung oleh anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) ini menjadi 96,8 juta jiwa dari sebelumnya 92,4 juta peserta, dengan alokasi anggaran pemerintah sebesar Rp. 26,7 Triliun pada tahun 2019, jumlah alokasi anggaran ini meningkat setiap tahunnya.<sup>(3)(4)</sup>

Untuk itu diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara perorangan.

Iuran bulanan yang ditetapkan oleh pemerintah kepada peserta JKN dipandang masih memberatkan sebagian masyarakat, khususnya bagi masyarakat kelas menengah kebawah seperti pekerja informal yang memiliki penghasilan harian yang tidak selalu stabil.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan penelitian Asih Handayani (2017) menyimpulkan bahwa pada tahun 2016 Kabupaten Gunung Kidul menetapkan kebijakan yaitu bahwasannya pemerintah daerah menambahkan kuota PBI untuk program JKN yang diambil dari dana APBD, akan tetapi kuota terbatas. Rata-rata pekerjaan penduduk Kabupaten Gunung Kidul adalah petani yang memiliki penghasilan musiman, sehingga sulit untuk membayar iuran JKN setiap bulannya. Pelaksanaan JKN di Kabupaten Gunung Kidul masih memiliki kendala diantaranya kuota PBI yang terbatas dan tidak tepatnya sasaran untuk penerima bantuan iuran JKN.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan Penelitian Abu Huraerah (2015) menyimpulkan bahwa Pendataan yang akurat dan lengkap, prioritas kebutuhan rakyat, dan penentuan para penerima manfaat (*beneficiaries*) adalah tiga hal yang penting dalam konteks pelaksanaan program perlindungan sosial bagi masyarakat miskin. Selama ini, dapat ditemui permasalahan seperti program perlindungan sering tidak tepat sasaran, karena mengabaikan ketiga hal di atas, Pembiayaan kesehatan bagi peserta PBI masih kurang, sehingga belum dapat menjangkau kepesertaan PBI yang lebih luas.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan penelitian Soewando Prastuti (2016) menyimpulkan bahwa pembenahan dalam pemutakhirandata penerima PBI harus terus dilakukan agar terjadi peningkatan ketepatan rumah tangga sasaran. Penyempurnaan ini termasuk evaluasi sistem pendataan dan monitoring kepesertaan yang lebih akurat, reguler dan berkesinambungan untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat sebagaimana mestinya, tanpa persyaratan status ekonomi.<sup>(7)</sup>

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan 203.284.896 atau (77%) jiwa penduduk Indonesia telah terdaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhitung per-Desember 2018. Sumatera Barat sebagai salah satu provinsi yang cakupan kepemilikan jaminan kesehatan baru mencapai 5.462.129 jiwa atau (75,37%). Sehingga masih terdapat kesenjangan sebanyak 24,63% dari target UHC.<sup>(8)</sup>

Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu dari 19 kabupaten/kota yang memiliki jumlah penduduk tahun 2018 sebanyak 459.364 jiwa. Jumlah penduduk yang terdaftar menjadi peserta JKN sebanyak 265.911 jiwa atau (55,26%) per-Desember 2018. yang terdiri dari peserta PBI sebanyak 146.946 jiwa (63%), Pekerja Penerima Upah sebanyak 30.108 jiwa (11,3%), Bukan Pekerja sebanyak 5.848 jiwa (2,1%), Pekerja Bukan Penerima Upah sebanyak 61.951 (23,2%) jiwa.

Hal ini menjadikan Kabupaten Padang Pariaman memiliki cakupan kepesertaan JKN paling rendah di Sumatera Barat.<sup>(8)(9)(10)</sup>

Kabupaten Padang Pariaman memiliki jumlah penduduk yang rata-rata bekerja di sektor informal yang memiliki pendapatan yang tidak tetap setiap harinya, sehingga masih ada masyarakat yang belum terdaftar JKN karena minimnya pendapatan yang diterima. Solusi dari permasalahan tersebut adalah dengan mendaftarkan penduduk tidak mampu kedalam kelompok penerima bantuan iuran baik yang bersumber APBD maupun APBN. Kuota PBI APBN ditargetkan sebesar 94,2 juta jiwa tahun 2018. Namun, bagi masyarakat yang belum tercakup kedalam PBI APBN dapat dialihkan menjadi penerima PBI yang dikelola oleh anggaran bersumber APBD, namun dari tahun 2017 ke tahun 2018 jumlah peserta PBI APBD hanya meningkat satu angka, dari sebanyak 20.961 jiwa, hingga 20.962 jiwa dengan anggaranyang didapat dari pusat sebesar 4 Miliar Rupiah. Berdasarkan Basis Data Terpadu masih ada beberapa kecamatan dimana penduduk miskin masih belum terlindungi oleh JKN.<sup>(11)</sup>

Kecamatan VII Koto Sei. Sariak merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Padang Pariaman dengan jumlah penduduk tahun 2018 sebanyak 40.931 jiwa. Jumlah penduduk yang terdaftar JKN sebanyak 17.000 jiwa atau (41,53%) per-Desember 2018. Kecamatan VII Koto Sungai Sariak memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang belum merata. Jumlah peserta JKN-KIS PBI yang terdaftar di Kecamatan VII Koto Sei. Sariak pada Bulan Desember 2018 adalah sebesar 12.596 jiwa dari Masyarakat Miskin berjumlah 15.351 jiwa. Artinya ada 2.755 jiwa atau (18%) masyarakat miskin lagi yang belum terlindungi JKN, hal ini juga menyebabkan target pencapaian *Universal Health Coverage* diawal tahun 2019 tidak tercapai.



Hasil wawancara awal kepada kepala pemegang program JKN yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman mengenai rendahnya pencapaian perluasan kepesertaan disebabkan karena keterbatasan fiskal kabupaten, Dinas Kesehatan mempunyai peran ganda yaitu dalam melakukan pendataan masyarakat miskin yang seharusnya dilakukan oleh Dinas Sosial, data kepesertaan PBI JKN jarang di *update*.<sup>(12)</sup>

Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Keikutsertaan Masyarakat Miskin Sebagai Peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai SariaK Kabupaten Padang Pariaman.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana Keikutsertaan Masyarakat Miskin Sebagai Peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai SariaK Kabupaten Padang Pariaman.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Keikutsertaan Masyarakat Miskin Sebagai Peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai SariaK Kabupaten Padang Pariaman

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya informasi mendalam tentang komponen input yang terdiri dari kebijakan, tenaga pelaksana, pendanaan, dan pendataan dalam pelaksanaan keikutsertaan masyarakat miskin sebagai peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai SariaK Kabupaten Padang Pariaman.

2. Diketuinya informasi mendalam tentang komponen proses yang terdiri dari Penentuan tenaga pelaksana TKSK, Verifikasi dan validasi PBI JKN, Pengajuan PBI JKN.
3. Diketuinya informasi mendalam tentang komponen output yaitu capaian penerima bantuan iuran merata dan menyeluruh.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Akademis**

Sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya mengenai Analisis Keikutsertaan masyarakat miskin sebagai peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman.

### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi masyarakat mengenai Analisis Keikutsertaan masyarakat miskin sebagai peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman.

### **1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan, dan Dinas Sosial**

Sebagai bahan informasi, masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial dalam mengambil keputusan serta bahan evaluasi dalam mencangkup seluruh penduduk miskin.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

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

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Analisis Keikutsertaan masyarakat miskin sebagai peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman, dimana penelitian ini lebih difokuskan kepada masyarakat miskin yang belum menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI). Penelitian ini dilihat dari pendekatan sistem yaitu dilihat dari kebijakan, tenaga pelaksana, pendanaan, dan pendataan. Proses yang terdiri dari Penentuan tenaga TKSK, Verifikasi dan Validasi PBI JKN, dan Pengajuan PBI JKN. Hingga hasilnya yaitu ditemukannya masyarakat miskin yang belum menerima PBI.

