

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Azasi Manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia pada undang-undang Nomor 36 tahun 2009 dan pasal 5 tentang hak yang berbunyi bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Disamping hak, setiap orang mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial sebagaimana pada pasal 13 pada undang-undang tersebut.⁽¹⁾

Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial pasal 1 dan 2 yang berbunyi kesejahteraan sosial itu sendiri merupakan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya yang dapat dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial.⁽²⁾

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan untuk memenuhi hak setiap warga negara agar bisa hidup layak dan bermartabat menuju tercapainya tingkat kesejahteraan yang diharapkan. Jaminan sosial merupakan perlindungan yang dirancang oleh pemerintah, untuk melindungi warga negara terhadap resiko kematian, kesehatan, pengangguran, kemiskinan, pensiun dan kondisi pekerjaan yang tidak layak. Pemerintah mengembangkan program asuransi kesehatan secara nasional sampai tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019 yang merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu seperti yang dijamin undang-undang SJSN dan dilaksanakan oleh BPJS.⁽³⁾ Menghadapi tantangan menuju UHC maka pemerintah menyusun strategi dengan perintegrasian jamkesmas kedalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan dikelola secara terpusat oleh BPJS paling lambat 1 januari 2019 semua masyarakat sudah menjadi peserta BPJS.⁽⁴⁾

Jaminan Kesehatan Nasional berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan tersebut diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang biayanya telah dibayarkan oleh pemerintah. Jaminan kesehatan dalam SJSN, diselenggarakan dengan prinsip asuransi sosial dengan kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia yang menghendaki adanya peran serta masyarakat dalam bentuk pembayaran iuran jaminan kesehatan secara adil berdasarkan kemampuan finansial peserta.⁽²⁾

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan di Indonesia pada 1 Januari 2014 program jamkesmas melebur ke dalam program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan yang dilaksanakan dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem penyelenggaraan gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit. Pemerintah Kota Pariaman sudah memiliki program Jaminan Kesehatan dengan nama Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang (JKSS) yang melindungi seluruh masyarakat yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Pariaman. Kebijakan tersebut diambil pemerintah untuk seluruh masyarakat yang tidak tercantum atau tidak masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan yang artinya tidak sebagai peserta BPJS Jamkesmas sebelumnya, tidak sebagai peserta BPJS Jamkesda sebelumnya, tidak sebagai peserta BPJS mandiri namun anggaran biaya ini dibatasi oleh Dinas Kesehatan sehingga tidak semua penduduk kota Pariaman yang dapat menjadi peserta JKSS ini. Terdapat perbedaan mendasar antara konsep pembiayaan Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang dengan JKN non PBI di Kota Pariaman.⁽⁵⁾

Pembiayaan kesehatan Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang (JKSS) ditanggung oleh pemerintah daerah dimana masyarakat atau peserta program JKSS di Kota Pariaman tidak mengeluarkan premi (iuran) apapun untuk mendapatkan jaminan atas kesehatannya. Dana untuk kepesertaan JKSS ini berasal dari APBD yang dialokasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pariaman yaitu untuk tahun 2015 biaya anggaran JKSS yaitu sebanyak 4 (empat) milyar. Pembayaran pelayanan kesehatan untuk peserta JKSS dibatasi hanya maksimal Rp. 10.000.000,- (Sepuluh juta Rupiah) dalam setahun selain itu kelas perawatan bagi peserta JKSS hanya pada rawatan kelas III jika masyarakat ingin mendapatkan rawatan lebih maka haknya menjadi peserta JKSS gugur.

Perhitungan untuk perencanaan dana JKSS yaitu jumlah angka kesakitan (5%) dari jumlah peserta JKSS dikalikan dengan jaminan pembayaran Rp. 10.000.000,- .⁽⁶⁾

Peraturan presiden Nomor 12 tahun 2013 menyatakan kepesertaan JKN terdiri dari dua bagian yaitu peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta Non PBI. Peserta yang termasuk kedalam Penerima Bantuan Iuran tergolong masyarakat ekonomi bawah yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan untuk peserta non-PBI, iurannya tidak dibayarkan oleh pemerintah melainkan dari pemotongan gaji dan membayar secara mandiri bagi masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Pada Riskesdas tahun 2013, cakupan kepemilikan jaminan kesehatan di Indonesia mencapai 52,3 % diantaranya : Askes/ASABRI 6 %, jamsostek 4.4 %, askes swasta 1,7 %, perusahaan 1,7 %, jamkesmas 28,9 % , jamkesda 9,6 %, dengan demikian yang belum memiliki jaminan kesehatan 47,7 %. Dari data tersebut dapat dilihat adanya kepemilikan jaminan lebih dari satu jenis jaminan untuk individu yang sama. Tahun 2019 direncanakan seluruh penduduk Indonesia telah memiliki jaminan kesehatan untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang disebut Cakupan Semesta.⁽⁷⁾

Kota Pariaman terdiri dari 4 kecamatan dengan luas wilayah daratan 73,36 km² yang meliputi 4 kecamatan yaitu pariaman utara, pariaman tengah, pariaman timur dan pariaman selatan. Berdasarkan data kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Pariaman tercatat sebanyak 56.598 jiwa (33,8%) yang telah terdaftar dari 167.220 jiwa penduduk kota Pariaman. Puskesmas Santok merupakan puskesmas yang memiliki jumlah kepesertaan yang paling rendah dibandingkan dengan puskesmas lain yang berada di kecamatan Pariaman Timur yaitu dengan jumlah kepesertaan 3.208 jiwa (42,10%) yang terdiri dari peserta PBI 2.853 jiwa (37,45%) dan Non-PBI 355 jiwa (4,66%) dari total jumlah penduduk 7.619 jiwa, berarti 4.411 jiwa (57,9%) yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Puskesmas Santok.^(8, 9)

Hasil survei awal yang dilakukan kepada responden didapatkan 5 dari 8 orang yang belum mendaftar sebagai peserta JKN yaitu rata-rata dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang JKN karena masih kurangnya dilakukan sosialisasi. Beberapa orang masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta JKN memiliki persepsi atau pandangan yang buruk bahwa kepesertaan mandiri hanya akan

merugikan masyarakat karena mereka tidak sakit tetapi tetap harus membayar sedangkan untuk memenuhi kebutuhan hidup saja susah.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggi Afifi (2009) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan asuransi komersial pada mahasiswa S-2 FKM-UI angkatan 2008-2009 menunjukkan bahwa penghasilan yang tinggi berpengaruh terhadap kesadaran akan menjadi kepesertaan asuransi kesehatan demikian juga sebaliknya.⁽¹⁰⁾ Mereka yang berpenghasilan rendah akan mencukupi kebutuhan pokok sehari-hari sebelum memutuskan menjadi peserta asuransi kesehatan.

Penelitian Ida Ayu Gede Rat Praba dan Dewi Puri Astiti (2012) dari Universitas Udayana dalam penelitiannya yang berjudul peran persepsi individu terhadap asuransi dan model kepercayaan kesehatan dalam pengambilan keputusan menggunakan asuransi jiwa mengatakan bahwa persepsi individu terhadap asuransi dan model kepercayaan kesehatan berperan dalam pengambilan keputusan dalam menggunakan asuransi jiwa.⁽¹¹⁾ Dalam Penelitian Prescilla Roesalya (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sosialisasi dengan keputusan masyarakat untuk menjadi peserta BPJS.⁽¹²⁾ Melihat masalah yang ada, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Persepsi dan Sosialisasi dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan, pendapatan, persepsi dan sosialisasi dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman tahun 2015? .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, pendapatan, persepsi dan sosialisasi dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas santok Kota Pariaman tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pendapatan dengan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi dengan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
5. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
6. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
7. Untuk mengetahui hubungan Persepsi dengan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.
8. Untuk mengetahui hubungan Sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman Tahun 2015.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang diketahuinya hubungan Pengetahuan, Pendapatan,

Persepsi dan Sosialisasi dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri dalam mencapai *universal health coverage*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan masukan tambahan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas mengenai diketahuinya hubungan Pengetahuan, Pendapatan, Persepsi dan Sosialisasi dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri dalam mencapai *universal health coverage*.

3. Bagi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Informasi, masukan dan bahan pertimbangan bagi BPJS Kesehatan dalam mengambil keputusan dan evaluasi serta bahan evaluasi dalam mengcover seluruh penduduk khususnya di Kota Pariaman dalam mencapai *Universal Health Coverage*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Santok Kota Pariaman untuk mengetahui Hubungan pengetahuan, pendapatan, persepsi dan sosialisasi dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas

Santok Tahun 2015. Variabel Independennya adalah pengetahuan, pendapatan, persepsi dan sosialisasi, sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

