

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) yang telah bekerja sejak 2005 dan terdiri dari sejumlah negara yang berkomitmen untuk membangun Cakupan Kesehatan Universal (UHC) untuk semua orang. melalui pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional secara bertahap diimplementasikan BPJS Kesehatan ke arah JKN sejak 1 Januari 2014, Indonesia menjadi salah satu negara yang telah berkomitmen terhadap hal tersebut. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 yang mempunyai visi dan tujuan untuk mencapai perwujudan hak asasi manusia disebut sebagai pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kementerian Kesehatan, 2017).

Pemerintah Semua warga negara Indonesia harus memiliki akses ke Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang didirikan di Indonesia. Penyelenggara pemerintah Indonesia menyusun dan menyetujui Undang-Undang Jaminan Kesehatan No. berdasarkan konsep jaminan sosial, sebagaimana tercantum dalam Pasal 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (SJSN); Keanggotaan adalah suatu keharusan; Memberikan pendapatan dan mengizinkan semua institusi untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai menentukan jumlah tambahan. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dikembangkan di Indonesia sebagai sistem jaminan sosial berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004. Indonesia mulai mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014, dengan tujuan memberikan agunan untuk kebutuhan orang miskin. cocok untuk setiap peserta dan keluarganya(UU RI No.40, 2004).

Sistem Jaminan Sosial Cakupan tunjangan jaminan sosial harus diperluas ke seluruh tenaga kerja Indonesia, baik resmi maupun informal, agar sistem penerimaan jaminan sosial negara saat ini lebih efektif. Perlu dibentuk badan pelaksana yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip gotong royong, nirlaba, berkelanjutan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, karakter berbasis kepesertaan, dan hasil perhitungan pengelolaan jaminan sosial untuk digunakan dalam pengembangan program dalam rangka mewujudkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). kebutuhan peserta sebanyak-banyaknya. (UU RI No. 24, 2011).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) yang meliputi BPJS Ketenagakerjaan dan Kesehatan. di mana organisasi mematuhi tujuan Organisasi Kesehatan Dunia (Organisasi Kesehatan Bumi) untuk memperluas asuransi kesehatan masyarakat. Untuk mengawasi program kesehatan, dibentuk badan hukum yang dikenal dengan BPJS Kesehatan.. (Kementrian Kesehatan RI,2014).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengklarifikasi dua kelompok kepesertaan akseptor dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu Peserta Penerima Dorongan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Iuran Dorongan Iuran (Non PBI). Program yang menciptakan jaminan sosial diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, juga dikenal sebagai BPJS Kesehatan. Tujuan program jaminan sosial Jaminan Sosial adalah memenuhi keinginan setiap orang untuk hidup layak. (UU RI No. 24,2011)(Rumengan et al., 2015).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah berjasa atau menerima iuran dari pemerintah.

Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta dan memenuhi kebutuhan kesehatan mereka yang lebih kecil. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu inisiatif pemerintah. Tujuannya adalah mengedukasi masyarakat Indonesia tentang pilihan asuransi kesehatan dasar agar mereka dapat hidup nyaman, bekerja produktif, dan tetap sehat. Undang-undang Rhode Island No. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didirikan berdasarkan undang-undang 40 tahun 2004 dengan maksud memberikan jaminan kesehatan dalam bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi persyaratan kesehatan yang lebih rendah bagi semua individu yang telah berkontribusi atau yang iurannya telah dibayar oleh pemerintah.

untuk Peraturan Nomor PMK (Menteri Kesehatan). 28 mengacu pada Prinsip Pelaksanaan Program JKN. Setiap orang yang terdaftar sebagai orang asing yang telah bertugas minimal enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran kepada pihak yang berwenang dianggap sebagai peserta program JKN. Ada dua kelompok peserta program JKN yaitu Jaminan Kesehatan Non PBI dan Iuran Selamat Datang (PBI) Peserta adalah warga negara yang iurannya dibiayai dari APBN dan APBD. Pekerja penerima manfaat (PPU), pekerja tidak menerima manfaat secara mandiri (PBPU), dan bukan pekerja semuanya dianggap bukan PBI. (BP) (Peraturan Presiden, 2014).

Dengan memberikan iuran bulanan yang disesuaikan dengan keahlian masing-masing peserta, peserta JKN melihat biaya kesehatannya meningkat dan risiko sakitnya menurun. Besaran iuran resmi sesuai dengan Peraturan Kepala Negara Rp. 25. 500,- per orang, per bulan, dengan efektivitas pelayanan di ruang perawatan kategori III; Rp. 51. 5.000 rupiah per orang, per bulan, tergantung

efisiensi pelayanan di ruang perawatan kategori II; Rp. 80. Dengan service efficacy kategori ruang perawatan, 80 ribu rupiah per orang per bulan (Peraturan Presiden No. 12, 2013).

Kepesertaan merupakan salah satu yang dirumuskan WHO dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Tingkat partisipasi juga berfungsi sebagai ukuran keberhasilan program. Program JKN telah diperluas cakupannya sejak dimulai pada awal tahun 2014. Wawasan dan gambaran terkait jaminan kesehatan juga mempengaruhi partisipasi warga (Durorus Sa'adah, 2017).

Persyaratan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dituangkan dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyebutkan bahwa setiap warga negara wajib mengikuti dan berkontribusi pada program Jaminan Kesehatan. Bagian 2 Pasal 6 menyatakan bahwa pencatatan atau pendaftaran BPJS Kesehatan adalah bagaimana seseorang mengikuti program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Bagian 1.(BPJS Kesehatan,2018). Tuntutan pelayanan kesehatan terkait dengan keberhasilan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Permintaan adalah keinginan akan kesehatan seseorang dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Dalam ekonomi kesehatan, barang atau jasa yang benar-benar digunakan pasien biasanya yang mendorong permintaan akan layanan kesehatan. (Siska, 2019).

Dalam Konsep Pembangunan Waktu Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2021, Penguasa bermaksud mewajibkan minimal 98% penduduk Indonesia untuk

mengikuti program JKN. Sasaran keanggotaan untuk tahun 2021 telah tercapai. 86,17% . Dan target pencapaian pada tahun 2022 yaitu 89,4%.

Data yang terdapat pada Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada Pada 2020, jaminan kesehatan nasional akan mencakup 222,4 juta jiwa atau 82,33 persen penduduk Indonesia (JKN). Pada tahun 2020, porsi PBI (APBN) dari rasio kepesertaan sebesar 49,10 persen. Namun, bagian Non-PBI memberikan penekanan yang signifikan pada pertumbuhan peserta dari tahun ke tahun. Jumlah peserta JKN tahun 2021 sebanyak 235,7 peserta dengan persentase 87,0%. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa persentase kepesertaan JKN di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2020 hingga 2021 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tercatat di Indonesia pada bulan November 2021 Tenaga kerja bukan akseptor (PBPU-Pekerja Mandiri) sebanyak 42.714.214 orang dan bukan tenaga kerja (BP) sebanyak 4.378.264 orang yang terdaftar dalam program JKN di Indonesia, meningkat 3,16 persen dari tahun sebelumnya. Target yang ditetapkan BPJS Kesehatan adalah 80% penduduk Indonesia menjadi peserta JKN pada tahun 2022. (BPJS Medan, 2022).

Di Sumatera Utara Pada tahun 2020, 56 orang akan memiliki asuransi kesehatan BPJS. 5% dari total penduduk usia 14 tahun sebanyak 8 juta jiwa yang terbagi dalam kelompok PBI dan Non PBI. Ada 31,10% peserta PBI dan 24,95% peserta non-PBI. Dan pada tahun 2021, itu hanya akan mencapai 54,9 persen dari 14,8 juta orang di negara ini. 31,97% peserta adalah PBI, sedangkan 22,93% adalah non-PBI. (Badan Pusat Statistik, 2021).

Di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2020 yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 49.53% dari jumlah penduduk 1.106.694 jiwa. Jumlah peserta PBI sebanyak 521.454 dengan persentase 47.1% dan Non PBI sebanyak 585.240 dengan persentase 52.9%. Dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 1.207.531 jiwa dengan persentase 54,04%. Peserta Menerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 564.620 dengan psersentase 46.8% dan Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan (Non PBI) sebanyak 642.911 dengan persentase 53.2% (Dewan Jaminan Sosial Nasional,2021).

Berdasarkan Data yang terdapat pada Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, jumlah penduduk JKN di Wilayah Puskesmas Pagar Jati pada tahun 2020 sebanyak 21.262 jiwa, dengan rincian 10.450 laki-laki dan 10.812 perempuan serta 5519 Kepala Keluarga (KK). Tahun 2020 akan ada peserta JKN di wilayah Kegiatan Puskesmas Pagar jati 195,417 jiwa.Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu sebanyak 168.000 jiwa.Peserta JKN yang sudah menjadi peserta pada tahun 2021 yaitu sekitar168.000 jiwasedangkan yang belum menjadi peserta yaitu 8.262 jiwa. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 6.626 jiwa. Sedangkan Peserta Bukan Penerima PBI (Non PBI) sebanyak 6.738 jiwa (Puskesmas Pagar Jati,2021).Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah partisipasi kepesertaan dalam JKN mengalami penurunan dimulai dari tahun 2020 hingga 2021. Hal tersebut menunjukkan bahwa belum mencapai target sebesar 98%. Rendahnya peserta masyarakat dalam pemanfaatan Puskesmas Pagar Jati mengindikasikan bahwademand masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Pagar Jati masih rendah.

Menurut Trisnantoro (2009), terdapat faktor tambahan yang mempengaruhi permintaan peserta mandiri untuk mengikuti JKN. Faktor tersebut meliputi aspek sosial demografi (umur, jenis kelamin, profesi, dan wawasan), aspek ekonomi (pendapatan dan pembayaran pelayanan kesehatan), dan fasilitas pelayanan kesehatan (aksesibilitas dan kualitas pelayanan puskesmas).

Berdasarkan survei pendahuluan dan tanggapan beberapa warga di wilayah kegiatan Puskesmas Pagar Asli diduga rendahnya kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pagar Asli disebabkan oleh: 1) Wawasan warga yang kurang pengetahuan tentang masalah JKN; (2) Masih banyak penduduk yang belum memiliki asuransi kesehatan.(3) Sulitnya masyarakat melakukan pembayaran iuran dalam program JKN.

Berdasarkan Latar belakang tersebut maka menjadi dasar penelitian untuk melakukan penelitian dengan judul : “Faktor yang mempengaruhi *Demand* dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati”.

1.2 Rumusan Masalah

Berangkat dari permasalahan yang telah di paparkan di atas, maka didapatkan rumusan penelitian ini, sebagai berikut : “Faktor yang mempengaruhi *Demand* dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *Demand* dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan *demand* terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan *demand* terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati
3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan *demand* terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati
4. Untuk mengetahui hubungan aksesibilitas puskesmas dengan *demand* terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

5. Untuk mengetahui hubungan kualitas layanan dengan *demand* terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

1.4 Manfaat Peneliti

1. Temuan penelitian ini harus memberikan gambaran atau wawasan kepada institusi kesehatan tentang peningkatan kepesertaan JKN di UHC.
2. Temuan penelitian ini harus memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan kepesertaan JKN dan membantu memperluas jangkauannya.
3. Diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengetahuan ilmiah dengan menambah referensi dan pengetahuan serta menjadi data bagi mereka yang ingin melakukan penelitian tambahan
4. Peneliti mengantisipasi bahwa temuan penelitian ini akan memberi mereka tambahan pengetahuan dan pengalaman.