

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan 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 sementara itu dalam TAP Nomor X/MPR/2001, yang menugaskan presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka membeikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan UU RI No.40 Tahun 2004, Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

SJSN adalah program Negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat

mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. (Asih Eka Putri, 2014). Dalam UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang SJSN Terdapat 9 Prinsip Dan 5 Program Jaminan Sosial. 9 prinsip SJSN Yaitu Prinsip Kegotong-Royongan, Nirlaba, Keterbukaan, Kehati-Hatian, Akuntabilitas, PRtabilitas, Kepesertaan Wajib, Dana Amanat, Dan Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional Dipergunakan Seluruhnya Untuk Pengembangan Program Dan Untuk Sebesar-Besar Kepentingan Peserta. Sedangkan 5 Program SJSN Yaitu Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pension, Jaminan Kematian Dan Jaminan Kesehatan.

JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan kesehatan ini mengacu pada mekanisme asuransi kesehatan sosial. Asuransi kesehatan sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta atas resiko sosial ekonomi yang enimpa mereka dari atau anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2013).

Asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan sebagai berikut ; pertama, memberikan manfaat yang komperhensif dengan premi terjangkau ; kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu; ketiga, asuransi sosial menjamin sustainabilitas kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan; keempat, asuransi kesehatan sosial memiliki PRtabilitas sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu untuk melindungi seluruh warga kepesertaan asuransi JKN bersifat wajib (Kemenkes RI, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum publik milik Negara yang bersifat non profit dan bertanggungjawab kepada Presiden. Layanan BPJS meliputi pelayanan

kesehatan primer, Berdasarkan Permenkes No 71 Tahun 2013, pelayanan kesehatan tingkat primer ini terdiri dari puskesmas, Rumah Sakit Kelas D, Pratama atau yang setara. (Yudistia, 2014).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kabupaten/ Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2011).

Setelah genap 4 Tahun implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), tepat 31 Desember 2017 jumlah peserta JKN-KIS sudah mencapai 187.982.949, artinya jumlah masyarakat yang telah mengikuti Program JKN-KIS hampir mencapai 72,9% dari jumlah penduduk Indonesia, dengan kata lain masih terdapat sekitar 27,1% lagi masyarakat yang belum menjadi peserta JKN-KIS dan diharapkan akan terpenuhi sesuai dengan target. Hal itu selaras dengan arah kebijakan dan strategi nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2019, disebutkan terdapat sasaran kuantitatif terkait Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yaitu meningkatnya persentase penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan, minimal mencakup 95% pada Tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data dari Profil Puskesmas Teluk Naga (2017). Jumlah keluarga pemilik kartu jaminan kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang mengalami perubahan dari Tahun 2014 berjumlah 34.102 jiwa hingga Tahun 2016 menjadi 42.634 jiwa atau 39.61% dan Tahun 2017 menjadi 42.503 jiwa atau 38,24% dari jumlah total penduduk sebanyak 107.646 jiwa. Jumlah tersebut masih jauh dari target target kepesertaan BPJS Kesehatan dengan arah kebijakan dan strategi Nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN) Tahun 2019, yaitu meningkatnya persentase penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan, minimal mencakup 95% pada Tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2018).

Dampak dari kurangnya kepesertaan program JKN menyebabkan deficit dana jaminan kesehatan. Sejak 2014 hingga per 31 Agustus 2017 total defisit yang dialami BPJS Kesehatan mencapai Rp17 triliun. Angka defisit ini dinilai sebagai dampak dari rendahnya angka kepesertaan yang mengakibatkan penerimaan iuran yang kurang optimal dan pembiayaan yang belum terkendali. Defisit berkaitan dengan input (iuran) dan output (pembiayaan). Penyebab defisit itu, terutamanya dari sisi input, yaitu iuran. Dalam laPRan keuangan BPJS Kesehatan, dana jaminan sosial terhitung untuk Januari 2017 hingga per 31 Agustus 2017 defisit mencapai Rp8,52 triliun. Sementara itu, per 30 Juni 2017, iuran yang bisa diterima BPJS Kesehatan selama satu semester hanya sebesar Rp35,96 triliun, namun pembiayaannya sebesar Rp41 triliun. Dalam Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan BPJS Kesehatan, ia menambahkan, pendapatan iuran yang direncanakan oleh direksi selama satu semester sebesar Rp40,4 triliun, namun iuarannya hanya Rp35,96 triliun, sehingga selisihnya Rp5 triliun (Ramalan, 2017), selain itu rendahnya angka kepesertaan JKN tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan lainnya seperti menurunnya angka kunjunga pada pelayanan rawat jalan, rawat inap, ibu hamil, dan kesehatan gigi, serta meningkatnya angka gizi buruk pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, Rachmayanti, (2018), penyebab rendahnya kepemilikan kartu JKN dibedakan menjadi penyebab yang dapat ditangani (*manageable*) yang terdiri dari rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sosialisasi, kurangnya media promosi kesehatan dan kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN. Sedangkan penyebab yang tidak dapat ditangani (*unmanageable*) yakni pendidikan masyarakat yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian Nadiyah & Lusiana (2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan Program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan Program JKN, terdapat hubungan antar sikap dengan kepesertaan Program JKN.

Berdasarkan hasil penelitian Werdani, dkk (2016), menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan keikutsertaan Program JKN, ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan keikutsertaan Program JKN, ada hubungan informasi yang diperoleh kepala keluarga dengan keikutsertaan Program JKN ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepala keluarga dengan keikutsertaan Program JKN ada hubungan antara pendapatan kepala keluarga dengan keikutsertaan Program JKN.

Berdasarkan hasil penelitian Atipah, 2016, Ada pengaruh antara jarak tempat pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam keikutsertaan program Jamkesda di Desa Banjarlor, Ada pengaruh antara sosialisasi terhadap minat masyarakat dalam keikutsertaan program Jamkesda di Desa Banjarlor, Tidak ada pengaruh antara pembiayaan kesehatan gratis terhadap minat masyarakat dalam keikutsertaan program Jamkesda di Desa Banjarlor.

Berdasarkan hasil wawancara, rendahnya angka kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang disebabkan oleh rendahnya tingkat ekonomi masyarakat yang mayoritas bekerja sbagai buruh dan petani, minimnya sosialisasi dari pemerintah atau petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapatkan iinformasi mengenai program JKN.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari jumlah peserta program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang dari Tahun 2014 berjumlah 34.102 jiwa hingga Tahun 2016 menjadi 42.634 jiwa atau 39.61%, Tahun 2017 menjadi 42.503 jiwa atau 38,24% . Data tersebut masih jauh dari sasaran Program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu minimal mencakup 95% pada Tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2018). Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti merumuskan masalah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018 ?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018 ?
3. Bagaimana gambaran sikap kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018 ?
4. Bagaimana gambaran pendidikan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018 ?
5. Bagaimana gambaran pendapatan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018 ?
6. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018 ?
7. Apakah ada hubungan antara sikap responden dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja puskesmas teluk naga kabupaten tangerang Tahun 2018 ?

8. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018 ?
9. Apakah ada hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018 ?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran pengetahuan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018
2. Mengetahui gambaran sikap kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018
3. Mengetahui gambaran pendidikan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018
4. Mengetahui gambaran pendapatan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018
5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan antara sikap dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

8. Mengetahui hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Untuk Mahasiswa**

Mahasiswa dapat mengetahui secara lebih dalam tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang 2018 sehingga nantinya diharapkan mampu menerapkan ilmu yang telah didapat Sebagai aplikasi penerapan ilmu dan aspek penelitian yang telah diperoleh.

### **1.5.2. Manfaat Untuk Perusahaan**

Hasil observasi yang dilakukan selama penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi instansi kesehatan untuk menentukan kebijakan di masa yang akan datang.

### **1.5.3. Manfaat Untuk Program Studi**

Sebagai tambahan referensi khususnya mengenai perkembangan informasi program jaminan kesehatan di Indonesia yang dapat digunakan oleh pihak-pihak yang memerlukan serta mampu menghasilkan sarjana-sarjana yang handal dalam memiliki pengalaman dibidangnya dan dapat membina kerja sama yang baik antara lingkungan akademis dengan lingkungan kerja.

## **1.6. Ruang Lingkup**

Penelitian ini berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang Tahun 2018. Penelitian ini di lakukan karena angka kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang masih rendah dengan angka 42.503 jiwa atau 38,42%. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Teluk Naga Kabupaten

Tangerang pada bulan Oktober – Desember Tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Naga Kabupaten Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 178 responden yang diambil menggunakan metode *stratified random sampling* dengan analisis uji *chi-square*.