

# BAB I PENDAHULUAN

## **I.1 Latar Belakang**

Jaminan kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, sesuai dengan amanat dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia oleh PBB tahun 1948 pasal 25 ayat 1. Pasal tersebut menyebutkan: *“Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya”* (Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, Republik Indonesia, 2016). Amanat tersebut sesuai juga dengan yang telah dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam Resolusi *World Health Assembly* ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menyebutkan: *“Setiap negara perlu mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan”* (*World Health Organization*, 2005).

Pelaksanaan jaminan kesehatan di Indonesia tercantum dalam UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu program dari SJSN ditetapkan di urutan pertama dalam 7 Prioritas Reformasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, 2013) dengan harapan dapat menjadi kekuatan terbesar yang mendukung reformasi kesehatan di Indonesia.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Jaminan Kesehatan 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. JKN telah dimulai sejak 1

Januari 2014 dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (Indonesia. Peraturan Presiden, 2016)

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk (Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, 2013, hlm.25). Tahapan yang dimaksud sebagai berikut: Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan; anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya; anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019 (Untari dan Putri 2015, hlm.32). Dilansir dari *website* resmi BPJS, dari sekitar 250 juta penduduk Indonesia sampai tanggal 28 Oktober 2016 jumlah peserta BPJS di Indonesia sebanyak 170.213.981 orang (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat Indonesia yang belum menjadi peserta JKN. Wilayah Jawa Barat yang memiliki sekitar 46 juta jiwa, peserta BPJS baru sekitar 28 juta jiwa (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2016). Kabupaten Sukabumi yang merupakan wilayah terluas di Jawa Barat dan notabene adalah wilayah yang aksesnya cukup mudah untuk pemerataan program JKN, masih didapatkan masyarakat yang belum menjadi peserta JKN. Data kepesertaan JKN yang didapatkan dari salah satu Puskesmas di Kabupaten Sukabumi yaitu Puskesmas Sekarwangi, didapatkan 39 ribu jiwa yang terdaftar sebagai peserta pada bulan Desember tahun 2016.

Keputusan masyarakat untuk memilih menjadi peserta JKN atau tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Denpasar, faktor persepsi manfaat berhubungan dengan kepesertaan pasien rawat jalan dalam program JKN secara mandiri, namun tidak dengan faktor umur, pendidikan, penghasilan dan sosialisasi tentang JKN (Widhiastuti 2015, hlm.52). Penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan antara sosialisasi dan sikap dengan keputusan masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan (Roesalya 2014, hlm.6-7). Penelitian di Yogyakarta menyatakan bahwa ada hubungan tingkat

pengetahuan dengan keikutsertaan JKN (Febriani & Basuki 2016, hlm.49), begitu pula yang dilakukan di Bandung (Sastradimulya 2014, hlm.6).

Di Indonesia cukup banyak penelitian yang meneliti faktor tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, sosial ekonomi dan sosialisasi dengan status kepesertaan JKN. Namun masih sedikit yang meneliti hal-hal lain diluar yang disebutkan, seperti adanya riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga atau dukungan keluarga yang mungkin berhubungan dengan status kepesertaan JKN. Selain itu, penelitian seringkali dilakukan hanya sebatas untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel, tidak meneliti variabel mana yang paling berpengaruh.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai status kepesertaan JKN di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. Hal ini didasarkan pada data statistik yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2016, bahwa Puskesmas Sekarwangi adalah Puskesmas dengan wilayah kerja paling luas dan memiliki penduduk paling banyak dibandingkan Puskesmas lain di Kabupaten Sukabumi. Diharapkan hal tersebut dapat mewakili gambaran kepesertaan JKN di wilayah Kabupaten Sukabumi.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi tahun 2017.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Banyak penelitian yang meneliti faktor tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, sosial ekonomi, dan sosialisasi dengan status kepesertaan JKN, namun untuk riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan dukungan keluarga masih jarang yang meneliti. Penelitian yang dilakukan seringkali dilakukan di kota-kota besar seperti Yogyakarta, Denpasar, juga Bandung, dan dilakukan sebatas mencari hubungan antar variabel. Untuk penelitian yang dilakukan di kota kecil khususnya Kabupaten Sukabumi belum pernah dilakukan. Peneliti memilih Puskesmas dengan wilayah kerja paling luas yaitu Puskesmas Sekarwangi agar dapat mewakili kepesertaan program JKN di wilayah Kabupaten

Sukabumi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk merumuskan masalah penelitian: Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi tahun 2017?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi tahun 2017.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hal-hal di bawah ini.

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sosial ekonomi, pendidikan, sosialisasi, pengetahuan, sikap, dan kepesertaan program JKN di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi tahun 2017.
- b. Hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sosial ekonomi, pendidikan, sosialisasi, pengetahuan, sikap, dengan kepesertaan program JKN di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi tahun 2017.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis dapat diketahui bahwa sosialisasi merupakan strategi utama untuk meningkatkan kepesertaan JKN.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi guna mewujudkan program JKN sebagai program nasional.

- b. Menambah referensi kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta sehingga dapat menjadi acuan bagi peneliti lain.
- c. Menambah pengetahuan bagi peneliti tentang metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam penelitian seputar kesehatan.

