

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan di zaman modern saat ini, setiap individu berhak untuk hidup sehat dan sejahtera serta mendapatkan hak atas pangan, pakaian, pelayanan kesehatan hingga jaminan ketika sudah memasuki usia tua serta keadaan lainnya yang dapat mengakibatkan kesulitan finansial¹. Tetapi tidak semua orang sadar betapa pentingnya kesehatan padahal tidak seorangpun tahu kapan musibah dan penyakit akan datang yang mengharuskan seseorang untuk dirawat di rumah sakit. Apabila hal tersebut telah dirasakan, maka seberapapun jumlah biaya yang dibutuhkan harus dikeluarkan meskipun dengan biaya yang relatif tinggi padahal tidak semua orang memiliki uang tunai ketika mereka jatuh sakit². Fenomena ini tentu saja tidak diinginkan oleh siapapun, oleh karna itu berdirilah perusahaan pertanggungungan seperti Asuransi yang dalam hal ini difokuskan pada asuransi kesehatan. Di Indonesia sendiri terdapat dua jenis asuransi kesehatan yaitu asuransi kesehatan yang bersifat wajib kepesertaannya dan asuransi kesehatan sukarela. Selain itu, Negara akan sepenuhnya menjamin hak atas kebebasan individu dan kelompok masyarakat, keselamatan dan keamanan harta benda beserta jiwa raganya³. Kesepakatan tersebut menjadi suatu mandat untuk setiap negara dalam menjamin tersedianya akses hidup sehat bagi setiap individu tanpa terkecuali yang dalam sektor kesehatan disebut dengan istilah Jaminan Kesehatan Semesta.

Jaminan Kesehatan Semesta atau dikenal pula dengan istilah *Universal Health Coverage* (UHC) dideskripsikan sebagai suatu program yang dicanangkan oleh badan organisasi di bidang kesehatan yaitu *World Health Organization* (WHO). Program UHC bertujuan agar semua individu tanpa terkecuali mendapatkan perlindungan kesehatan. Hal ini sejalan dengan prinsip Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan jika setiap individu berhak mendapatkan akses atas sumber daya di bidang kesehatan.⁴

Perlindungan sosial yang diberlakukan oleh negara dalam upaya menjamin warga negaranya di bidang kesehatan sebenarnya telah diatur dengan jelas di dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi *World Health Assembly* (WHA) yang berisi bahwa setiap negara harus menjalankan skema UHC melalui mekanisme asuransi kesehatan dalam upaya menjamin pembiayaan kesehatan yang komprehensif.⁵ Fokus pemerintah dalam upaya pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu implementasi dari tujuan SDG's, yaitu UHC yang dapat diterima semua individu dan komunitas yang mencakup pelayanan dan akses kesehatan yang merata hingga menyentuh kelompok masyarakat miskin dan tertinggal.⁶ Indonesia memberlakukan kebijakan jaminan sosial nasional melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang kemudian meluncurkan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya untuk mencapai UHC.⁷ Dapat dikatakan bahwa UHC merupakan arahan bagi negara maju dan negara berkembang untuk dapat mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan melakukan strategi penempatan pelayanan kesehatan primer sebagai pusat jaminan kesehatan semesta, meningkatkan pemerataan pelayanan melalui skema perlindungan sosial dan meningkatkan efisiensi pemberian pelayanan kesehatan serta memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan untuk mencapai jaminan kesehatan semesta.⁸

Cakupan Kesehatan Semesta merupakan suatu kombinasi antara kecukupan fasilitas pelayanan kesehatan dan cakupan kepesertaan JKN dengan tujuan menjamin akses pelayanan kesehatan pada upaya kesehatan perseorangan. Dalam pembahasan manajemen JKN diperlukan pembagian fungsi antara BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan dalam penerapan regulasi dan pedoman, petunjuk pelaksanaan hingga petunjuk teknis agar masalah-masalah terkait klaim, kendali biaya dan mutu dapat diselesaikan. Jaminan Kesehatan Semesta berpegang pada prinsip asuransi kesehatan sosial, yaitu Nirlaba, kegotong-royongan, kepesertaan wajib, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabel, portabilitas dan dana amanat.⁹ Sebagai langkah nyata dalam penerapan program JKN maka pemerintah mengeluarkan UU No. 24 Tahun

2011 mengenai terbentuknya BPJS yang merupakan salah satu ciri dari jaminan kesehatan yaitu adanya kepastian anggaran serta pembiayaan yang mampu mencakup biaya yang timbul dari berbagai keluhan pasien yang menjadi anggota program jaminan kesehatan tersebut. Secara mendasar, JKN telah mengubah mekanisme pembiayaan fasilitas kesehatan dimana pasien tidak lagi membayar tunai biaya berobat langsung namun dibayar secara prospektif oleh BPJS Kesehatan.¹⁰

Secara umum, perkembangan jumlah peserta jaminan kesehatan di Indonesia relatif meningkat. Pada awal penerapan sistem JKN yakni tahun 2014, jumlah peserta jaminan kesehatan tercatat sebanyak 133,4 juta jiwa atau sekitar 49% dari total penduduk Indonesia.¹¹ Pada tahun-tahun berikutnya, cakupan ini terus meningkat hingga Agustus 2020 ini tercatat 222.435.719 jiwa yang terdaftar menjadi peserta JKN di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa capaian UHC di Indonesia masih berada dibawah target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95%.¹² Untuk Provinsi Jambi sendiri masih terhitung jauh dari cakupan kesehatan semesta. Sekitar 789.950 jiwa atau 22,57% dari 3,5 juta penduduk Provinsi Jambi yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan dan yang sudah terdaftar sebanyak 2,7 juta atau 77,43% dari total penduduk Provinsi Jambi. Sedangkan untuk Kota Jambi sendiri menurut data jumlah peserta BPJS sebesar 60,14% penduduk, peserta asuransi kesehatan sukarela sebesar 0.64% penduduk dari total jumlah penduduk di Kota Jambi.¹³ Ini berarti cakupan kepesertaan asuransi kesehatan di Provinsi Jambi khususnya Kota Jambi belum mencapai target UHC.

Berbicara mengenai masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam kepesertaan BPJS, ada beberapa argumentasi mengenai faktor-faktor sebagai penyebab utama. Seperti yang dinyatakan oleh Mathur dalam Laturrahmi bahwa ketidak-terjangkauan (*unaffordability*) merupakan penyebab paling masuk akal terhadap rendahnya penggunaan asuransi kesehatan secara sukarela di kalangan masyarakat.¹⁴ Hal yang serupa juga disebutkan oleh Thi Thuy Nga bahwa ketidak-terjangkauan juga menjadi faktor penyebab rendahnya pendaftar asuransi keluarga di kalangan pekerja sektor informal di

Vietnam, selain status kesehatan, pengetahuan terhadap asuransi serta kualitas pelayanan kesehatan.¹⁵

Namun kecenderungan berbeda ditemukan pada riset-riset terkait partisipasi pada asuransi kesehatan nasional. Hasibuan dalam Laturrahmi mengemukakan bahwa kurangnya informasi mengenai program JKN menyebabkan masyarakat khususnya di tingkat rendah merasa enggan mengikuti program tersebut.¹⁴ Akan tetapi, ditemukan pendapat lain seperti yang dipaparkan oleh Latifah bahwa pengetahuan terhadap program tidak menjadi faktor penentu partisipasi masyarakat pada program JKN-KIS melainkan faktor dukungan keluarga adalah faktor yang berkontribusi pada kepesertaan BPJS mandiri di kalangan pekerja sektor informal di Kota Pekalongan.¹⁶ Selain itu, Kreng dan Yang dalam Misnaniarti menyatakan bahwa idealnya pengalokasian sumber daya dan fasilitas kesehatan bisa menjamin penduduk untuk mengakses pelayanan kesehatan ketika dibutuhkan.¹⁷

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RT 17 Kelurahan Beliung terhadap dua orang yang tidak menjadi peserta asuransi kesehatan memaparkan beberapa alasan mereka untuk tidak mengikuti asuransi kesehatan yaitu keduanya masih belum paham mengenai manfaat apa saja yang diterima apabila menjadi peserta asuransi kesehatan, mereka menganggap bahwa mereka jarang sakit dan walaupun mengalami sakit hanya dalam skala ringan dan hanya membutuhkan biaya yang sedikit untuk berobat ke puskesmas. Ditambah lagi dengan kewajiban membayar iuran setiap bulan yang dirasa membebankan mereka karena penghasilan mereka yang tidak menentu.

Jika dilihat dari pemaparan sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa masih sangat kurangnya persentase pada kepesertaan masyarakat yang terdaftar asuransi kesehatan baik wajib maupun sukarela sehingga menyebabkan target UHC belum tercapai. Maka dari itu peneliti akan menganalisis keikutsertaan masyarakat dalam asuransi kesehatan wajib dan sukarela dalam rangka mencapai target dari program UHC di Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan permasalahan yang didapat adalah apa saja yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat pada asuransi kesehatan wajib dalam mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keikutsertaan masyarakat pada asuransi kesehatan wajib dalam mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Jambi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis keterkaitan pengetahuan pada keikutsertaan masyarakat dalam asuransi kesehatan wajib
2. Untuk menganalisis keterkaitan ketersediaan fasilitas kesehatan pada keikutsertaan masyarakat pada asuransi kesehatan wajib
3. Untuk menganalisis keterkaitan cakupan pelayanan pada keikutsertaan masyarakat pada asuransi kesehatan wajib

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi BPJS

Diharapkan dapat memberikan masukan serta tambahan pemikiran mengenai kajian terkait dengan keikutsertaan masyarakat pada asuransi kesehatan

1.4.2 Bagi FKIK UNJA

Diharapkan dapat meningkatkan kepustakaan dan menambah wawasan serta pengetahuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai asuransi kesehatan baik wajib maupun sukarela dan menjadi tambahan informasi yang dapat dipergunakan pada penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya

