

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009). Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistik sesuai pentahapannya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin.

Salah satu upaya pemerintah untuk membangun kesehatan masyarakatnya di era sekarang yaitu dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dasar hukum yang melatarbelakangi dari program JKN yaitu setiap negara perlu mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. UHC atau jaminan kesehatan semua penduduk merupakan sebuah konsep yang dicanangkan pemerintah agar seluruh penduduk dapat merasakan dan memanfaatkan secara bijak bantuan

kesehatan dari pemerintah sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan baik. Pencapaian UHC melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sesuai Sila ke 5 Pancasila) dapat terwujud.

Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan **mekanisme asuransi kesehatan sosial** yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah **membayar iuran** atau iurannya **dibayar oleh pemerintah** (Kemenkes RI, 2013).

Di dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk warga negara asing yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Kemenkes, 2013). BPJS adalah badan hukum *public* yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Kemenkes RI, 2013). BPJS Kesehatan adalah

badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan jaminan kesehatan (Putri, 2014).

Peserta program JKN terdiri atas dua kelompok yaitu: peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, sementara peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya (Arief, 2015). Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: PP No.101 Tahun 2012 tentang PBI; Perpres No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN. Tata cara pendaftaran dan pembayaran iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja diatur dalam peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2015.

Jumlah kepesertaan program JKN di Indonesia sampai dengan Desember 2014 berjumlah 133.423.653 peserta yang terdiri dari peserta PBI yang berjumlah 95.167.229 dan peserta bukan PBI berjumlah 38.256.424 peserta dengan rincian dimana pekerja penerima upah berjumlah 24.327.149 peserta, pekerja bukan penerima upah berjumlah 9.052.859 peserta dan bukan pekerja berjumlah 4.876.416 peserta (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Berdasarkan data Profil Kesehatan RI 2014 cakupan kepesertaan di Jawa Barat baru mencapai 52,1% dari total jumlah penduduk Jawa Barat (42.223.484) dimana 14.758.325 PBI APBN, 733.179 PBI APBD, 3.515.978 pekerja penerima

upah, 2.126.142 pekerja bukan penerima upah dan 861.236 bukan pekerja . Sementara untuk di Kota Bandung sendiri total cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan sebanyak 47,91%. Cakupan kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kota Bandung terendah terdapat di Kecamatan Babakan Ciparay (10,38%) sementara tertinggi di Kecamatan Ujungberung 47,1% (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sastradimulya, *et al.* (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang JKN dengan kepesertaan BPJS. Penelitian lain yang dilakukan oleh Subari, *et al.* (2014) menjelaskan bahwa dalam hasil penelitian kualitatifnya adanya atribut-atribut keyakinan terhadap jaminan kesehatan, di pihak lain, sementara dari hasil penelitian kuantitatifnya menunjukkan bahwa sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi untuk menjadi peserta jaminan kesehatan mandiri pada masyarakat Kota Cirebon, hasil yang tidak signifikan tersebut bisa disebabkan karena adanya pengaruh *background factor* personal dan sosial, yang tidak ikut diteliti dalam penelitian ini.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Roesalya (2014) dalam penelitian yang berjudul Hubungan Terpaan Sosialisasi BPJS Kesehatan dan Sikap Masyarakat pada Program dengan Keputusan Masyarakat Sebagai Peserta BPJS Kesehatan menyatakan bahwa antara variabel (X1) dengan variabel (Y) terdapat hubungan yang signifikan dimana hal ini ditunjukkan oleh nilai probabilitas kesalahan (sig) sebesar 0,037 yang lebih kecil dari 5%

dan besarnya nilai koefisien korelasi adalah 0,179. Sedangkan variabel (X2) dan (Y) terdapat hubungan yang sangat signifikan hal itu ditunjukkan oleh nilai probabilitas kesalan (sig) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari sig 1%, dan nilai koefisien korelasi adalah 0,405. Variabel independen yang lebih memiliki hubungan ialah variabel sikap (0,405) yang terbukti memiliki hubungan positif dengan variabel dependen yaitu keputusan sebagai peserta.

Keputusan adalah proses penelusuran masalah yang berasal dari latar belakang masalah, identifikasi masalah hingga kepada terbentuknya kesimpulan atau rekomendasi (Fachmi, 2013). Keputusan tersebut mungkin juga dinyatakan dalam bentuk suatu sikap atau acuan perbuatan dalam bentuk lain (Handayaningrat, 1994). Sementara menurut Robbins, SP dalam model dasar OB (*Organizational Behavior*), bahwa pengambilan keputusan individu itu dipengaruhi oleh dasar-dasar perilaku individual, persepsi, motivasi, dan pembelajaran individu, selain itu juga perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi nilai dan sikap seseorang dan pada akhirnya mempengaruhi pola pengambilan keputusan yang dibuatnya.

Untuk mengetahui lebih dalam mengenai alasan masyarakat Kecamatan Babakan Ciparay terkait kepesertaan BPJS Kesehatan, peneliti melakukan studi pendahuluan di Kecamatan Babakan Ciparay. Berdasarkan *survey* pendahuluan dengan 15 masyarakat di Kecamatan Babakan Ciparay diketahui bahwa 66,67% (10 dari 15) masyarakat tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan alasan karena masalah ekonomi, ketidaktahuan mengenai BPJS Kesehatan itu sendiri akibat kurangnya sosialisasi dan informasi, dan

kesibukan mereka yang tidak bisa ditinggal walaupun hanya untuk mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan, sementara sisanya yaitu 33,33% (5 orang) merupakan peserta BPJS Kesehatan, namun ketika dicari tahu alasan mereka menjadi peserta BPJS Kesehatan karena memang mereka di daftar oleh pihak RT dan RW sebagai peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran).

“Gimana ya teh bukannya saya nggak mau jadi peserta BPJS Kesehatan tapi karena emang sayanya juga sibuk kerja dan kerjaan saya nggak bisa ditinggal jadi saya belum sempet daftar mana katanya kalo minggu tutup kan ya kantor BPJS Kesehatannya. Ada sih keinginan untuk jadi peserta BPJS mana ibu saya kan sakit darah tinggi terus penyakit juga nggak ada yang bisa tau kan datangnya kapan tapi ya itu tadi belum sempet sama saya juga kurang tau apa aja syaratnya terus harus bawa apa ajanya juga saya belum tahu” ujar salah satu responden yang tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan di sela-sela wawancara.

Menurut pihak Puskesmas Caringin Kecamatan Babakan Ciparay sendiri mengatakan bahwa masyarakat di wilayah kerjanya memang masih banyak yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan dikarenakan alasan iuran yang harus dibayar setiap bulannya dan masalah lain seperti uang iuran/premi yang mereka bayar setiap bulannya apakah akan dikembalikan jika mereka tidak sakit.

Dari hasil studi pendahuluan tersebut mengungkapkan bahwa masih terdapat tantangan dan hal-hal yang harus dibenahi agar masyarakat mau menjadi peserta BPJS Kesehatan. Faktor-faktor penghambat yang diyakini oleh masyarakat bila menjadi peserta jaminan kesehatan harus dapat diminimalisir sehingga tidak menjadi penghalang untuk peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan. Mendengar alasan masyarakat tersebut

peneliti ingin menggambarkan lebih dalam dan mencari tahu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk merumuskan masalah sebagai berikut “Faktor-Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016?”

Alasan diangkatnya rumusan masalah tersebut karena jika melihat data yang ada pada Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2014 cakupan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan di Kecamatan Babakan Ciparay masih rendah, padahal visi BPJS Kesehatan itu sendiri adalah “Cakupan Semesta 2019” dimana paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya (BPJS Kesehatan, 2014).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam Kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung tahun 2016.
- b. Menganalisis hubungan faktor internal (tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, pengetahuan, dan persepsi) dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016.
- c. Menganalisis hubungan faktor eksternal (kemudahan mendapatkan informasi dan dukungan lingkungan sosial) dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah sumbangan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016 maka dapat menjadi tambahan informasi bagi Puskesmas, terkait alasan dari rendahnya cakupan kepesertaan JKN sehingga bisa menjadi masukan bagi Puskesmas dalam menyusun program-program yang telah dicanangkan maupun yang akan dilaksanakan.

b. Bagi BPJS Kesehatan

Sementara manfaat bagi pihak BPJS Kesehatan sendiri dapat menjadi tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN sehingga faktor-faktor tersebut bisa diminimalisir agar visi dari BPJS Kesehatan dapat tercapai.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung, dimana kegiatan penelitian dilaksanakan mulai pada bulan Mei 2016 sampai dengan Juni 2016.

2. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016.

3. Ruang Lingkup Metode dan Sampel

Metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* dimana peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung dengan jumlah sampel minimum berdasarkan hasil perhitungan sebanyak 137 kepala keluarga.