

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga 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.<sup>(1)</sup>

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial

ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.<sup>(2)</sup> Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).<sup>(1)</sup>

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).<sup>(1)</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.<sup>(3)</sup>

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya.<sup>(3)</sup>

Sektor informal merupakan sektor yang tidak terorganisasi, tidak teratur, dan kebanyakan legal tetapi tidak terdaftar. Masalah yang ada dimana peserta non PBI atau sektor informal ini belum tergabung dalam kepesertaan BPJS. Pemberlakuan asuransi terhadap sektor informal dikhawatirkan akan memberatkan mereka. Seperti pekerja sektor informal yang tergabung dalam sejumlah paguyuban, salah satu nama paguyuban tersebut adalah Paguyuban Marsudi Agawe Rumaketingkonco (Marko). Ketua Paguyuban Marko Prayitno, mengatakan hingga saat ini konsep

layanan dan besaran iuran belum jelas. Dan mereka mengeluhkan Premi pekerja sektor formal dibayar oleh perusahaan, sedangkan pekerja informal harus membayar sendiri. Perlu diketahui tidak semua pekerja sektor informal itu adalah orang mampu.<sup>(4)</sup> Perlu diketahui bahwa kemampuan seseorang dalam membayar dapat mempengaruhi kemauannya dalam membayar, ini dijelaskan dalam teori ATP (Ability to Pay) yaitu kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal dan WTP (Willingness to Pay) yaitu kesediaan pengguna untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya.<sup>(5)</sup>

Kemampuan dan kemauan sektor informal dalam membayar diperkuat dengan pendapat rusel 1996 yang menyebutkan bahwa kemampuan membayar berhubungan dengan tingkat pendapatan dan biaya jasa pelayanan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat.<sup>(6)</sup>

Hasil penelitian Ajeng Silvira Hermanto tahun 2014 dengan judul kesiapan pekerja sektor informal (sopir trukcontainer) dalam membayar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Semarang menyatakan bahwa subyek penelitian tidak mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun dari sikap sebagian besar subyek penelitian bersedia untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>(7)</sup>

Teori reason action yang dicetuskan oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein pada tahun 1975 menyatakan bahwa niat / kehendak ditentukan oleh sikap dan norma subjektif, dan norma penting .<sup>(8)</sup>

Hasil survei awal kesiapan sektor informal (nelayan) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di kelurahan Mangunharjo, 95%

penduduk di wilayah RW 5 mata pencahariannya sebagai nelayan. Survei dilakukan terhadap 10 orang nelayan yang belum terdaftar sebagai anggota BPJS, 2 dari 10 nelayan sudah memahami BPJS namun tidak berniat untuk bergabung karena menurut kepercayaan mereka pelayanan BPJS buruk, sehingga mereka ragu untuk bergabung dengan BPJS. Sedangkan 8 dari 10 nelayan tidak mengetahui BPJS, setelah peneliti memberi informasi mengenai BPJS yang merupakan asuransi kesehatan sosial, tanggapan mereka terhadap BPJS pun baik dan tertarik untuk bergabung dengan syarat pendampingan, syarat pendampingan ini mereka ajukan karena tidak paham dengan alur / prosedur pendaftaran BPJS. Penghasilan perhari nelayan sekitar 20.000 sampai 100.000 dan itu tidak menentu, dengan pendapatan demikian maka mereka hanya mampu mencukupi biaya kehidupan sehari-hari. Dan sisa uangnya dapat mereka tabung atau untuk biaya sekolah anaknya. Kemauan dalam membayar premi BPJS 6 dari 10 orang mengatakan “kalau bisa sih gratis” dan 4 dari 10 orang mampu untuk membayar berkisar 5.000 sampai dengan 15.000 per bulannya.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam dengan mengambil judul “kesiapan nelayan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan permasalahan diatas dapat dirumuskan “Bagaimana kesiapan nelayan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di kelurahan Mangunharjo Kota Semarang pada tahun 2016?”

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan kesiapan nelayan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang pada tahun 2016.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan sikap / attitude nelayan dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang pada tahun 2016.
- b. Menggambarkan niat nelayan dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang pada tahun 2016.
- c. Menggambarkan ATP (Ability to pay) atau kemampuan sektor informal (nelayan) dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang pada tahun 2016.
- d. Menggambarkan WTP (Willingness To Pay) atau kemauan sektor informal(nelayan) dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang pada tahun 2016.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Bagi keilmuan

Hasil yang diperoleh dapat menambah kepustakaan pada bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang kesiapan sektor informal (nelayan) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang tahun 2016

## 2. Bagi BPJS kesehatan

Memberikan informasi tentang kesiapan nelayan dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1  
Data keaslian penelitian

No	Nama peneliti	Judul peneliti	Metode, subyek penelitian	Hasil penelitian
1.	Ajeng Silvira Hermanto (2014)	Kesiapan Pekerja Sektor Informal (Sopir Trukcontainer) Dalam Membayar Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Kota Semarang	metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam kepada sopir truk container di Kota Semarang yang dipilih secara purposive sampling serta menggunakan metode analisi data thematic. Teori yang digunakan adalah teori Lawrence Green dan ATP WTP.	Subyek penelitian tidak mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun dari sikap sebagian besar subyek penelitian bersedia untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari hasil perhitungan Ability To Pay (ATP) sebagian besar subyek penelitian mampu untuk membayar premi sebesar Rp. 25.500, tetapi kemauan subyek penelitian dalam Willingness To Pay (WTP) hanya Rp. 5.000 – Rp. 10.000 per bulan per kepala.

No	Nama peneliti	Judul peneliti	Metode, subyek penelitian	Hasil penelitian
2	Chriswardani Suryawati (1996)	Kemampuan Dan Kemauan Mambayar Pelayanan Kesehatan Pada Keluarga Nelayan Di Kabupaten Jepara	pendekatan deskriptif dengan metode survei terhadap 200 keluarga nelayan. Teori yang digunakan adalah teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen (1975), Teori permintaan pelayanan kesehatan oleh Sorkin (1976), kemampuan membayar dan kemauan mambayar pelayanan kesehatan (ATP dan WTP).	Sebanyak 42,55% responden (36 orang) menyatakan keberatan membayar pelayanan dokter. Sedangkan untuk paramedis/bidan praktek: 7 orang (19,44%) dan Puskesmas: 6 orang (20%). Untuk upaya beli obat, responden mau membayar antara Rp.150 sampai Rp.2000. Dokter praktek: Rp. 2.000 sampai dengan Rp.50.000 (terbanyak berpendapat Rp.5.000 dan Rp.10.000). Paramedis / bidan praktek : Rp.1.000 sampai dengan 4.000 dan Puskesmas : Rp.500 sampai dengan Rp.800.

No	Nama peneliti	Judul peneliti	Metode, subyek penelitian	Hasil penelitian
3	Fajar Hasri Ramadhan a dan Hidayat Amir (2014)	Persepsi Pengusaha Dan Pekerja Umkm Terhadap Program Jaminan Sosial Nasional	Kajian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode survei. Sample terdiri atas tiga kelompok, yaitu pekerja, pemberi kerja dan pekerja mandiri; dikumpulkan dari 20 kota/kabupaten di seluruh Indonesia dengan nonprobability sampling method.	Beberapa temuan mengindikasikan bahwa kelompok pekerja mandiri memiliki kemampuan membayar kontribusi yang lebih rendah dibanding kelompok yang lain. Selain itu bahwa kemampuan dan kemauan menjadi peserta BPJS dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap program BPJS.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian – penelitian diatas terletak pada waktu, tempat, metode, dan variabel penelitian. Sedangkan kesamaan penelitian diatas terletak pada sasaran penelitian yaitu berhubungan dengan sektor informal.

## F. LINGKUP PENELITIAN

### 1. Lingkup keilmuan

Keilmuan yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah Manajemen Kesehatan Masyarakat

2. Lingkup materi

Kesiapan sektor informal dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kelurahan Mangunharjo

3. Lingkup lokasi

Penelitian dilakukan di Kelurahan Mangunharjo.

4. Lingkup metode

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode diskriptif kuantitatif

5. Lingkup objek

Penelitian ini ditujukan kepada sektor informal yaitu nelayan

6. Lingkup waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan november 2016