

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi produktivitas kerja dan kapasitas untuk belajar, Tenaga kerja yang jauh lebih sehat secara fisik dan mental akan lebih enerjik, kuat dan produktif sehingga dapat bekerja dan belajar lebih giat dan mendapat penghasilan yang lebih tinggi.

Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang, karena keberhasilan ekonomi tinggal landas seperti pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit dan peningkatan gizi masyarakat. Dengan demikian upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam hal ini keluarga atau rumah tangga dengan tingkat ekonomi rendah, menjadi salah satu masalah yang harus di perhatikan sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Secara global kesehatan di anggap sebagai salah satu instrumen penting dalam upaya mengurangi tingkat kemiskinan, seperti yang di nyatakan dalam MDGs (Milenium Development Goals) pada tahun 2015, yang bertujuan

menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya. Seperti yang juga di nyatakan dalam IPM (Indeks Pembangunan Manusia), yang di landasi atas tiga aspek penting yaitu, pengukuran tingkat harapan hidup, tingkat buta huruf dan tingkat standar hidup, ketiga landasan IPM tersebut menjadi indikator yang digunakan bagi seluruh negara di dunia untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara tersebut tergolong kepada negara maju, berkembang atau miskin, hal tersebut juga menjadi tolak ukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup.

Jawa Barat sebagai salah satu Provinsi terpadat di Indonesia, dengan segala kekayaan sumber daya alam dan juga sumberdaya manusia nya, terus berusaha untuk juga dapat meningkatkan status IPM (Indeks Pembangunan Manusia). Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan memperhatikan tiga aspek esensial yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan dan standar hidup layak. Peningkatan capaian IPM tidak terlepas dari peningkatan setiap komponennya. Pencapaian IPM Jawa Barat juga dapat dilihat dari tabel 1.1 yang memperlihatkan perubahan IPM Jawa Barat dari tahun 2015-2016, sebagai berikut :

Tabel 1.1
Indeks Pembangunan Manusia, Berdasarkan Komponennya
Tahun 2015-2016

Provinsi	AHH		EYS		MYS		Pengeluaran per Kapita		IPM	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
JAWA BARAT	72.41	72.44	12.15	12.30	7.86	7.95	9,778	10,035	69.50	70.05

Sumber: Badan Pusat Statistik Nasional.

Kesehatan menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian kualitas hidup yang baik, dimana pencapaiannya terkait dengan peningkatan taraf kesehatan, hal tersebut dikarenakan kesehatan manusia sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraannya. Contohnya adalah, kesehatan yang lebih baik dapat membantu anak-anak untuk belajar lebih baik dan orang dewasa untuk mendapatkan pendapatan yang lebih baik, dengan kesehatan diharapkan mampu menjadi cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya tersebut, dan bersama-sama masyarakat agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri dengan mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang.

Kemiskinan dan kesehatan menjadi erat kaitannya, kesehatan yang buruk akan berpengaruh terhadap produktivitas manusia, saat produktivitas manusia menurun maka peluangnya untuk mendapat insentif yang lebih tinggi pun semakin kecil sehingga untuk masuk kedalam lubang kemiskinan pun akan lebih tinggi, begitupun dengan kemiskinan

yang menjadi akar dari persoalan kesehatan, masyarakat miskin yang identik dengan lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, perilaku dan tingkat kesadaran hidup sehat yang rendah, maka bisa dipastikan derajat kesehatan mereka pun menjadi rendah. Kondisi ini maka upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin adalah dengan cara memperbaiki tingkat kesejahteraannya, semakin tinggi tingkat kesejahteraan masyarakat maka sedikit perlahan derajat kesehatannya juga akan ikut naik.

Pemerintah sebagai penanggung jawab atas hajat hidup masyarakatnya terutama dalam hal ini keluarga miskin dengan tingkat ekonomi rendah atau dapat digolongkan pada keluarga miskin berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya dengan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, terutama masyarakat miskin. Jaminan Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terlebih hal tersebut merupakan hak setiap warga negara yang harus dipenuhi oleh Negara. Seperti yang juga tertera dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945, Pasal 28, bahwa "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*" juga dalam perubahan/amandemen Undang – undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 34 ayat (3), bahwa "*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak*" kemudian hal tersebut juga kembali diatur dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2004 bahwa, "*Untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat dan mencapai percepatan derajat kesejahteraan masyarakat yang lebih tinggi*".

Subsidi jaminan sosial yang di canangkan Pemerintah, yang mengacu pada UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), terbitnya kedua undang-undang dimaksud, Pemerintah diwajibkan untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh

masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua, jaminan dimaksud akan dibiayai oleh perseorangan, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah, dengan demikian Pemerintah akan menerapkan kebijakan Universal Health Coverage dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan telah di jamin nya biaya kesehatan bagi keluarga miskin tersebut, di harapkan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin dengan cara meningkatkan kesehatan nya, dan diharapkan keluarga miskin pun dapat lebih sadar mengenai pentingnya kesehatan, juga bersama- sama melakukan upaya preventif sebagai cara mencegah timbulnya penyakit dengan mengalokasikan dana yang seharusnya di gunakan untuk pengeluaran kesehatannya dengan mengalokasikan dana nya untuk kebutuhan pangan sehat seperti membeli telur, sayur, dan susu sebagai cara meningkatkan status gizi keluarga miskin, serta memelihara kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang. Subsidi kesehatan yang diterima oleh masyarakat dapat dilihat dari presentase anggota rumah tangga yang memiliki jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan dalam setahun terakhir di Provinsi Jawa Barat berdasarkan jenis kelamin pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.2

Presentase Total Rumah Tangga Di Jawa Barat Yang Salah Satu Anggota Rumah Tangganya Memiliki Jaminan/Asuransi Kesehatan dalam setahun Terakhir, Berdasarkan Jenis Kelamin, Tahun 2013-2015

Jamkesmas		Jamkesda		Jaminan Persalinan		JPK/PNS/Veteran/Pensiun		JPK Jamsostek		Jaminan Kesehatan Lainnya	
2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
27,7	22,71	2,8	3,81	0,81	-	5,88	-	12,03	-	3,4	4,18

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat

Bandung merupakan sebuah kota besar sekaligus sebagai ibu kota provinsi Jawa Barat. Namun, ternyata masih banyak daerah Bandung yang tergolong miskin khususnya di daerah Kabupaten Bandung Barat. Berdasarkan data dari World Bank, garis kemiskinan dibagi menjadi dua yaitu Kemiskinan Absolut, dimana penghasilan masyarakat perkapitanya sebesar Rp 459.000,00 per bulan, dan kemiskinan Moderat, sebesar Rp720.000,00. Namun garis kemiskinan yang ditetapkan World Bank ternyata jauh lebih tinggi dibandingkan garis kemiskinan yang ditetapkan BPS, sebesar Rp 182.636,00 per bulan. Oleh karena itu, suatu masyarakat yang dikatakan tidak miskin oleh BPS, belum tentu tidak miskin menurut World Bank. Hal tersebut di dukung dari data garis kemiskinan di Kabupaten Bandung Barat seperti yang di publikasikan oleh Sumber : Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bandung Barat 2016 Kabupaten Bandung Barat pada tabel 1.3, sebagai berikut.

Tabel 1.3

Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Bandung Barat pada

Tahun 2007-2013 (Ribu Jiwa)

Des 2007	Des 2008	Des 2009	Des 2010	Des 2011	Des 2012	Des 2013	Des 2016
147,5	167,5	202,7	216,4	228	241,9	256,8	300

Sumber : Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bandung Barat 2016

Data tabel 1.3 tersebut terlihat bahwa jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Bandung Barat mencapai 300 ribu jiwa atau setara dengan 89 ribu Kepala Keluarga (KK), dengan tingkat kemiskinan di Kabupaten Bandung Barat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Apalagi pada bulan Desember tahun 2009 tingkat kemiskinan mengalami

kenaikan paling tinggi yaitu 25,2 ribu jiwa. Sedangkan, kenaikan tingkat kemiskinan paling rendah pada bulan Desember tahun 2011 yaitu hanya 11,6 ribu jiwa. Kemiskinan di Kab.Bandung Barat tersebut dapat pula di proyeksikan dari kemiskinan wilayah nya, termasuk juga kemiskinan di wilayah Kec.Ngamprah yang tak lain merupakan Ibu Kota Pemerintahan Kabupaten Bandung Barat, hal itu dapat di lihat dari data tabel 1.4, mengenai jumlah keluarga Pra Sejahtera dan Pra Sejahtera 1 di Kec.Ngamprah sebagai berikut :

Tabel 1.4

**Jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan Pra Sejahtera 1 di Kec.Ngamprah,
Tahun 2015-2016**

No	DESA	JML	Pra KS & KS I Tahun 2015		JML	Pra KS & KS I Tahun 2016	
			Jml	%		Jml	%
1	NGAMPRAH	1999	227	11.36	2004	937	46.75649
2	CIMAREME	3067	1303	42.48	3348	858	25.62724
3	CILAME	9882	2974	30.10	9943	2540	25.54561
4	TANIMULYA	8920	1973	22.12	9064	1123	12.38967
5	CIMANGGU	2166	591	27.29	2163	1129	52.19602
6	BOJONGKONENG	4261	1510	35.44	4309	2293	53.2142
7	MARGAJAYA	4252	1492	35.09	4299	1496	34.79879
8	MEKARSARI	3357	1500	44.68	3350	1497	44.68657
9	GADOBANGKONG	4253	1592	37.43	4265	1358	31.84056
10	SUKATANI	2322	886	38.16	2293	705	30.74575
11	PAKUHAJI	2475	612	24.73	2612	789	30.20674
	KECAMATAN	46954	14660	31.22	47650	14725	30.90241

*Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
(BP3AKB)Kabupaten Bandung Barat 2016*

Data Tabel 1.4 tersebut menunjukkan presentase dan jumlah keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 di Kec.Ngamprah Kab.Bandung Barat, terlihat bahwa tingkat kemiskinan di Kec.Ngamprah, Kab.Bandung Barat masih cukup tinggi. Untuk itulah peneliti tertarik untuk mengangkat fenomena yang terjadi saat ini, dan mencoba mengangkat fenomena tersebut serta menguraikannya ke dalam bentuk penelitian Skripsi yang berjudul,

“Dampak Subsidi Kesehatan Terhadap Pengeluaran Biaya Kesehatan Keluarga Miskin”, Studi Kasus Pada Masyarakat Penerima Bantuan Iuran di Kecamatan Ngamprah, Kab.Bandung Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah mengenai Dampak Subsidi Kesehatan Terhadap Pengeluaran Biaya Kesehatan Keluarga Miskin di Kec.Ngamprah Kab.Bandung Barat adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pola konsumsi keluarga miskin sebelum adanya program PBI (Penerima Bantuan Iuran) ?
2. Bagaimana pola konsumsi keluarga miskin untuk kesehatan setelah adanya program PBI (Penerima Bantuan Iuran) ?
3. Apakah terdapat perbedaan pola konsumsi sebelum dan sesudah adanya program PBI?

1.3. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat, yaitu secara praktis dan teoritis yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1.3.1. Kegunaan Teoritis/ Akademis

Sesuai dengan tujuan penelitian di atas, maka diharapkan hasil dari penelitian tersebut dapat memberikan kegunaan teoritis atau akademis berupa tambahan sumber

informasi dan sumber referensi bagi perpustakaan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pasundan, khususnya mengenai Dampak dari subsidi Kesehatan yang di berikan oleh Pemerintah sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui peningkatan kesehatan, terutama bila di lihat dari aspek pengeluaran biaya yang harus di tanggung oleh keluarga miskin di lingkup Kecamatan.Ngamprah, Kabupaten.Bandung Barat.

1.3.2. Kegunaan Praktis / Empiris

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kegunaan praktis atau empiris berupa :

1. Melengkapi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Ekonomi Pembangunan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pasundan.
2. Sebagai salah satu media latih guna mengembangkan kemampuan dan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan pada bidang studi yang di pelajari
3. Sebagai bahan referensi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pasundan.

