

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai Negara berkembang, Indonesia memiliki berbagai persoalan yang harus terus diperbaiki. Dengan jumlah penduduk berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa, terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Pembangunan manusia menjadi tugas utama dalam memenuhi kebutuhan dalam pembangunan ekonomi Indonesia. Faktor mendasar yang dapat meningkatkan pembangunan manusia guna meningkatkan pembangunan Indonesia yaitu melalui pendidikan dan kesehatan.

Kenaikan pendapatan per kapita sebagai indikator kemajuan pembangunan ekonomi suatu bangsa telah lazim digunakan, karena kenaikan pendapatan per kapita mengandung arti yang luas ditinjau dari sudut pendekatan pembelajaran (*approach*). Namun, untuk mengukur kemajuan pembangunan secara luas diperlukan indikator-indikator lain, seperti indikator tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan (buta aksara), tingkat kesehatan (kematian bayi, harapan hidup), dan lain-lain. Walaupun indikator tersebut secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan tingkat pendapatan per kapita (Ray, 1998).

Kesehatan menjadi faktor yang sangat penting dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi sebuah negara. Tujuan dari pembangunan yang berkelanjutan tidak akan dapat di capai apabila terdapat prevalensi penyakit yang tinggi didalam sebuah negara (Boyacioglu, 2012). Kesehatan dapat menjadi stok kapital masyarakat sehingga memiliki pengaruh yang sangat menguntungkan bagi pembangunan (Musgrove, 1993). Kesehatan adalah sumber langsung dari kesejahteraan manusia dan juga menjadi sebuah instrumen untuk meningkatkan level pendapatan (Bloom David & Canning, 2008).

Mutu modal manusia merupakan suatu faktor penting yang turut memengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara. Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas modal manusia adalah kesehatan (Goldin, 2014). Menurut Bloom & Canning (2003), kesehatan merupakan barang investasi yang dapat meningkatkan produktivitas penduduk dan ekonomi. Beberapa studi terdahulu menunjukkan adanya dampak positif antara keberadaan jaminan kesehatan dengan perekonomian. Alasan utamanya adalah karena keberadaan *universal health coverage* (UHC) meningkatkan pertumbuhan tenaga kerja, pertumbuhan gaji, dan produktivitas tenaga kerja (Ahoobim et.al, 2012). UHC juga menurunkan tingkat kemiskinan melalui proteksi keuangan saat adanya shock akibat masalah kesehatan (World Health Organization, 2015). Selain itu, UHC merupakan bagian dari komitmen pembangunan global terkait dengan *Sustainable Development Goals* (SDG).

Pada tahun 2005 negara-negara yang bergabung dalam organisasi dunia *World Health Organization* (WHO) menegaskan perlunya *Universal Health Coverage* (UHC). Secara umum *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Terdapat dua elemen inti dalam UHC yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, dalam falsafah dan dasar negara Pancasila terutama pada sila ke-5 yang berbunyi “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia” mengakui hak asasi warganya termasuk dalam bidang kesehatan. Hak ini juga terdapat dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 45 pasal 28H dan pasal 34. Lebih jelas lagi dalam Undang-Undang (UU) No.39 tahun 2009 menegaskan bahwa setiap orang punya hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Sehingga Indonesia mengartikan *Universal Health Coverage* (UHC) dengan cara menerapkannya dalam Renstra Kementerian kesehatan 2015-2019 menjadi “Jaminan Kesehatan Semesta” dan sudah mulai diimplementasikan di Indonesia sejak penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari 2014.

Melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Indonesia mengejutkan dunia dengan meraih 9 penghargaan dari asosiasi jaminan sosial internasional, *International Social Security Association (ISSA)*. "Raihan penghargaan ini memacu kami BPJS Kesehatan beserta seluruh jajaran untuk terus bekerja lebih keras menjaga program JKN-KIS tetap sustain bagi seluruh rakyat Indonesia," ujar Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris, di Kuala Lumpur, Malaysia, Selasa (2/10).

ISSA merupakan asosiasi lembaga jaminan sosial yang beranggotakan 158 negara di dunia. BPJS Kesehatan menjadi satu-satunya peraih 9 penghargaan pada acara yang dihadiri lebih dari 40 negara di kawasan Asia Pasifik. Penghargaan yang diberi nama ISSA Good Practice Award ini diberikan tiga tahun sekali untuk masing-masing kawasan. Indonesia masuk kawasan Asia Pasifik. Tiga negara lain masing-masing hanya meraih 2 penghargaan (Malaysia) dan 1 penghargaan (Iran dan China).

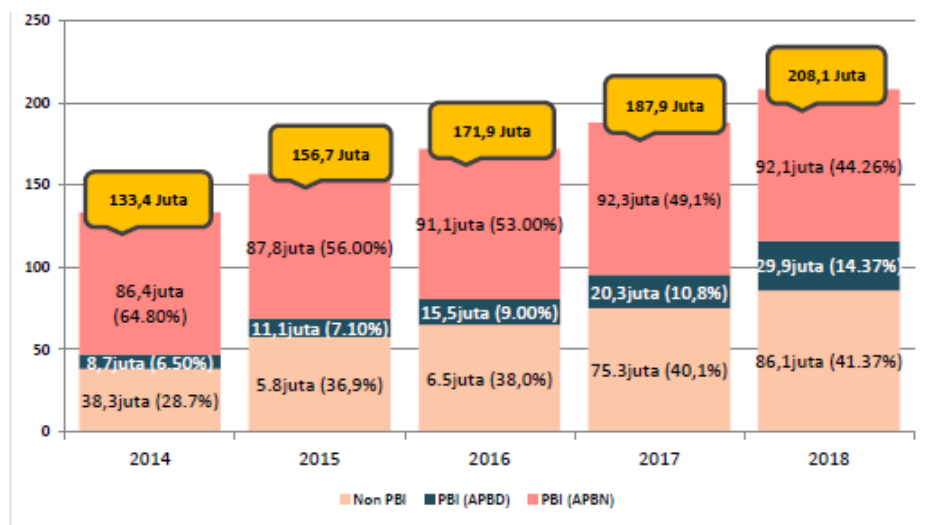
Seiring dengan dibuatnya Renstra tentang Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, maka Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Sejak awal dibentuk, jumlah peserta yang terdaftar dalam program kesehatan nasional ini terus membludak. Berdasarkan data yang didapat dari website Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tepat 31 Desember 2017 jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah mencapai 187.982.949 yang berarti jumlah warga Indonesia yang sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Indonesia (JKN) mencapai 72,9% dari jumlah penduduk di Indonesia. Itu artinya masih ada 27,1% yang belum terdaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga untuk mencapai tujuan UHC selain dengan meningkatkan kualitas pelayanan di layanan kesehatan juga dengan memperluas cakupan kepesertaan dengan memastikan bahwa seluruh warga Negara Indonesia menjadi peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Angka ini memang lebih rendah dibandingkan Negara-negara seperti Korea Selatan, Costa Rica, Jepang, dan Jerman. Bahkan di Belgia dan Luxemburg, partisipasi disana sudah mencapai 100%.

Program jaminan kesehatan akan meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, sehingga kualitas kesehatan masyarakat meningkat. Dalam jangka panjang, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat akan meningkatkan kualitas modal manusia Indonesia, sehingga berujung pada peningkatan produktivitas tenaga kerja Indonesia. Alhasil, produktivitas yang tinggi akan menghasilkan peningkatan *output*, dan kesejahteraan masyarakat dapat meningkat.

Dari awal diluncurkan program JKN-KIS pada tahun 2014, cakupan kepesertaan program terus meningkat. Pada Tahun 2018, proporsi kepesertaan

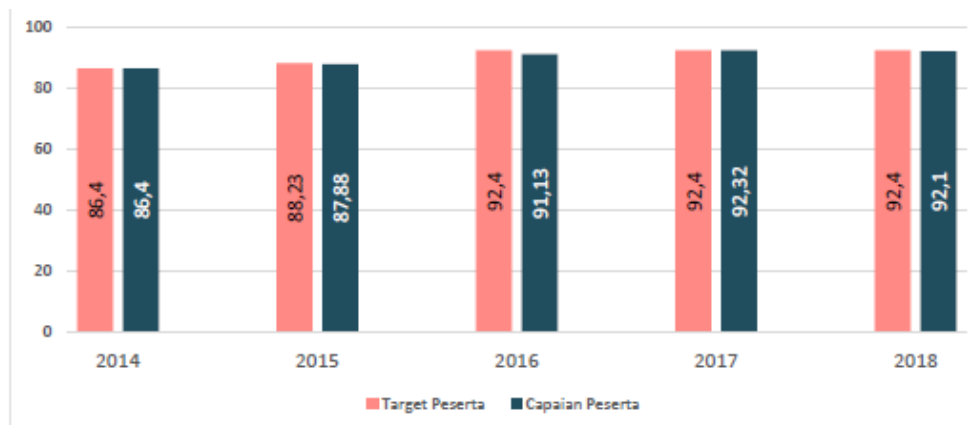
terbanyak berasal dari segmen Program Bantuan Iuran (PBI APBN) sebesar 44,26%. Akan tetapi, pertumbuhan peserta paling signifikan dari tahun ke tahun terjadi pada segmen non-PBI. Sampai dengan akhir tahun 2018, jumlah cakupan kepesertaan JKN/KIS sudah mencapai 208,1 juta jiwa.



Sumber: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI, 2019

Gambar 1.1 Perkembangan Cakupan Kepesertaan JKN-KIS Tahun 2014-2018

Sejak pertengahan tahun 2017, Menteri Sosial menetapkan hasil verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan setiap bulannya. Hal ini dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.



Sumber: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI, 2019

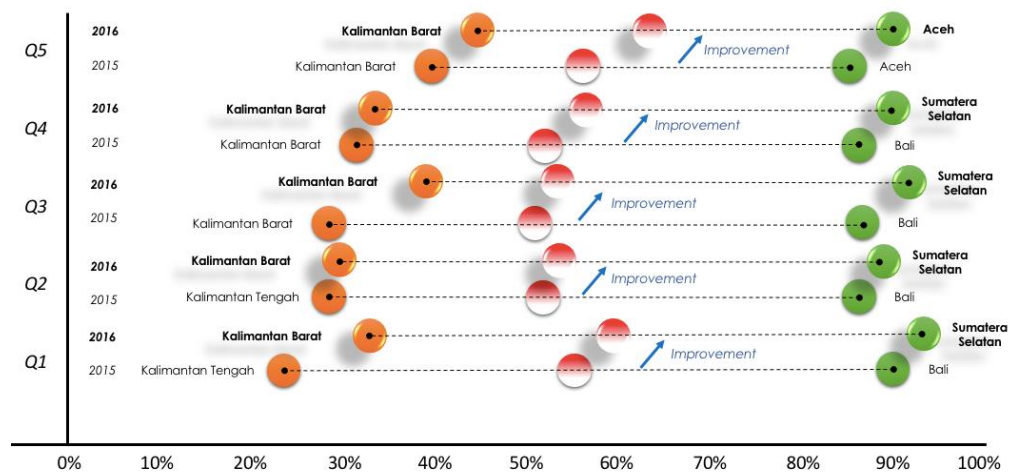
Gambar 1.2 Perkembangan Peserta PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2014-2018

Dalam penelitiannya, Syamsurijal (2008) menemukan hal yang menarik antara hubungan pendapatan perkapita dengan tingkat kesehatan. Secara teoritis bahwa makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah maka makin tinggi tingkat pendapatan per kapita masyarakat tersebut. Namun hasil penelitian menunjukkan keadaan yang berlawanan, yaitu makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat maka makin rendah tingkat pendapatan per kapita masyarakat tersebut. Tetapi setelah diperhatikan secara seksama terhadap variabel yang digunakan sebagai *proxy* variabel kesehatan maka pengaruh atau hubungan yang berlawanan tersebut secara teoritis dapat dijustifikasi. Variabel tingkat kesehatan yang diukur dengan persentase tingkat kematian bayi per 1000 kelahiran bayi hidup tidak mencerminkan tingkat kesehatan tenaga kerja produktif pada saat sekarang. Ini berarti bahwa pembagi pendapatan yang dihasilkan oleh tenaga kerja produktif menjadi makin besar sehingga berdampak pada penurunan pendapatan per kapita secara keseluruhan. Keadaan ini mencerminkan bahwa laju pertumbuhan ekonomi memberikan dampak

positif terhadap pertumbuhan penduduk yang pada akhirnya mempengaruhi penurunan pendapatan per kapita. (Ray, 1998, hal. 61).

Gambar 1.3 Persentase Cakupan Kepesertaan JKN-KIS Tahun 2015-2016

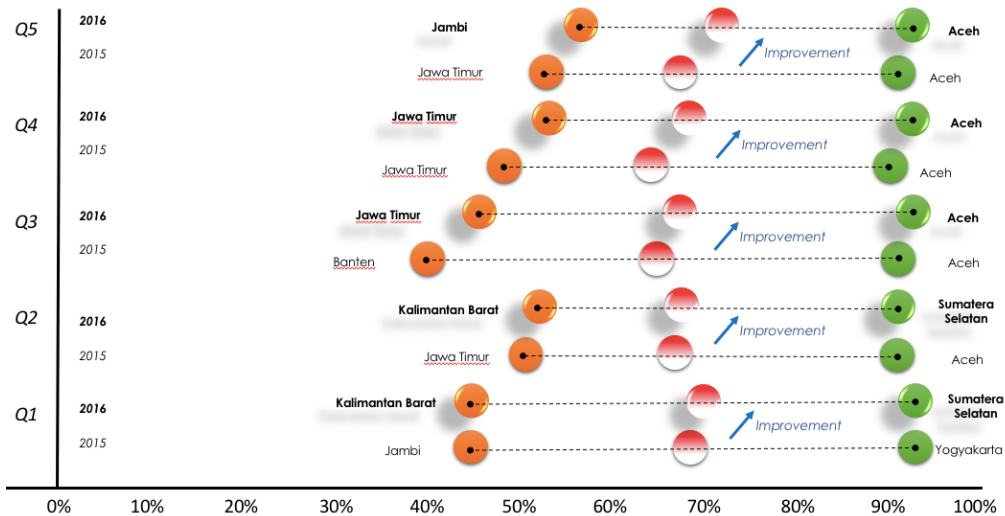
Berdasarkan gambar 1.3 dapat dilihat bahwa cakupan JKN-KIS secara nasional meningkat secara umum pada setiap kelompok pendapatan (Q1-Q5) pada tahun 2016. Selain itu, Gambar 1.3 juga menunjukkan adanya peningkatan cakupan JKN-KIS pada titik terendah dan titik tertinggi di setiap kelompok pendapatan. Hal lain yang dapat kita pahami dari grafik tersebut adalah pencapaian Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki cakupan tertinggi JKN-KIS di tahun 2016 pada Q1 hingga Q4. Peningkatan cakupan JKN-KIS pun masih dapat dilakukan dengan meningkatkan cakupan provinsi di Pulau Kalimantan, khususnya Provinsi Kalimantan Barat. Selain informasi cakupan yang ditunjukkan pada Gambar 1.3, data Susenas 2015 dan 2016 juga menunjukkan adanya peningkatan secara umum di Pulau



Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Papua, dan Kepulauan Maluku.

Gambar 1.4 menggambarkan tingkat pemanfaatan JKN-KIS pada layanan rawat inap di tahun 2015 dan 2016. Aceh dan Sumatera Selatan memiliki pencapaian pemanfaatan JKN-

KIS yang tinggi, sedangkan beberapa provinsi di Pulau Jawa justru berada pada tingkat pemanfaatan JKN-KIS yang rendah. Salah satu alasan rendahnya pemanfaatan JKN-KIS tersebut adalah kapasitas rumah sakit untuk menerima pasien rawat inap JKN-KIS tidak sebanding dengan jumlah pasien rawat inap. Akibatnya, banyak pasien rawat inap yang



beralih menggunakan pelayanan rawat inap non-JKN-KIS.

Gambar 1.4 Tingkat Pemanfaatan JKN-KIS pada Rawat Inap Tahun 2015-2016

Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) diharapkan dapat meningkatkan tingkat kesehatan di Indonesia. Menurut Publikasi Statistik Kesejahteraan Rakyat 2019 Badan Pusat Statistik, persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada tahun 2018 sebesar 30,96 persen dan pada 2019 menjadi 32,36 persen. Keluhan kesehatan tersebut artinya keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminal atau hal lain. Lamanya sakit merupakan salah satu indikator yang memberi gambaran mengenai kondisi kesehatan yang dialami penduduk. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2013, persentase

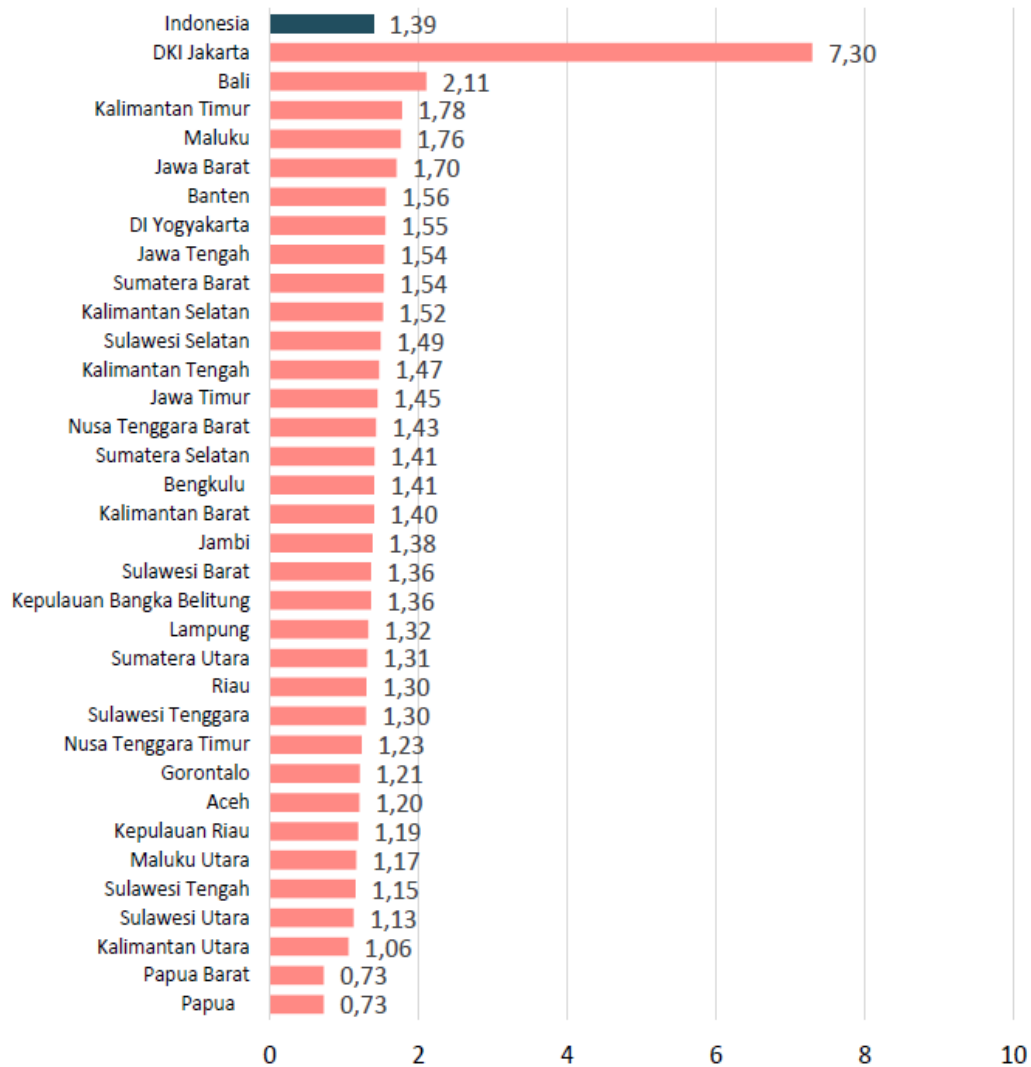
Balita yang mengalami stunting sebanyak 37,2% dan pada tahun 2018 (Riskesdas 2018) menurun sebanyak 6,4% menjadi 30,8%.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2018 adalah 9.993 puskesmas, yang terdiri dari 3.623 Puskesmas rawat inap dan 6.370 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 9.825, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.454 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.371 puskesmas.

Perkembangan jumlah puskesmas sejak tahun 2014 jumlah Puskesmas semakin meningkat, dari 9.731 unit menjadi 9.993 Puskesmas pada tahun 2018. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini, peningkatan jumlah Puskesmas rata-rata 50 Puskesmas per tahun, yang dapat dilihat trennya pada Gambar 2.1. Peningkatan jumlah Puskesmas tersebut menggambarkan upaya pemerintah dalam pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio Puskesmas terhadap kecamatan. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2018 sebesar 1,39. Hal

ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari Puskesmas tersebut di seluruh kecamatan terpenuhi, tetapi perlu di perhatikan distribusi dari puskesmas tersebut di seluruh kecamatan.



Gambar 1.5 Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Indonesia

Saat ini Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita Indonesia meningkat menjadi US\$ 3.927 atau sekitar Rp 56 juta per kapita per tahun di 2018. Angka tersebut naik dibandingkan tahun 2017 Rp 51,9 juta dan 2016 Rp 47,9 juta. Bahkan dalam sasaran makro pembangunan 2020-2024, Menteri Ketenagakerjaan menargetkan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita Indonesia dapat menembus US\$5.780-6.160 atau setara Rp80-86 juta per kapita per tahun.

Angka tersebut harus tidak dapat dicapai hanya dengan menargetkan saja, harus ada usaha yang dilakukan Indonesia.

Kesinambungan antar sektor-sektor vital harus ditempuh. Program kesehatan nasional Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) adalah salah satu solusi yang tepat untuk membantu peningkatan pendapatan per kapita dari bidang kesehatan. Saat ini sudah terlihat dampak antara penyelenggaraan program kesehatan nasional Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dengan peningkatan pendapatan perkapita. Secara teori semakin tinggi tingkat kesehatan masyarakat di satu daerah maka semakin tinggi pula tingkat pendapatan perkapita.

Dengan fakta-fakta yang telah dikemukakan, maka dari itu peneliti ingin membuktikan antara teori-teori yang ada dengan realita yang terjadi. Pembuktian tersebut dilihat dari efektivitas program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Serta apakah terdapat dampak antara program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap tingkat kesehatan dan ekonomi masyarakat. Maka judul penelitian ini adalah “EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) SERTA DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN DAN EKONOMI MASYARAKAT TAHUN 2009-2013 DAN 2015-2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Seberapa efektifkah implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan?
2. Bagaimana dampak implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terhadap tingkat kesehatan masyarakat di 33 Provinsi Indonesia pada tahun 2009-2013 dan 2015-2019 dengan indikator jumlah keluhan kesehatan, dan penduduk yang melakukan berobat jalan?
3. Bagaimana dampak implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terhadap kondisi ekonomi masyarakat di 33 Provinsi Indonesia pada tahun 2009-2013 dan 2015-2019 melalui indikator pendapatan per kapita dan pengeluaran per kapita?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui seberapa efektifkah implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

2. Mengetahui dampak implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terhadap tingkat kesehatan masyarakat melalui indikator jumlah keluhan kesehatan, dan penduduk yang melakukan berobat jalan.
3. Mengetahui dampak implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terhadap pendapatan perkapita melalui indikator jumlah penduduk dan rata-rata pengeluaran perkapita.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca, yang dikategorikan menjadi 2 macam, yaitu:

a. Manfaat Praktis

- ✓ Sebagai salah satu literasi mengenai bagaimana kondisi kesehatan dan ekonomi masyarakat perlu di pertimbangkan dalam merumuskan kebijakan dan menentukan arah pembangunan suatu negara agar tercapai pembangunan berkelanjutan yang sinergis.

b. Manfaat Teoritis

- ✓ Berdasarkan teori yang ada, dapat menjelaskan faktor – faktor kesehatan dan ekonomi masyarakat yang memengaruhi kinerja perekonomian suatu negara.