

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap individu. Hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang sama, aman, bermutu, dan terjangkau tertuang dalam Undang Undang 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Republik Indonesia, 2009). Kebijakan untuk memenuhi hak setiap warga negara untuk hidup layak dan bermartabat tertuang dalam Undang-Undang 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sehingga dapat tercapai tingkat kesejahteraan masyarakat yang diharapkan (Republik Indonesia, 2004).

Pemerintah menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan jawaban dari permasalahan untuk mengatasi berbagai risiko penyakit tanpa adanya hambatan keuangan mulai 1 Januari 2014 (Republik Indonesia, 2014). Program jaminan sosial ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terbagi menjadi BPJS

Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program JKN merupakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat nasional, wajib, nirlaba, gotong royong, dan ekuitas, untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi kesehatan masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Republik Indonesia, 2011).

Jumlah anggota jaminan kesehatan nasional merupakan satu dari 8 sasaran pokok peta jalan jaminan kesehatan nasional dan merupakan salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Program jaminan kesehatan nasional memiliki target dapat menjamin kesehatan seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 dengan perkiraan jumlah penduduk sebesar 257.5 juta jiwa (Mundiharno dan Thabrany, 2012).

Kepesertaan jamina kesehatan nasioanal dibagi menjadi 2 yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI. Peserta PBI terdiri dari masyarakat terlantar dan masyarakat tidak mampu, sehingga iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Kepesertaan non PBI meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tentara Nasional

Indonesia (TNI), kepolisian, pejabat negara, pegawai pemerintah yang tidak termasuk sebagai PNS, pegawai swasta, dan pekerja lain yang termasuk dalam kategori pekerja penerima upah (Republik Indonesia, 2014).

Salah satu masalah di kawasan Asia Timur dan Asian Tenggara adalah rendahnya partisipasi dalam program jaminan kesehatan nasional sehingga target kepesertaan untuk mencapai 100% partisipasi sulit tercapai (Chu, et al., 2019). Di Indonesia cakupan kepesertaan yang berasal dari pekerja informal merupakan sebuah tantangan agar target kepesertaan program jaminan kesehatan dapat tercapai. Sehingga keanggotaan pekerja sektor informal harus mendapatkan perhatian khusus (Oktora, 2017).

Keanggotaan jaminan kesehatan nasional untuk PBI, Non-PBI sektor formal dan untuk pegawai pemerintah seperti PNS, Polri, dan TNI, sudah memiliki standart. Namun, tidak ada kebijakan khusus untuk memastikan pekerja informal terdaftar sebagai anggota jaminan kesehatan nasional. Data BPJS

Kesehatan pada 1 Maret tahun 2018 menunjukkan bahwa total jumlah peserta jaminan kesehatan nasional sebanyak 193.535.881 jiwa dengan jenis kepesertaan penerima bantuan iuran (PBI) adalah kepesertaan yang paling banyak di Indonesia, berbeda dengan jenis kepesertaan non PBI. Jenis kepesertaan non PBI untuk peserta bukan pekerja sejumlah 5.031.849 jiwa atau 2,6% dari total kepesertaan dan pekerja bukan penerima upah (PBPU) memiliki jumlah 26.473.159 atau sebanyak 13,67% (BPJS Kesehatan, 2018).

International Labour Organization menerangkan bahwa sektor informal merupakan sebuah bidang perekonomian yang memiliki fokus pada usaha kecil yang tidak termasuk dalam regulasi atau pekerjaan yang berada dalam sektor formal namun melebihi batas luar regulasi formal (*Nazara dan International Labour Office*, 2010). Sedangkan pekerja informal dapat didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki pekerjaan yang tidak sesuai dengan undang-undang ketenagakerjaan, tidak dibebani oleh pajak pendapatan, tidak mendapatkan perlindungan

sosial maupun hak khusus dalam jaminan kerja (Republik Indonesia, 2014).

Jumlah penduduk Indonesia yang bekeja menurut Badan Pusat Statistik sebanyak 128,06 juta penduduk pada tahun 2016. Dengan 57,03 % atau sejumlah 69,02 juta orang penduduk bekerja dalam sektor informal. Peningkatan jumlah penduduk yang bekerja di Indonesia tefokus pada sektor industri, sektor perdagangan dan sektor jasa kemasyarakatan. Sementara beberapa sektor yang mengalami penurunan adalah sektor pertanian, sektor pertambangan, dan sektor konstruksi (Badan Pusat Statistik, 2017).

Partisipasi untuk mengikuti program asuransi dipengaruhi oleh beberapa hal. Beberapa faktor yang menghambat tercapainya kepesertaan jaminan kesehatan nasional di Cina adalah kurangnya manfaat yang diberikan oleh program asuransi, terjadi ketidakadilan dalam perawatan kesehatan, perlindungan keuangan yang terbatas dan portabilitas yang buruk (Ranabhat et al., 2020). Sedangkan faktor yang membuat rendahnya keinginan

untuk mengikuti jaminan kesehatan di Sudan adalah kurangnya skema mengenai asuransi, gaji yang rendah dan ketidakpercayaan terhadap lembaga pengelola asuransi (Basaza et al. 2017). Kualitas pelayanan kesehatan dan letak geografis memiliki pengaruh terhadap kemauan dalam mengikuti jaminan kesehatan nasional (Dewi dan Mukti, 2018). Sebuah *systematic review* menemukan tingkat pendapatan yang rendah atau kurangnya sumber daya keuangan, kualitas layanan kesehatan yang buruk, sikap petugas kesehatan, waktu menunggu pasien dan efisiensi pengobatan menyebabkan rendahnya kepesertaan dari jaminan kesehatan nasional (Adebayo et al., 2015)

Berdasarkan beberapa paparan penelitian di atas, mendorong peneliti melakukan penelitian kualitatif fenomenologi untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kemauan untuk membayar jaminan kesehatan nasional pada sektor informal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, masalah yang peneliti rumuskan adalah apakah faktor yang mempengaruhi

kemauan untuk membayar jaminan kesehatan nasional pada sektor informal?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian memiliki tujuan untuk mengetahui secara dalam mengenai faktor yang mempengaruhi pekerja sektor informal dalam membayar jaminan kesehatan nasional.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan serta informasi terhadap faktor yang mempengaruhi pekerja informal dalam membayar jaminan kesehatan nasional bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada pemegang kebijakan untuk dapat meningkatkan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional sehingga tercapainya target keanggotaan jaminan kesehatan nasional di Indonesia.