



KELOMPOK KAJIAN
PERLINDUNGAN
SOSIAL DAN TENAGA
KERJA

Muhammad Hanri
hanri@lpem-feui.org

Nia Kurnia Sholihah
nia.kurnia@lpem-feui.org

DAFTAR ISI

Perkembangan
Capaian UHC – 1

Pemanfaatan Program
JKN – 1

Pengeluaran Kesehatan
Masyarakat – 4

RINGKASAN

Komitmen untuk mencapai UHC dari pemerintah Indonesia menunjukkan salah satu keseriusan untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia terutama dari sisi kesehatan. Hal ini erat kaitannya dengan upaya agar masyarakat dapat terlindungi oleh jaminan kesehatan. Meski demikian, capaian ini tidak serta merta hanya berupa capaian dari sisi kuantitas saja tetapi juga pemanfaatan jaminan sosial untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat. Cakupan kesehatan semesta seyogyanya dianggap telah tercapai ketika layanan kesehatan dapat diakses secara inklusif.

Perkembangan Capaian UHC

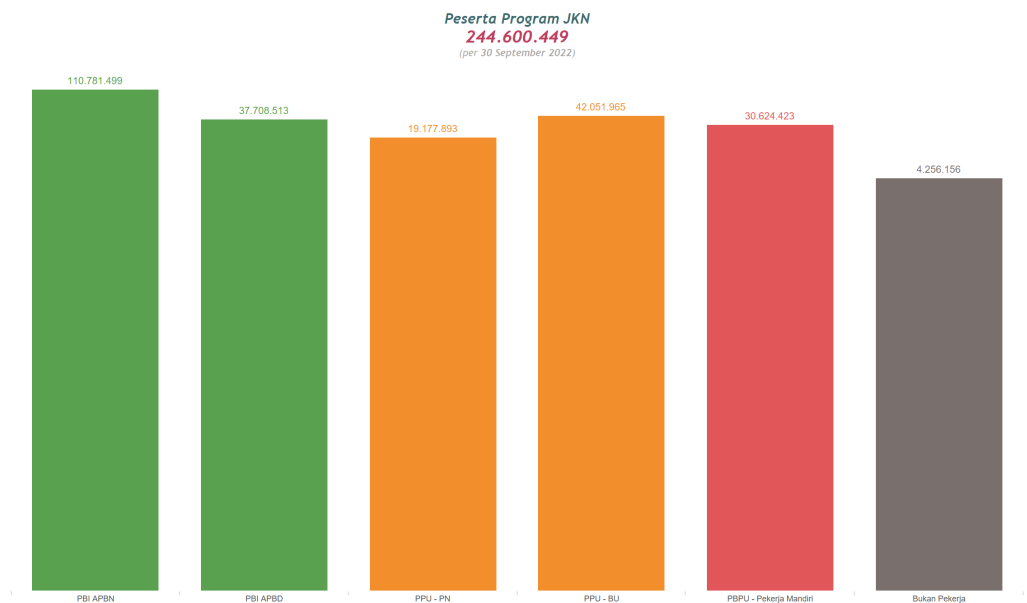
Pada bulan Oktober, Kabupaten Bangkalan diberitakan menjadi kabupaten baru yang telah mendaftarkan seluruh penduduknya menjadi peserta JKN, dan juga merupakan kabupaten kedua di Madura Raya setelah Kabupaten Sampang. Pemerintah Kabupaten Bangkalan resmi mencapai cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) dengan jumlah penduduk yang didaftarkan dalam skema Program JKN sejumlah 1.036.535 jiwa atau sekitar 95,63% dari jumlah total penduduk Kabupaten Bangkalan.

Pemerintah daerah Bangkalan menyatakan bahwa capaian UHC yang diterima oleh Pemerintah Kabupaten Bangkalan merupakan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat. Dengan begitu, pemerintah berharap dengan tercapainya UHC di Bangkalan, kualitas kesehatan masyarakat semakin meningkat sehingga taraf hidup masyarakat akan menjadi lebih baik.

Pemanfaatan Program JKN

Dalam rangka mewujudkan UHC, pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program JKN/KIS bertujuan untuk memberikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial. Pemerintah Indonesia terus upayakan capai UHC yang menjamin seluruh masyarakat mempunyai akses untuk kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif.

Kepesertaan pada program JKN sendiri telah mencapai cakupan yang cukup luas. Dengan jumlah populasi sebanyak 275,77 juta orang¹, jumlah kepesertaan program JKN telah mencapai lebih dari 88% dari seluruh populasi. Dari seluruh peserta tersebut, mayoritas di antaranya adalah penerima bantuan iuran (PBI), di mana 45% berasal dari pendanaan APBN dan 15% berasal dari pendanaan APBD. Sementara itu, hampir 15% dari total peserta merupakan peserta mandiri, baik yang merupakan pekerja dan bukan pekerja. Peserta mandiri ini secara sukarela mendaftarkan diri dan membayar iuran BPJS Kesehatan. Hal ini mencerminkan baiknya literasi masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan.



Gambar 1. Jumlah Kepesertaan BPJS Kesehatan

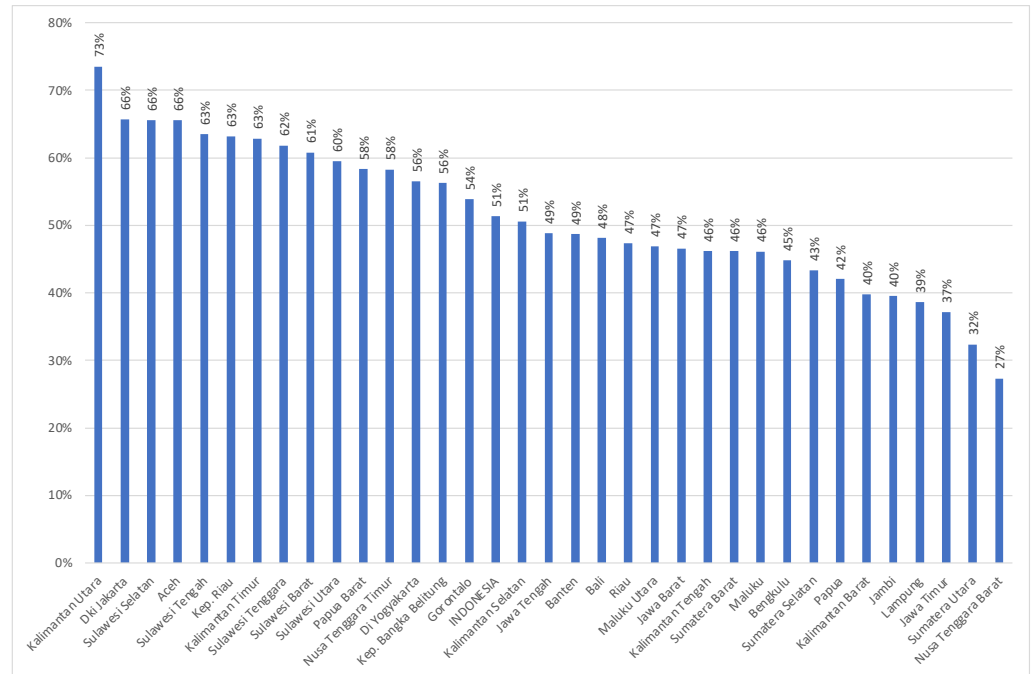
Sumber: www.bpjs-kesehatan.go.id, diakses pada 31 Oktober 2022

Namun, dalam beberapa kesempatan, UHC sering kali diartikan sama dengan cakupan kepesertaan semesta yang mempunyai pengertian bila seluruh penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN maka cakupan kesehatan semesta dianggap telah tercapai. Menurut Kementerian Kesehatan, cakupan kesehatan semesta dinyatakan telah tercapai bila seluruh penduduk sudah memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, baik upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, rehabilitatif dan paliatif tanpa terkendala masalah biaya.

Gambaran dari definisi Kementerian Kesehatan di atas dapat dilihat ketika seseorang mengalami keluhan kesehatan, bagaimana orang tersebut menyikapi

¹ Berdasarkan data resmi BPS menggunakan Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023. Data diakses pada <https://www.bps.go.id/indicator/12/1975/1/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html>

keluhan tersebut. Ketika melakukan rawat jalan maupun rawat inap akibat keluhan kesehatan, seberapa banyak masyarakat yang memanfaatkan program JKN.



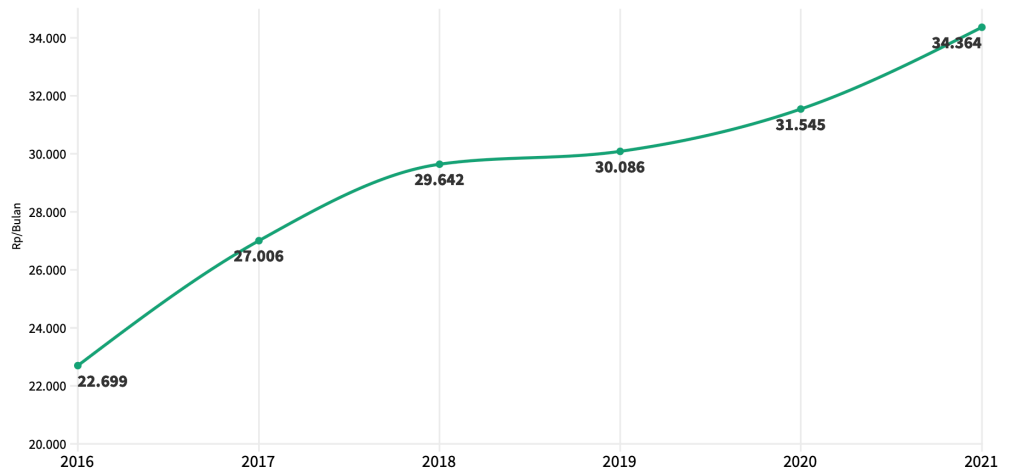
Gambar 2. Proporsi Penduduk yang Memanfaatkan JKN untuk Rawat Jalan/ Rawat Inap

Sumber: Susenas Maret 2021, diolah

Gambar di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah penduduk Indonesia yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap memanfaatkan JKN sebagai medium pembayaran. Jika diperdalam di tingkat provinsi, maka lima provinsi di mana penduduknya paling memanfaatkan program JKN adalah Provinsi Kalimantan Utara, DKI Jakarta, Provinsi Sulawesi Selatan, dan DI Aceh. Di sisi lain, lima provinsi yang paling kurang memanfaatkan program JKN di antaranya adalah Provinsi Jambi, Provinsi Lampung, Provinsi Jawa Timur, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pada olahan data tersebut tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara pemanfaatan dengan tingkat pendapatan maupun ketersediaan fasilitas kesehatan pemerintah.

Lebih jauh di tingkat kabupaten, beberapa kabupaten di ujung Indonesia menunjukkan pemanfaatan yang cukup tinggi. Beberapa di antara penduduk yang paling banyak memanfaatkan program JKN adalah Kabupaten Tolikara dan Mamberamo Tengah di Provinsi Papua, Kabupaten Simeulue dan Kota Sabang di DI Aceh, serta Kabupaten Sumba Tengah di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Di lain pihak, Kabupaten Paniai, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Puncak, Kabupaten Dogiyai, dan Kabupaten Deiyai, yang mana seluruhnya berada di Provinsi Papua, memiliki pemanfaatan yang sangat rendah.

Pengeluaran Kesehatan Masyarakat



Gambar 3. Rata-rata Pengeluaran Kesehatan per Kapita Indonesia

Sumber: Susenas Maret 2021, diolah

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2021, dilihat dari sisi pengeluaran, rata-rata pengeluaran per kapita untuk kesehatan di Indonesia sebesar Rp34.364 setiap bulan pada 2021. Jumlah itu mengalami kenaikan 8,94% dari tahun sebelumnya yang sebesar Rp31.545 setiap bulan. Tren tersebut menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita untuk kesehatan di dalam negeri terus mengalami peningkatan. Adapun peningkatan paling besar terjadi di daerah perkotaan, namun pengeluaran per kapita di perdesaan justru menurun. Rata-rata pengeluaran per kapita untuk kesehatan di perkotaan tercatat naik 15,14% menjadi Rp45.008 setiap bulan. Sedangkan, rata-rata pengeluaran per kapita untuk kesehatan di perdesaan turun 7,41% menjadi Rp20.357 setiap bulan.

Besar pengeluaran untuk kesehatan tersebut, jika dibandingkan dengan rata-rata pengeluaran per kapita Indonesia hanya berkisar di 5% dari pengeluaran bukan makanan. Sehingga menjadi suatu indikasi bahwa akses terhadap kesehatan masih terjangkau tanpa memberikan kendala biaya yang berarti. Sebagai gambaran, rata-rata pengeluaran per kapita Indonesia sebesar Rp1,26 juta/bulan. Dengan rincian, rata-rata pengeluaran untuk makanan Rp622.846/bulan dan pengeluaran bukan makanan Rp641.744/bulan.

8 DECENT WORK AND
ECONOMIC GROWTH



10 REDUCED
INEQUALITIES



Adapun proporsi pengeluaran per kapita untuk kesehatan di Indonesia paling besar dialokasikan untuk kebutuhan kuratif, yakni 64,39%. Sedangkan untuk alokasi preventif dan obat, persentasenya masing-masing hanya sebesar 22,82% dan 12,79%. Hal ini mengindikasikan bahwa keperluan untuk pengobatan masih mendominasi pengeluaran kesehatan dibandingkan keperluan pencegahan.

ISSN 2808-2060

