

BENEFIT INCIDENCE ANALYSIS TERHADAP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT DI KOTA SEMARANG (STUDI KASUS KECAMATAN TEMBALANG)

Gabriella Faustina Santi Santoso¹, Evi Yulia Purwanti²

Departemen IESP Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro

ABSTRACT

This study aims to determine the distribution of benefits as well as the progressivity of the JKN-KIS Program for Contribution Assistance (PBI) in Semarang City. The JKN-KIS program is a national program that provides guarantees in the form of health protection to meet basic health needs given to every person who has paid contributions or fees paid by the government.

The data used in this study are primary data. Data collection is done by using the survey method through a questionnaire distributed to PBIs that are sampled. To deepen the survey, interviews were also conducted with PBI, officers from BPJS Kesehatan, and the Semarang City Health Office to find out the budget allocation for the JKN-KIS program. The sample used was poor people registered as PBI in Tembalang District, Semarang City.

The research method used is Benefit Incidence Analysis (BIA). This method shows the distribution of government expenditure into different community groups based on their income, so that they can see the progress in the JKN-KIS program policy given to PBI in Tembalang District.

The results of this study indicate that the JKN-KIS Program in Semarang City is a progressive policy. Although the poorest groups did not receive the greatest distribution from the JKN-KIS program for Tembalang District, Semarang, but the benefit concentration curve is above the 45-degree diagonal line, 10 percent of the poorest population receives more than 10 percent of the benefits so that the distribution of benefits absolutely progressive.

Keywords: JKN-KIS Program, Benefit Incidence Analysis, Income Group, Progressivity

PENDAHULUAN

Dalam rangka memenuhi hak-hak seluruh warga negara terutama penduduk miskin di Indonesia, pemerintah memiliki berbagai program perlindungan sosial, salah satunya adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS). Program Kartu Indonesia Sehat bertujuan untuk memberikan fasilitas kesehatan terutama bagi fakir miskin dan tidak mampu sehingga mereka dapat memperoleh layanan kesehatan secara gratis dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan, sesuai dengan penyakit yang diderita penerima KIS. Program Kartu Indonesia Sehat dibiayai oleh pemerintah dan dilaksanakan oleh badan hukum publik yang bernama Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

JKN-KIS merupakan program jaminan kesehatan gratis yang sasaran utamanya adalah masyarakat miskin. Program JKN-KIS ditujukan untuk mengurangi beban konsumsi kesehatan masyarakat miskin sehingga pendapatan mereka dapat tersalurkan atau digunakan untuk biaya konsumsi kebutuhan lainnya. Dengan adanya fasilitas layanan kesehatan secara gratis, diharapkan masyarakat miskin dapat hidup lebih sehat, sehingga dapat meningkatkan produktivitas mereka dalam bekerja. Hal ini merupakan salah satu capaian untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat miskin, sehingga dalam jangka panjang dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Pada tahun 2017, Kota Semarang menduduki peringkat pertama sebagai kota di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk miskin tertinggi yaitu sebesar 80.900 jiwa. Tingginya angka kemiskinan di perkotaan ini tentu menjadi tugas dan tanggungjawab pemerintah kota untuk mengatasi masalah kemiskinan. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan suatu individu di suatu daerah adalah dengan melihat Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Bayi, dan Angka Kelahiran Hidup. Pada tahun 2017, angka harapan hidup di Kota Semarang adalah 77,2 tahun, jumlah kelahiran bayi sebesar 26.052 jiwa, dan angka kematian bayi sebesar 7,6%.

Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesehatan di Kota Semarang tergolong tinggi, namun jumlah kematian bayi masih mencapai 200 jiwa sehingga pemerintah Kota Semarang harus tetap berusaha meningkatkan dan menyediakan pelayanan kesehatan untuk menjamin masyarakatnya. Kecamatan Tembalang merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk miskin tertinggi ketiga di Kota Semarang, dengan jumlah kematian bayi dan balita tertinggi yaitu sebesar 45 kasus.

Namun dari hasil prasurvey, ditemukan beberapa permasalahan terkait ketepatan sasaran program JKN-KIS. Kepesertaan JKN-KIS dilakukan secara merata, yakni seluruh warga kelurahan Tandang dan Rowosari sudah otomatis terdaftar sebagai peserta PBI dan berhak mendapatkan layanan kesehatan secara gratis. Kepesertaan yang dilakukan secara merata merupakan hasil dari program UHC di Kota Semarang, sehingga masyarakat dengan pendapatan tinggi pun dapat menikmati program JKN-KIS.

Meskipun Kota Semarang menerapkan program UHC, namun masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah tetaplah harus lebih banyak memperoleh manfaat dari program JKN-KIS agar program ini dapat tepat sasaran sesuai tujuan awal. Penelitian ini dibuat untuk melihat pembagian manfaat dari program JKN-KIS setelah UHC berjalan di Kota Semarang. Melihat tujuan utama program JKN-KIS, maka perlu adanya evaluasi untuk mengukur manfaat program JKN-KIS bagi masyarakat miskin.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat mekanisme penyaluran dana program JKN KIS, menganalisis peran pemerintah, lembaga terkait, dan masyarakat dalam penyelenggaraan program JKN KIS, serta melihat progresivitas program JKN KIS di Kota Semarang.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Bappenas (2004) kemiskinan adalah kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki atau perempuan, tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kondisi lingkungan permukiman penduduk miskin yang tidak sehat yang kemudian pada akhirnya mempengaruhi kualitas kesehatan mereka. Mereka cenderung tinggal pada lingkungan padat dan pada lahan-lahan marginal yang sering kali membahayakan mereka.

Samuelson dan Nordhaus (1994, h.388) menyebutkan bahwa salah satu jenis pengeluaran pemerintah yang dapat secara langsung berdampak pada kesejahteraan masyarakat adalah *transfer payments* (pembayaran transfer). *Transfer Payment* yaitu pembayaran yang dilakukan oleh pemerintah kepada individu dan tidak perlu memberikan imbalan balik terhadap pembayaran tersebut. Dengan kata lain, pembayaran transfer pemerintah merupakan pengeluaran pemerintah berupa subsidi atau tunjangan sosial.

Menurut Undang-undang No. 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau dan berkualitas.

Hyman (2011, h.374) menyatakan menjamin akses ke layanan medis untuk semua warga negara terlepas dari kemampuan mereka untuk membayar atau status pekerjaan dipandang oleh banyak orang sebagai fungsi pemerintah yang diinginkan. Menurut pandangan ini, perawatan kesehatan harus dijamin, tersedia bagi semua orang seolah-olah itu barang publik.

Sebagai alternatif untuk perawatan yang setara untuk semua, banyak orang berpendapat bahwa semua warga negara harus dijamin tingkat perawatan kesehatan minimum tanpa menghiraukan pendapatan mereka. Pemerintah dapat memperluas asuransi kesehatan bagi banyak orang miskin dengan menyediakan asuransi kesehatan bagi para pekerja yang jaminan kesehatannya tidak dicakup oleh perusahaan.

Menurut Nota Keuangan dan RAPBN 2014, subsidi adalah salah satu mekanisme dalam RAPBN 2014 yang digunakan untuk melaksanakan fungsi distribusi. Penerapan fungsi distribusi Pemerintah dalam RAPBN 2014 dijalankan dalam kaitannya dengan upaya pemerataan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, subsidi yang dibayarkan oleh Pemerintah dalam membuat suatu

barang/jasa menjadi lebih murah untuk dibeli, digunakan, atau dihasilkan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pelaksanaannya diupayakan untuk mempertajam sasaran subsidi agar lebih terarah dan menyentuh kehidupan masyarakat miskin. Namun, tetap memperhitungkan sisi efisiensi dan kemampuan keuangan negara. Implementasi kebijakan subsidi yang ditempuh oleh pemerintah ini perlu didukung dengan pendataan penduduk dan statistik pelaporan yang lebih baik. Pemerintah Daerah juga diharapkan dapat membantu mengawasi pelaksanaan pemberian subsidi agar tepat sasaran dan meminimalkan kebocoran.

Menurut Hyman (2011), program pemerintah menetapkan standar hidup minimum bagi masyarakat miskin yang memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan. Penetapan standar hidup minimum dapat dilihat melalui hasil penelitian dimana pendapatan rumah tangga kurang dari tingkat minimum yang diperlukan untuk bertahan hidup. Keluarga berpenghasilan rendah yang tidak bisa menghasilkan cukup uang untuk mendukung anak-anak mereka dan memenuhi kebutuhan mereka. Sehingga banyak dukungan untuk program "jaring pengaman" untuk mencegah pendapatan masyarakat berada bawah tingkat minimal. Pendekatan ini membenarkan program dan kebijakan yang memberi masyarakat miskin transfer berupa bantuan social.

Cara terbaik untuk memperbaiki nasib orang miskin adalah dengan mengejar kebijakan yang efisien karena efisiensi memaksimalkan peluang kerja. Namun, banyak dari orang miskin tidak dapat dipekerjakan karena usia atau kesehatan, sehingga program yang menciptakan pekerjaan tidak banyak membantu mereka. Oleh karena itu dibutuhkan jaminan sosial yang dapat menjamin kesehatan dan pendidikan yang layak bagi penduduk miskin, sebagai modal berupa ilmu dan *skill* bagi mereka agar siap bersaing di pasar tenaga kerja. Aspek kesehatan juga sangat penting sebagai peningkatan kesejahteraan dan modal seseorang agar dapat bekerja lebih produktif.

PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian tentang jaminan kesehatan sudah banyak dilakukan peneliti terdahulu. Sintesis antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan metode *Benefit Incidence Analysis* (BIA) sebagai alat analisisnya. Berikut adalah beberapa penelitian terdahulu tentang jaminan kesehatan dan BIA :

(Ahmed dan Mesbah, 2015) Menganalisis dan memberikan penilaian terhadap program layanan kesehatan bernama HIO di Mesir. Metode analisis yang digunakan adalah metode *Benefit Incidence Analysis*. Penelitian ini menemukan bahwa subsidi kesehatan masyarakat yang terkait dengan rumah sakit swasta masih pro kaya dan memiliki ketidaksetaraan yang semakin meningkat, sementara subsidi yang terkait dengan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh Departemen Kesehatan belum *pro poor* sehingga terjadi ketidakadilan yang menyebabkan kan program jaminan kesehatan (HIO) belum progresif.

(Khan et al, 2016) Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana manfaat kesehatan didistribusikan ke seluruh kelompok sosial ekonomi serta bagaimana berbagai jenis penyedia layanan kesehatan berkontribusi pada

ketidakadilan dalam manfaat kesehatan di Bangladesh. Metode analisis yang digunakan adalah metode *Benefit Incidence Analysis*. Penelitian ini menemukan hasil bahwa manfaat kesehatan secara keseluruhan di Bangladesh adalah pro-kaya, terutama manfaat kesehatan dari penyedia swasta. Penyedia layanan publik berkontribusi relatif sedikit dalam mengatasi ketidakadilan di sektor kesehatan. Orang-orang termiskin dengan kebutuhan terbesar untuk perawatan kesehatan benar-benar menerima manfaat yang lebih rendah.

(Gemini et al, 2012) Menganalisis dan memberikan penilaian terhadap program layanan kesehatan di Tazmania yang dibiayai oleh *National Health Insurance Fund* (NHIF) untuk sektor formal dan CHF untuk sektor informal pedesaan. Metode analisis yang digunakan yaitu metode *Benefit Incidence Analysis*. Penelitian ini menemukan bahwa distribusi pembiayaan perawatan kesehatan sedikit progresif sementara distribusi tunjangan perawatan kesehatan relatif sedikit. Sistem pembiayaan kesehatan sangat terfragmentasi, menyiratkan bahwa orang kaya, yang terutama tercakup dalam NHIF yang komprehensif, menikmati berbagai manfaat yang lebih luas di semua tingkat fasilitas, sementara yang paling miskin bergantung pada pembayaran di luar saku (subsidi) atau CHF dan terutama menguntungkan dari layanan yang diberikan di fasilitas kesehatan umum, yang biasanya dianggap berkualitas buruk.

METODE PENELITIAN

Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk memberi penjelasan mengenai variabel-variabel yang telah diidentifikasi, sehingga diketahui pemaparan yang lebih jelas.

- a. Pengeluaran Pemerintah atas subsidi kesehatan adalah besarnya jumlah pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Pengeluaran pemerintah pada subsidi sektor kesehatan dapat dilihat dari jumlah pengeluaran untuk dana subsidi BPJS Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Semarang pada tahun 2017. Variabel tersebut dihitung dalam satuan Rupiah (Rp).
- b. Pengeluaran Rumah Tangga atas layanan kesehatan adalah jumlah pengeluaran peserta Penerima Bantuan Iuran yang menjadi responden pada setiap bulannya setelah adanya bantuan berupa layanan kesehatan gratis dari Program BPJS Kesehatan. Variabel tersebut dihitung dalam satuan Rupiah (Rp).
- c. Pendapatan Rumah tangga adalah total pendapatan rata-rata tiap peserta Penerima Bantuan Iuran dari Program BPJS Kesehatan yang menjadi responden untuk setiap bulannya. Variabel tersebut dihitung dalam satuan Rupiah (Rp).

Populasi dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat miskin sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang ada di Kota Semarang, Jumlah Populasi peserta PBI pada tahun 2017 untuk kecamatan Tembalang adalah 10.211 KK/ 35.537 jiwa.

Penentuan jumlah sampel dihitung dengan rumus Slovin dengan estimasi error sebesar 10% sehingga dapat diketahui jumlah sampel yang diambil adalah 99 KK. Kemudian pengambilan sampel didistribusikan ke 2 kelurahan yaitu Kelurahan Tandang dan Kelurahan Rowosari dengan menggunakan teknik *proportional sampling*. Pembagian proporsi sampel yaitu diambil 36 KK dari Kelurahan Rowosari, dan 63 KK dari Kelurahan Tandang.

Jenis dan Sumber Data

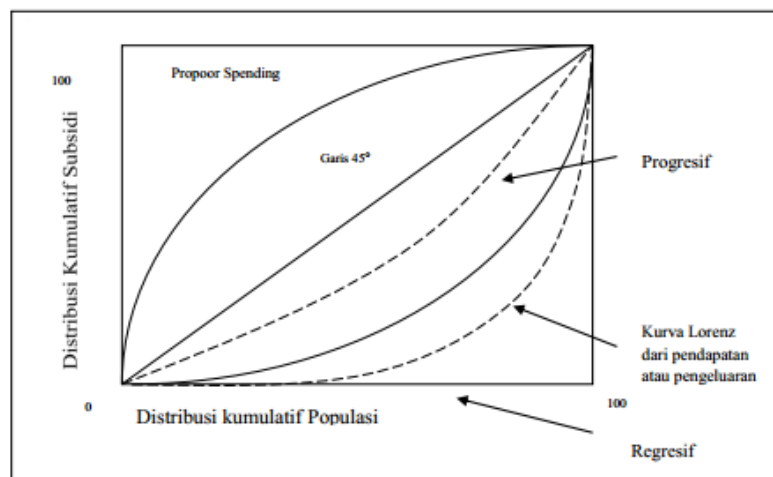
Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari angket (kuesioner) yang diisi oleh responden, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang menerima manfaat program JKN-KIS secara gratis di beberapa Kelurahan di kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Data sekunder dalam penelitian ini terdiri dari data-data terkait dengan Program JKN KIS yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, Dinas Sosial Kota Semarang, BPS, Bappeda Kota Semarang.

Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis yaitu analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif menggunakan metode deskriptif yang diperoleh melalui wawancara secara mendalam dengan kepala bagian pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dibutuhkan untuk menjelaskan mekanisme penerimaan dan penyaluran dana program JKN-KIS dan menjelaskan peran serta pemerintah, lembaga terkait, serta masyarakat dalam penyaluran dana JKN-KIS. Analisis kuantitatif menggunakan model *Benefit Incidence Analysis* (BIA). *Benefit Incidence Analysis* adalah alat analisis yang digunakan untuk menganalisis kebijakan pemerintah dalam hal subsidi untuk barang publik dan menilai dampak atau manfaat yang diberikan terhadap kesejahteraan masyarakat.

Gambar 1
Kurva Lorenz dan Kurva Konsentrasi



Sumber : Cuenca (2008, h.5)

Progresivitas suatu belanja publik dapat terlihat dari kurva lorenz, yaitu dengan membandingkan kurva konsentrasi manfaat dengan garis diagonal 45

derajat. Garis diagonal 45 derajat mencerminkan kesetaraan yang sempurna dalam pembagian manfaat subsidi bagi masyarakat. Apabila kurva konsentrasi manfaat terletak di atas garis diagonal 45 derajat maka 10 persen penduduk termiskin dalam populasi menerima lebih dari 10 persen manfaat subsidi sehingga distribusi manfaat dikatakan bersifat progresif secara absolut. Sebaliknya, apabila kurva konsentrasi manfaat terletak dibawah garis diagonal, maka 10 persen penduduk termiskin dari populasi mendapat kurang dari 10 persen dari manfaat subsidi sehingga dapat dikatakan regresif secara absolut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mekanisme penyaluran dana kapitasi JKN KIS dimulai dari perhitungan jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Data peserta PBI yang disediakan oleh BPS kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan untuk menghitung total dana kapitasi yang selanjutnya dikirim ke BPJS Kesehatan. Dana kapitasi kemudian akan didistribusikan oleh BPJS Kesehatan ke berbagai fasilitas kesehatan. Penetapan biaya yang harus dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk program JKN-KIS yaitu sebesar Rp 23.000,-/orang/bulan. Jumlah tersebut lalu dikalikan dengan jumlah peserta PBI di Kota Semarang. Pemerintah membayar iuran untuk peserta PBI ke BPJS Kesehatan setiap bulan, lalu dari BPJS Kesehatan akan disalurkan ke tempat layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

Iuran yang dibayarkan oleh pemerintah untuk peserta PBI tersebut kemudian dialokasikan ke berbagai macam fasilitas kesehatan. Puskesmas menerima iuran dari pemerintah sebesar Rp 6.000,-/orang/bulan. Perhitungannya menggunakan kapitasi, yaitu menyesuaikan dengan jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas tersebut. Jika puskesmas memiliki prestasi sebesar 95% maka puskesmas tersebut mendapatkan dana iuran penuh sebesar Rp 6.000,-. Namun jika kinerjanya buruk hanya bisa mendapat dana iuran sebesar Rp 5.500,-. Hal ini disesuaikan dengan jumlah dokter dan perawat yang bekerja. Klinik mendapat dana iuran dengan kisaran Rp 6.000,- sampai Rp 10.000,-/orang/bulan dikali jumlah peserta FKTP di Kota Semarang. Sedangkan rumah sakit mendapat dana iuran berdasarkan diagnosa pasien, misalnya pasien terdiagnosa tipes, maka iuran yang dibayarkan pemerintah sesuai dengan perhitungan untuk diagnosa tipes. Masing-masing rumah sakit tarifnya berbeda, tergantung tipe dan kepemilikan rumah sakit (rumah sakit swasta dan rumah sakit negeri) berbeda.

Proses pendaftaran peserta PBI oleh masyarakat dapat melalui petugas Kelurahan, serta RW/ RT atau langsung ke kantor BPJS Kesehatan. Dinas Kesehatan berperan untuk melakukan sosialisasi program JKN dibantu oleh petugas kelurahan, RW, dan RT agar lebih menjangkau berbagai lapisan masyarakat. Data jumlah masyarakat miskin yang disediakan oleh BPS serta data masyarakat miskin yang sebelumnya menerima jamkesmas menjadi acuan penentuan peserta PBI. Peran BPJS Kesehatan sebagai lembaga pemerintahan yang bersangkutan yaitu menerima pendaftaran peserta JKN, menerima dan mengelola dana kapitasi dari pemerintah kemudian didistribusikan ke fasilitas-fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah puskesmas, klinik, serta rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Peran

masyarakat yaitu mewujudkan UHC di Kota Semarang dengan cara mendaftarkan diri sebagai peserta JKN dan ikut serta mensosialisasikan program JKN ke masyarakat luas agar kesehatan semua orang terlindungi dan terjamin. proses pendaftaran sudah diupayakan dan dipermudah oleh pemerintah karena dapat melalui petugas kelurahan atau RT/RW setempat. Tugas masyarakat agar lebih aktif mengikuti sosialisasi terkait program JKN di tingkat kelurahan atau dapat langsung mencari informasi ke kantor BPJS Kesehatan. Upaya untuk memaksimalkan penyaluran program JKN-KIS sudah dilakukan atas dasar efisiensi, efektifitas, dan tepat sasaran, maka pola yang selama ini telah dilakukan dapat tetap dilanjutkan dengan beberapa penyempurnaan di beberapa titik lemah.

Persebaran jawaban responden menurut persepsi terhadap kemanfaatan JKN-KIS merupakan penilaian responden terhadap manfaat bantuan layanan kesehatan gratis dari program JKN-KIS selama ini. Sebagian besar responden menilai JKN-KIS sudah sangat bermanfaat/ sangat membantu dan bermanfaat/ membantu. Hal ini disebabkan karena pengeluaran rumah tangga untuk berobat tercover dengan adanya JKN-KIS, sehingga total pengeluaran rumah tangga juga ikut berkurang dan dapat disubstusikan untuk kebutuhan lain.

Tabel 1
Persebaran Jawaban Responden Menurut Persepsi Terhadap Kemanfaatan JKN-KIS

Persepsi	Jumlah Responden	%
Sangat bermanfaat/ sangat membantu	48	49
Bermanfaat/ membantu	47	47
Cukup	4	4
Tidak Bermanfaat/ tidak membantu	0	0
Sangat tidak bermanfaat/ sangat tidak membantu	0	0
Total	99	100

Sumber: Data primer diolah, 2018

Estimasi pembagian manfaat menjelaskan bagaimana hasil penyaluran Program JKN-KIS di Kota Semarang khususnya di Kecamatan Tembalang dengan menggunakan metode Analisis Pembagian Manfaat. Pembagian sampel dibagi menjadi 5 grup (*quintile*) berdasarkan tingkat pendapatan masing-masing rumah tangga yang menjadi sampel. Pembagian sampel digunakan untuk melihat kelompok pendapatan berapa yang paling banyak menerima manfaat dari program JKN-KIS.

Proporsi pembagian manfaat yang diterima oleh kelompok pendapatan rendah (tergolong miskin) yaitu sebanyak 32% responden. Sedangkan untuk kelompok pendapatan menengah kebawah sebanyak 56% responden. Hal ini menunjukkan bahwa pembagian manfaat program JKN-KIS sudah tepat sasaran, karena sebagian besar responden yang menerima manfaat JKN-KIS adalah masyarakat miskin dan menengah kebawah. Sisanya sebesar 12% responden dari kelompok pendapatan menengah, menengah keatas, dan kaya menerima manfaat dari program JKN-KIS.

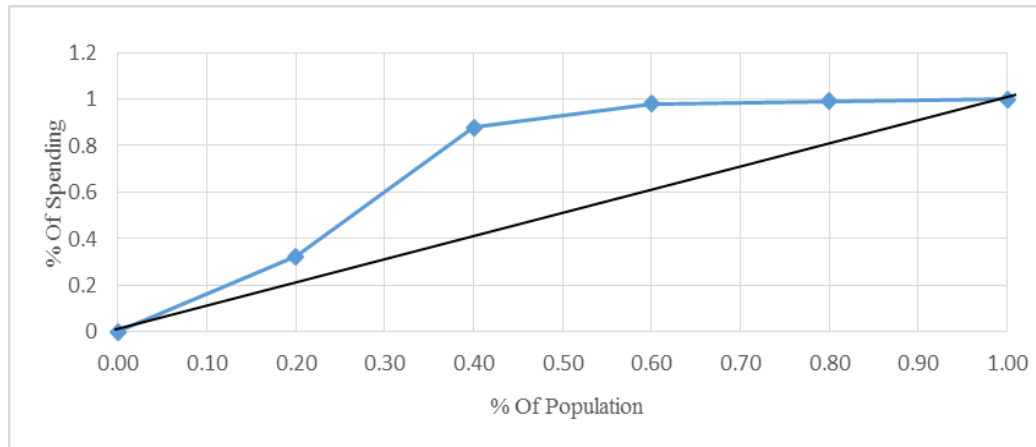
Tabel 2
Tingkat Pendapatan (per bulan)

Quantile	Tingkat Pendapatan	Benefit Incidence(%)
1	< Rp 1.000.000,00	32
2	Rp 1.000.000,00 -Rp 1.999.999,00	56
3	Rp 2.000.000,00 - Rp 2.999.999,00	10
4	Rp 3.000.000,00 - Rp 3.999.999,00	1
5	> Rp 4.000.000,00	1
Total		100

Sumber: Data primer yang diolah, 2018

Titik yang berada diatas garis diagonal menunjukkan bahwa kelompok masyarakat dengan pendapatan dibawah Rp 1.000.000,- atau masyarakat miskin menerima manfaat sebesar 32% dari total bantuan program JKN-KIS. Meskipun kelompok masyarakat termiskin tidak mendapat distribusi yang paling besar dari dana program JKN-KIS untuk Kecamatan Tembalang Kota Semarang, namun kurva konsentrasi manfaat terletak di atas garis diagonal 45 derajat maka 10 persen penduduk termiskin dalam populasi menerima lebih dari 10 persen manfaat subsidi sehingga distribusi manfaat dikatakan bersifat progresif secara absolut.

Gambar 2
Benefit Incidence Program JKN-KIS
di Kecamatan Tembalang Kota Semarang



Sumber: Data primer diolah, 2018

Berdasarkan analisis dari hasil penelitian yang secara empiris dilakukan pada warga miskin penerima bantuan iuran, JKN-KIS secara riil mampu memberikan kontribusi secara signifikan dalam mengurangi/ meringankan beban pengeluaran warga miskin, baik pengeluaran total, maupun pengeluaran untuk berobat. Program JKN-KIS akan mampu menghemat sebesar 12,52% dari total penghasilan sekeluarga per bulan, atau akan mampu menghemat sebesar 9,72% dari total pengeluaran sekeluarga per bulan. Angka tersebut cukup signifikan bagi mereka yang mayoritas merupakan pekerja dengan pendapatan harian atau tidak tentu.

Pendapatan yang diterima oleh sebagian besar responden hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, sehingga apabila ada pengeluaran tidak terduga, mereka akan menutup pengeluaran tersebut dengan utang. Pola utang yang berulang akan mengakibatkan kehidupan mereka tidak terlepas dari utang, sehingga menghambat mereka untuk meningkatkan standar hidup. Hal ini pula yang menyebabkan proporsi pengeluaran untuk berobat terhadap total pendapatan per bulan lebih besar daripada proporsi pengeluaran untuk berobat terhadap total pengeluaran perbulan. Program JKN-KIS diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran mereka serta selanjutnya akan mampu menurunkan dan menghapus utang-utang mereka secara berkala.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada peserta PBI JKN-KIS di Kecamatan Tembalang Kota Semarang, maka ditemukan beberapa kesimpulan. Mekanisme penyaluran dana kapitasi program JKN-KIS dikelola oleh bagian keuangan Dinas Kesehatan Kota Semarang, iuran yang dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebesar Rp 23.000,-/orang/ bulan kemudian dikalikan dengan jumlah peserta PBI yang telah terdaftar. Dana kapitasi kemudian diserahkan ke BPJS Kesehatan untuk kemudian didistribusikan ke fasilitas-fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Peserta PBI akan memperoleh Kartu Indonesia Sehat yang digunakan untuk berobat secara gratis di puskesmas atau rumah sakit yang menerima BPJS Kesehatan.

Peran pemerintah, lembaga yang bersangkutan, dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan program JKN-KIS. Peran pemerintah adalah membayar dana iuran serta mengelola dana kapitasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, melakukan proses pendaftaran peserta PBI serta sosialisasi program ke masyarakat dibantu oleh petugas kelurahan, RW, dan RT dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Data peserta PBI akan disediakan oleh BPS. Peran BPJS Kesehatan yaitu menerima pendaftaran peserta JKN, menerima dan mengelola dana kapitasi dari pemerintah yang kemudian akan didistribusikan ke fasilitas-fasilitas kesehatan. Peran masyarakat yaitu mewujudkan UHC di Kota Semarang dengan cara mendaftarkan diri sebagai peserta JKN dan ikut serta mensosialisasikan program JKN ke masyarakat luas agar kesehatan semua orang terlindungi dan terjamin.

Program JKN-KIS untuk peserta PBI di Kota Semarang merupakan kebijakan yang progresif. Walaupun masyarakat miskin yang menerima manfaat dari JKN-KIS hanya sebesar 32%. Kebijakan ini dapat dikatakan progresif karena masyarakat dari golongan menengah kebawah dominan lebih banyak menerima pembagian manfaat yaitu sebesar 56% daripada manfaat yang diterima masyarakat golongan menengah keatas dan kaya sangat kecil yaitu hanya 12%. Hal tersebut yang menyebabkan *Concentration curve* berada diatas garis *perfect equality* sehingga program JKN-KIS dapat dikatakan progresif.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka terdapat beberapa saran yang dapat diberikan. Pertama, untuk mengatasi antrian yang terlalu panjang, pemerintah sebaiknya memperluas atau menambah puskesmas atau klinik gratis di sekitar Kecamatan Tembalang, dan menambah jam berobat serta memperbanyak tenaga dokter dan tenaga medis agar pemeriksaan dapat lebih maksimal dan efektif.

Kedua, masyarakat perlu lebih aktif mengikuti sosialisasi terkait program JKN di tingkat kelurahan atau RW/RT setempat atau dapat langsung mencari informasi ke kantor BPJS Kesehatan agar tidak ketinggalan informasi mengenai pendaftaran anggota baru serta penerimaan KIS yang selama ini dikeluhkan karena dari pemerintah sendiri sudah melakukan sosialisasi mengenai program JKN serta mempermudah proses pendaftaran.

Ketiga, untuk penelitian selanjutnya melakukan observasi dan wawancara yang lebih mendalam terhadap responden yang dipilih sehingga dapat lebih sesuai dengan keadaan nyata. Selain itu, perluasan tempat penelitian serta penambahan jumlah sampel dapat memberikan gambaran lebih mengenai pembagian manfaat dari subsidi pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014. *Perlindungan Soisal di Indonesia : Tantangan dan Arah Kedepan*. Jakarta.
- Bappenas, 2004. *Rencana Strategis Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*, Jakarta.
- Cuenca, J.S. 2008. *Benefit Incidence Analysis of Public Spending on Education in The Philippines : A Methodological Note*. Philippine Institute For Development Studies.
- Dajan, Anto. 1989. *Pengantar metode statistik, Volume 1*. Jakarta : LP3ES.
- Davoodi, Hamid R et al. 2003. "How Useful Are Benefit Incidence Analyses of Public Education and Health Spending?". International Monetary Fund.<http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2003/wp03227.pdf>. Diakses Tanggal 12 Desember 2016.
- Davoodi, Hamid R. 2010. *Benefit Incidence of Public Education and Health Spending Worldwide: Evidence from a New Database*. Berkeley Electronic Press.
- Demery, L. 2000. "Benefit incidence: A practitioner's guide". Washington, D.C. : World Bank , Poverty and Social Development Group, Africa region.
- Hyman, David N. 2011. *Public Finance : A Contemporary Application of Theory to Policy, 10E*. USA : South-Western Cengage Learning.
- Khan, Jahangir A. M. dkk. 2016. *Benefit Incidence Analysis of Healthcare in Bangladesh - Equity Matters for Universal Health Coverage*. Bangladesh : Health Policy and Planning. <https://academic.oup.com/heapol/article/32/3/359/2907862>. Diakses Tanggal 27 November 2017.
- Mtei, Gemini. dkk. 2012. *Who Pays and Who Benefits from Health Care? An Assessment of Equity in Health Care Financing and Benefit Distribution in Tanzania*. Tanzania : Oxford University Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22388497>. Diakses Tanggal 27 November 2017.
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang *Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Rashad, Ahmed S. & Mesbah Fathy Sharaf. 2015. *Who Benefits from Public Healthcare Subsidies in Egypt?*. Egypt : Social Sciences.



<http://www.mdpi.com/2076-0760/4/4/1162> Diakses Tanggal 27 November 2017.

Samuelson, Paul A. & William D. Nordhaus, 1994. *Makro Ekonomi : Edisi Keempat belas*. Jakarta : Erlangga.

Tulung, Freddy H. 2014. *Tanya Jawab seputar BPJS Kesehatan*. Jakarta : Kominfo.

World Bank. 2006. *Era Baru dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia*