

Analisis Rendahnya Cakupan Kepesertaan Balita dari Ibu Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan: Studi di Tiga Kabupaten di Indonesia

Analysis of the Low Coverage for Under-five Children of Mothers Receiving Health Insurance Contribution Assistance: A Study in Three Districts in Indonesia

Dwi Oktiana Irawati^{1*}, Resmi Setia Milawati¹, M. Vinka Lutfian¹

¹Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Sekretariat Wakil Presiden Jl. Kebon Sirih No. 35, Jakarta Pusat, Indonesia

* Korespondensi penulis: dwi.oktiana@tnp2k.go.id

ABSTRACT

Health Insurance Contribution Assistance (PBI JK) membership for under-five children is the lowest compared to other age groups. Their membership is essential to improve health protection and utilization, especially among low-income families. Through Government Regulation 76/2012 and Presidential Decree 82/2018, under-five children whose mothers are members of PBI JK can automatically become members. This article aims to provide recommendations to increase PBI JK membership for children under five. This study employs mixed methods, including in-depth interviews with 67 stakeholders and 32 PBI JK recipients, analyzing Susenas and Podes Data of 2021. The study was conducted in three districts, i.e., Cianjur, Banyuwangi and Manggarai. The analytical framework follows the 4P approach (Program, Process, People, Performance). This study found that three aspects can influence the low membership of PBI JK for the under-five group: (i) Program, the 3 months time limit to register a newborn as a member of PBI JK is considered too brief, especially for those who live far from public services; (ii) Process, the procedure to obtain required document and to register is still ineffective, potentially burdens the members and the staffs; PBI JK's mother more likely to deliver out of the health facility that provides civil registration services; (iii) People, there is limited understanding about the importance of membership in PBI JK. Social, economic and cultural aspects sometimes affect the program's performance.

Keywords: *Under-five children, Recipient of Health Insurance Contribution Assistance, Low-income families*

ABSTRAK

Cakupan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) pada kelompok balita (0-4 tahun) masih berada pada posisi terbawah dibandingkan kelompok usia lainnya. Padahal, kepesertaan balita dalam program ini penting untuk meningkatkan perlindungan dan pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya pada keluarga miskin. Tulisan ini bertujuan memberikan masukan terhadap upaya peningkatan cakupan kepesertaan balita PBI JK. Kajian ini menerapkan pendekatan *mixed methods*, yakni wawancara mendalam terhadap 67 pemangku kepentingan, 32 ibu balita PBI JK, serta analisis data sekunder Susenas 2021 dan Podes 2021. Studi ini dilakukan di tiga kabupaten yaitu Cianjur, Banyuwangi dan Manggarai. Kerangka analisis menggunakan pendekatan 4P (*Program, Process, People, Performance*). Kajian ini menemukan bahwa rendahnya *performance* (kinerja) kepesertaan balita PBI JK dapat dipengaruhi tiga aspek, yaitu (i) *Program*, pembatasan waktu 3 bulan dalam pendaftaran bayi baru lahir (BBL) dinilai terlalu singkat, terutama untuk penduduk dengan akses jauh dari layanan dokumen kependudukan; (ii) *Process*, pengurusan dokumen persyaratan dan pendaftaran BBL masih belum efektif, bahkan berpotensi membebani peserta maupun petugas; ibu PBI JK melahirkan di luar fasilitas yang memberikan akses pada pengurusan dokumen kependudukan, serta (iii) *People*, pemahaman tentang pentingnya kepesertaan balita PBI JK masih terbatas oleh pelaksana dan penerima program.

Kata kunci: Balita, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Keluarga Miskin

DOI: 10.55980/jki.2024.4880

Naskah masuk: 10 April 2023

Revisi akhir: 16 April 2024

Naskah diterima: 20 April 2024



ISSN 1907-2902 (Print) | e-ISSN 2502-8537 (online) | © 2024 Author (s)

This is an open access article under the CC BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>).

PENDAHULUAN

Kematian balita di Indonesia masih cukup tinggi. Kementerian Kesehatan (2022) mencatat 28.158 balita meninggal pada tahun 2020. Sebagian besar di antaranya (72%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari. Meski Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 32 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup dalam periode 2012-2017 (BKKBN dkk., 2018), situasi ini masih jauh dari target 10 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup dan 6 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2020). Tidak mengherankan jika berbagai upaya penyelamatan ibu dan bayi dicanangkan oleh pemerintah. Salah satunya adalah optimalisasi dan monitoring pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Persalinan (Jampersal), dan Dana Alokasi Khusus/Dana Dekonsentrasi (Widyawati, 2021).

JKN bertujuan memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Mengacu pada UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Peraturan Presiden No. 101/2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, JKN menggunakan mekanisme asuransi sosial yang mewajibkan seluruh penduduk menjadi peserta. Peserta pada jaminan kesehatan adalah mereka yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sejak implementasi program ini pada tahun 2014, jumlah penduduk yang menjadi peserta terus meningkat. Hingga akhir tahun 2021, cakupan kepesertaan program mencapai 86,97% penduduk (Johar dkk., 2018).

Beberapa kajian terdahulu telah melihat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dan penurunan ketimpangan sosial ekonomi, terutama dalam kaitannya dengan peningkatan akses layanan perawatan kehamilan dan rawat jalan bagi penduduk miskin (Agustina dkk., 2019; Anindya, dkk., 2020). Kepemilikan jaminan kesehatan pada ibu ditengarai berdampak pada pemenuhan pemeriksaan

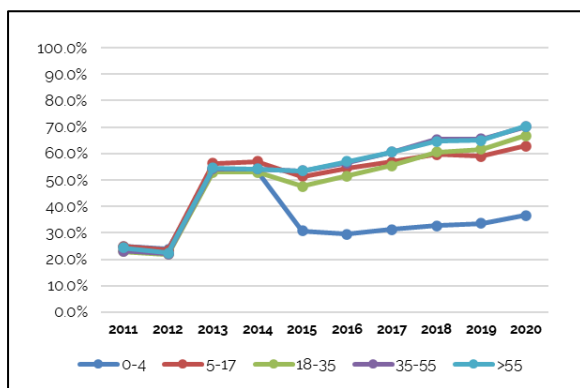
kehamilan hingga lebih dari 4 kali (Wulandari & Laksono, 2020). Tidak hanya itu, kepemilikan jaminan kesehatan berdampak pada layanan yang diterima ibu pada saat melahirkan dan bayi mereka. Bayi yang tidak memiliki jaminan kesehatan cenderung memiliki tingkat kesehatan lebih rendah seperti berat lahir rendah dan kematian dini (Aziz, dkk., 2022; Camacho & Conover, 2013). Tanpa adanya jaminan kesehatan, bayi juga umumnya terlambat dalam mencari pengobatan dan mendapatkan diagnosis yang berisiko tinggi (Institute of Medicine, 2002).

Pemerintah Indonesia terus mendorong masyarakat memiliki jaminan kesehatan melalui program JKN. Saat ini, program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) ditujukan bagi penduduk miskin dan tidak mampu atau penduduk yang tergolong ke dalam 40 persen populasi dengan status ekonomi dan sosial terendah. Penetapan jumlah PBI JK didasarkan pada kapasitas fiskal dan kemampuan penduduk dalam membayar iuran. Pada tahun 2021, kuota PBI JK ditetapkan sejumlah 96,8 juta jiwa. Dengan kuota sebanyak ini, masyarakat miskin dan tidak mampu diharapkan mendapatkan keadilan dan kesamaan dalam mengakses layanan kesehatan. Sayangnya, peningkatan kepesertaan PBI JKN dari tahun ke tahun tidak diiringi dengan peningkatan peserta pada kelompok umur 0-4 tahun (balita). Jumlah peserta kelompok umur ini masih paling rendah dibanding kelompok umur lainnya, baik pada populasi 40% terbawah maupun seluruh populasi, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1. Rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan pada kelompok usia 0-4 tahun pada populasi 40 persen berpendapatan terbawah telah terjadi sejak program PBI JK diimplementasikan (Gambar 1). Pada tahun 2015, terjadi penurunan tajam tingkat kepesertaan asuransi kesehatan pada penduduk 40 persen berpendapatan terbawah. Pada tahun-tahun berikutnya, jumlah kepesertaan anak usia 0-4 tahun juga tetap jauh lebih rendah dari kelompok usia lainnya.

Tabel 1. Kepesertaan PBI JK Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2021

Kelompok Usia	Jumlah PBI	Populasi 40 persen terbawah	Persentase yang masuk menjadi PBI
0-4	1.532.942	5.521.952	27,26
5-9	3.271.936	8.069.706	40,55
10-19	18.022.379	22.096.772	81,56
20-29	17.722.441	19.255.479	92,03
30-39	14.299.676	17.961.965	79,61
40-49	14.452.785	18.385.430	78,61
50-59	11.858.475	14.952.610	79,31
60-69	8.048.619	9.668.131	83,25
>70	7.325.630	5.668.421	129,24

Sumber: Olah data TNP2K (2022) berdasarkan data administratif BPJS 2021 dan Susenas Maret 2021

**Gambar 1. Kepesertaan Asuransi Kesehatan Penduduk 40 Persen Berpendapatan Terbawah berdasarkan Kelompok Usia, 2011-2020**

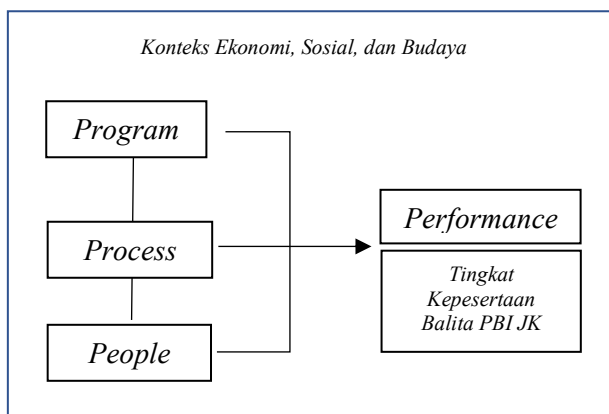
Sumber: Olah data TNP2K (2022) berdasarkan data Susenas 2011 – 2020

Pemerintah Indonesia menjamin kepesertaan secara otomatis bayi dari ibu PBI JK melalui berbagai regulasi, seperti PP No. 76/2015 Pasal 11B dan Perpres No. 82/2018 Pasal 10 yang menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI JK secara otomatis ditetapkan sebagai PBI JK. Meskipun

demikian, tingkat kepesertaan balita PBI JK masih lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepesertaan balita PBI JK melalui evaluasi implementasi kebijakan kepesertaan PBI JK di tiga lokasi penelitian, yaitu Kabupaten Cianjur, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Manggarai.

Kerangka Analisis

Kerangka kerja kajian ini menggunakan pendekatan 4P dari Kotler dan Keller (2012). Dalam manajemen pemasaran, terminologi 4P mencakup empat aspek, yaitu *program*, *process*, *people*, dan *performance*. Pendekatan 4P dinilai cocok untuk mengukur kinerja berbagai jenis kegiatan, baik ranah publik maupun privat. Dalam penelitian ini, konsep *program* merujuk pada instrumen kebijakan yang menjamin kepesertaan balita dari ibu PBI JK. Konsep *process* digunakan untuk mengidentifikasi, mencatat, dan menganalisis bagaimana program PBI JK bagi balita dilaksanakan. Analisis *process* juga memungkinkan pengamatan terhadap faktor pendorong dan penghambat keberhasilan program di tataran pelaksanaan. Selanjutnya, konsep *people* tidak hanya mencakup para pelaksana program, tapi juga penerima program, yang terdiri dari para pemangku kepentingan di tingkat pusat, tingkat daerah, serta ibu PBI JK. *Program*, *process* dan *people* adalah tiga variabel yang berhubungan dan berpengaruh terhadap *performance* (kinerja). Oleh karena itu, *performance* kepesertaan balita PBI JK adalah hasil dari interaksi tiga variabel lainnya. Pendekatan 4P ini diletakkan dalam konteks ekonomi dan sosial budaya setempat. Alur kerangka analisis penelitian dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Analisis Penelitian

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods yang mengintegrasikan data kualitatif dan kuantitatif untuk menghasilkan wawasan tambahan di luar informasi yang disediakan oleh data kuantitatif atau kualitatif saja (Cresswell, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sebagai metode utama untuk memahami penyebab tidak masuknya anak dari ibu PBI JK ke dalam JKN. Pendekatan ini memungkinkan untuk menggali lebih dalam perspektif responden, menjelaskan kompleksitas antar faktor, dan menangkap pengaruh sosial, ekonomi, dan budaya sebagai faktor yang memengaruhi permasalahan tersebut. Metode kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam dan kelompok diskusi terfokus. Pendekatan kuantitatif selanjutnya dilakukan dengan memanfaatkan data Susenas Maret 2021 dan Potensi Desa 2021.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 67 stakeholders (pemangku kepentingan) di tingkat pusat dan daerah. Stakeholders di tingkat pusat terdiri dari tujuh Kementerian/Lembaga terkait, sedangkan stakeholders di tingkat daerah adalah lima Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan lima jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan. Responden dari Kementerian/Lembaga serta OPD dan fasilitas kesehatan dipilih secara purposive sesuai dengan tugas pokok fungsi jabatan. Penelitian juga melakukan wawancara terhadap 32 orang ibu PBI JK yang memiliki anak balita, dengan 18 wawancara yang

dilakukan secara mendalam. Pemilihan sampel ibu PBI JK dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan proporsional demografi responden seperti pendidikan, usia, jumlah anak balita, pekerjaan, status pernikahan. Pemilihan responden juga didasarkan pada informasi mengenai keaktifan dan kemampuan berkomunikasi terhadap pewawancara.

Lokasi penelitian dipilih dengan purposive sampling yang memenuhi kriteria: (i) mewakili 20 kabupaten dengan pendaftaran bayi PBI JK terendah berdasarkan Susenas Maret 2021; (ii) menjadi bagian dari 212 kabupaten yang menjadi sasaran wilayah penghapusan kemiskinan ekstrem (Aji dkk., 2022); serta (iii) mewakili wilayah barat, tengah, dan timur Indonesia. Dari kriteria tersebut terpilih tiga wilayah, yaitu Kabupaten Cianjur, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Manggarai. Setelah wilayah kabupaten terpilih, langkah berikutnya adalah pemilihan responden ibu PBI JK. Selanjutnya, pemilihan lokasi tempat tinggal responden ibu PBI JK menyesuaikan dengan ketersediaan data dari Dinas Sosial setempat.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur sesuai dengan kerangka kerja analisis. Teknik analisis data melalui beberapa tahapan yakni: mengorganisir data yakni peraturan, kebijakan, transkrip wawancara, mengumpulkan catatan lapangan, foto, memasukkan data dengan bantuan software Excel, membaca, mencermati, menganalisis pola jawaban responden, dan membuat deskripsi temuan sesuai tema dalam kerangka kerja penelitian. Kebijakan pemerintah yang tertuang dalam peraturan menjadi bagian utama dalam analisis program. Permasalahan yang terjadi pada proses pendaftaran akan menjadi topik utama dalam process. Kesadaran dan pengetahuan ibu PBI JK maupun petugas kesehatan merupakan bagian utama dalam analisis people. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi, diskusi, dan tabel. Teknik analisis dari data survei adalah analisis deskriptif dengan proses pembobotan menggunakan software STATA 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program PBI JK Bayi Baru Lahir

Pemerintah Indonesia mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari program jaminan sosial sejak tahun 2014. Program JKN ditujukan untuk menjamin pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan bagi seluruh rakyat. Program JKN diselenggarakan melalui sistem asuransi sosial dan prinsip ekuitas yang mensyaratkan kontribusi iuran peserta, termasuk kontribusi yang dibayarkan oleh pemerintah dalam bentuk Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Paket manfaat JKN bersifat komprehensif sesuai kebutuhan dasar kesehatan, termasuk untuk penyakit yang lazim pada bayi dan balita seperti komplikasi neonatal, diare, pneumonia, dan penyakit menular.

Sumber data kepesertaan PBI JK berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola Kementerian Sosial. DTKS memuat 40% penduduk yang memiliki status kesejahteraan terendah. Persyaratan utama dalam pendaftaran penduduk ke dalam DTKS dan menjadi PBI JK adalah kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang dibuktikan melalui Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK). Data NIK tersebut dipadankan secara reguler dengan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil), Kementerian Dalam Negeri. Persyaratan ini berlaku untuk semua penduduk, termasuk balita dari ibu yang tercatat sebagai peserta PBI JK. Oleh karena itu, pengurusan dokumen kependudukan pada balita menjadi penting dalam memastikan kepesertaan PBI JK.

Dasar hukum kebijakan kepesertaan bayi dan balita dari ibu PBI JK menjadi PBI JK tertuang dalam UU 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), UU 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan UU 20/2021 tentang Cipta Kerja. Terkait dengan pencatatan kependudukan, pada UU 23/2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 5 dan 8 tercantum bahwa setiap anak berhak atas suatu nama sebagai identitas diri serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan

sosial sesuai kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Peraturan turunan UU sebagai peraturan pelaksanaan terdiri dari Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, yang secara khusus dinyatakan sebagai berikut:

- a. PP 76/2015, Pasal 11B (5): “Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI JK secara otomatis ditetapkan sebagai PBI JK.”
- b. Perpres 82/2018, Pasal 10: “Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI JK secara otomatis ditetapkan sebagai PBI JK sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.”
- c. Permensos 21/2019, Pasal 4: “PBI JK bersumber dari data terpadu kesejahteraan sosial yang ditetapkan oleh Menteri.”
- d. Permensos 21/2019, Pasal 8 (3a): “Bayi yang dilahirkan dengan mendapatkan layanan fasilitas kesehatan secara otomatis terdaftar pada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS.”
- e. Permensos 21/2019, Pasal 6 dan 7: “Penghapusan, penggantian, atau penambahan PBI termasuk bayi dapat dilakukan oleh Dinas Sosial Kab/Kota berdasarkan tingkat kemiskinan melalui SIKS-NG.”

Meskipun berbagai regulasi tersebut sudah memberikan kemudahan penetapan dan pendaftaran bayi dari ibu PBI JK, tetapi implementasi kebijakan tersebut menunjukkan belum ada jaminan sepenuhnya terkait kepesertaan otomatis bayi yang lahir dari ibu PBI JK.

Dokumen Kependudukan sebagai Syarat Pendaftaran

Dalam studi ini, pembahasan process dititikberatkan pada aspek pemenuhan kelengkapan dokumen kependudukan (NIK) sebagai syarat utama penetapan menjadi PBI JK. Mengacu pada buku panduan layanan peserta JKN, pendaftaran bayi dari ibu PBI JK dapat dilakukan dengan menunjukkan nomor JKN dan data kependudukan ibu serta surat keterangan kelahiran dari Bidan/RS/Fasilitas Kesehatan.

Bayi dari ibu PBI JK akan didaftarkan dengan menggunakan nama “Bayi Nyonya A”. Dalam periode tiga bulan sejak pendaftaran tersebut, keluarga PBI JK wajib melakukan pemutakhiran data NIK pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil). Proses pemutakhiran ini penting dilakukan agar bayi tetap menjadi peserta PBI JK. Namun, proses pengaktifan kembali atau penggantian peserta PBI JK masih dapat dilakukan sampai enam bulan.

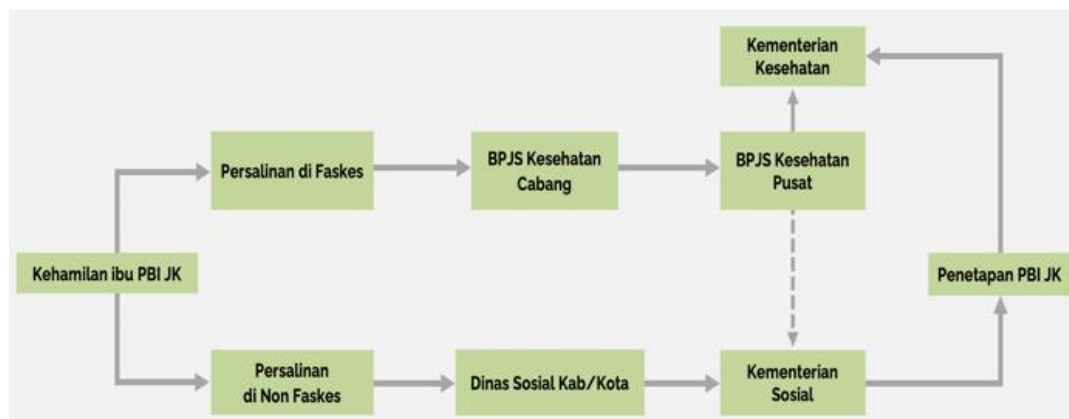
Proses pendaftaran bayi ini mensyaratkan kelengkapan dokumen kependudukan atau kepemilikan NIK bayi sehingga keluarga PBI JK diharapkan untuk segera mengurus NIK bayi. Namun, hal ini kurang disosialisasikan ke keluarga PBI JK sehingga masih ada keluarga yang tidak melakukan pendaftaran bayi atau yang persyaratan/datanya tidak lengkap hingga batas waktu yang ditetapkan, seperti yang tergambar pada kutipan wawancara dengan petugas Disdukcapil Kabupaten Banyuwangi berikut:

Ada ibu PBI JKN yang melahirkan, si anak (bayi) ini punya NIK hanya namanya gak ada, hanya tercantum anak dari Nyonya ini. Lah mereka (Disdukcapil) membutuhkan nama lengkap bayi. Pernah juga bayi lahir

dari ibu PBI JKN tapi NIK gak ada, nama gak ada.

Persoalan tersebut teridentifikasi saat pemadanan data Disdukcapil dan BPJS Kesehatan. Proses pemadanan data sendiri menjadi tanggung jawab Disdukcapil, namun tindak lanjut terhadap data bayi PBI JK yang belum lengkap akan diserahkan kembali kepada BPJS Kesehatan.

Gambar 3 mengilustrasikan pengusulan peserta bayi dari ibu PBI JK menjadi PBI JK berdasarkan Peraturan Menteri Sosial 21/2019. Hasil studi menunjukkan adanya tiga jenis tempat melahirkan yang dipilih oleh ibu PBI JK, yaitu (i) faskes rujukan tingkat lanjut (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut/FKRTL atau rumah sakit) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; (ii) Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan melalui mekanisme jejaring dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (dalam hal ini Puskesmas); serta (iii) non-faskes atau faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Tiga jenis tempat tersebut memiliki perbedaan dalam proses pendaftaran kepesertaan bayi dari ibu PBI JK.



Gambar 3. Alur Proses Pengusulan Peserta Bayi PBI JK dari ibu PBI JKI

Kajian ini menemukan bahwa tiap rumah sakit di ketiga lokasi penelitian ini memiliki unit khusus yang membantu pengurusan dokumen kependudukan bayi baru lahir ke Disdukcapil dan pendaftaran di BPJS Kesehatan, namun kondisi ini tidak ditemukan di puskesmas dan bidan. Meskipun kedua fasilitas kesehatan ini dapat memberikan bantuan pengurusan apabila jumlah

dokumen yang akan diurus cukup banyak, terkadang orang tua bayi harus menunggu cukup lama hingga kuota pengurusan terpenuhi. Bahkan, tidak jarang bidan menyarankan orang tua untuk mengurus sendiri dokumen kependudukan bayi mereka. Kondisi ini menyebabkan ibu PBI JK yang melahirkan di luar rumah sakit umumnya tidak merasakan

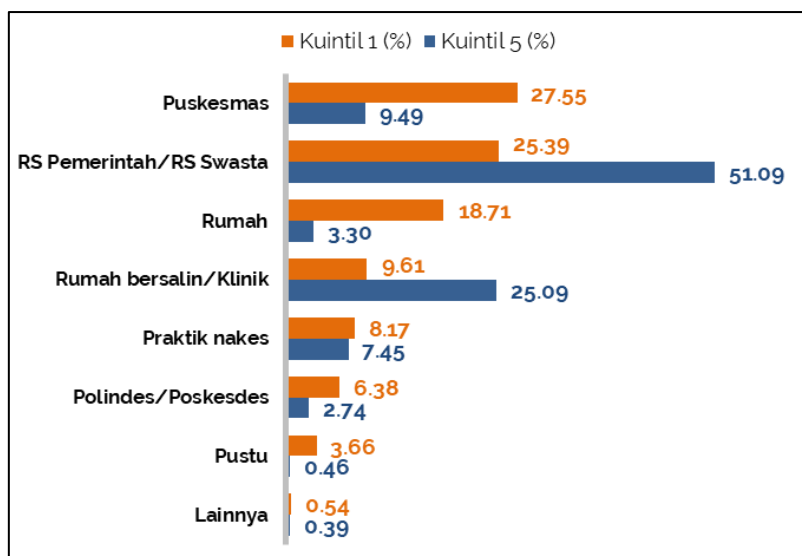
pentingnya segera mengurus dokumen tersebut, kecuali jika bayinya menderita sakit.

Kementerian Dalam Negeri sebenarnya telah menjalankan serangkaian upaya untuk mempermudah akses penduduk dalam melakukan perekaman dan pencatatan kependudukan. Salah satunya adalah dengan pembebasan biaya untuk pemutakhiran dokumen kependudukan. Tidak hanya itu, pemerintah daerah juga melakukan berbagai inovasi program untuk meningkatkan cakupan pencatatan penduduk. Contohnya, mal pelayanan publik di Kabupaten Banyuwangi. Berbagai inovasi lain terkait pencatatan penduduk di wilayah ini adalah program jemput bola di tingkat kabupaten sampai tingkat desa seperti PELANGI (Pelayanan Adminduk Banyuwangi), Kemping Embun (Kemping Pelayanan Masyarakat Kebun) yang menerbitkan KK dan kartu identitas anak bagi bayi baru lahir dan balita di akhir pekan. Di lokasi penelitian lainnya, pemerintah setempat telah melakukan kerja sama langsung dengan rumah sakit dalam rangka pengurusan dokumen kependudukan terkait dan menjamin proses ini dapat selesai dalam satu hari kerja.

Tempat Persalinan sebagai Titik Kritis Pendaftaran

Tempat persalinan menjadi titik kritis dalam kepesertaan bayi dalam program PBI JK. Bagi orang tua PBI JK yang melahirkan di rumah

sakit, mereka mendapatkan kemudahan dalam pengurusan dokumen kependudukan dan pendaftaran bayi baru lahir (BBL) ke Kementerian Sosial dengan memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan. Sayangnya, rumah sakit merupakan faskes yang umumnya tidak digunakan sebagai tempat persalinan oleh kelompok PBI JK yang merupakan kelompok penduduk miskin dan tidak mampu. Gambar 4 menunjukkan bahwa hampir 74% ibu PBI JK pada kelompok masyarakat paling miskin (kuintil 1) melahirkan di puskesmas, rumah, rumah bersalin, klinik, praktik tenaga kesehatan, Pondok Bersalin Desa (Polindes), dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Sementara itu, 51% ibu PBI JK yang lebih sejahtera (kuintil 5) melahirkan di rumah sakit. Dalam situasi seperti ini, kemudahan dalam pengurusan dokumen hanya dialami oleh ibu PBI JK yang melahirkan di rumah sakit. Di sisi lain, ibu PBI JK yang melahirkan di luar rumah sakit harus melakukan pengurusan dokumen kependudukan dan pendaftaran secara mandiri ke Dinas Sosial setempat sebelum bayi berumur 6 bulan. Di Kabupaten Manggarai, kasus yang ditemukan adalah pengurusan dokumen bayi memerlukan waktu minimal 2 hari. Hal ini dikarenakan angkutan dari desa ke kota hanya tersedia sekali dalam sehari. Keluarga harus menginap atau kembali di lain waktu untuk mengambil akta dan dokumen keluarga yang telah diperbaiki.



Gambar 4. Tempat Persalinan Ibu PBI JK di Kuintil 1 dan Kuintil 5

Sumber: Olah data Susenas 2021

Di tiga kabupaten lokasi studi, tempat persalinan ditentukan berdasarkan proses kehamilan. Apabila proses kehamilan normal dan tidak ada penyulit dalam proses kehamilan ibu PBI JK, mereka umumnya memilih melahirkan di tempat praktik bidan atau di rumah dengan bantuan bidan atau paraji. Proses melahirkan di rumah dirasakan lebih nyaman karena dekat dengan keluarga sehingga mudah meminta bantuan apabila diperlukan. Berdasarkan pengalaman kehamilan terakhir dari 18 orang responden, ada tiga orang ibu yang mengalami penyulit pada saat kehamilan. Sisanya mengalami proses kehamilan normal sehingga cukup memeriksakan kehamilannya di posyandu, pustu, atau puskesmas. Pada akhir masa kehamilan, delapan orang ibu melahirkan di rumah sakit, sedangkan 10 orang ibu melahirkan di rumah (dengan dibantu bidan dan paraji) dan puskesmas.

Bagi ibu yang melahirkan di rumah sakit, aplikasi untuk pendaftaran peserta jaminan kesehatan ke BPJS Kesehatan telah disediakan. Meskipun pendaftaran tersebut bersifat opsional, seluruh informan petugas rumah sakit menyatakan bahwa mereka selalu mendorong pendaftaran BBL, baik PBI maupun non PBI, agar bayi memiliki jaminan kesehatan. Informan dari RSUD maupun RS swasta juga mengetahui bahwa bayi yang lahir dari ibu PBI JK dapat secara otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan. Namun, mereka tidak memahami proses lanjutan setelah didaftarkan di aplikasi BPJS guna memastikan kepesertaan. Penting pula diperhatikan bahwa jika aplikasi pendaftaran BBL berbeda dengan aplikasi klaim persalinan, petugas rumah sakit harus melakukan penginputan data sebanyak dua kali. Situasi ini memberikan beban kerja ganda bagi petugas rumah sakit, yang kemudian berpotensi menimbulkan kekeliruan input data atau terlewatnya proses pendaftaran BBL. Hal lain yang ditemukan dalam kajian ini adalah ketidaktahuan seluruh responden terkait regulasi perlunya melakukan pemutakhiran data ke BPJS Kesehatan paling lambat tiga bulan setelah pendaftaran BBL agar bayi mereka tetap tercatat sebagai peserta PBI JK. Kondisi ini menggambarkan pentingnya sosialisasi tentang pemutakhiran data BBL dalam periode tiga bulan.

Persalinan dengan bantuan bidan atau paraji dilakukan oleh lebih dari sebagian responden pada penelitian ini. Di Cianjur, bidan di Puskesmas menyatakan terdapat sekitar 60 persalinan yang tersebar di PMB (Praktik Mandiri Bidan) jejaring puskesmas dalam kurun waktu satu bulan. Dari jumlah kelahiran tersebut, sekitar 25% adalah ibu PBI JK. Proses klaim persalinan dan pendaftaran BBL di PMB ke BPJS Kesehatan dilakukan oleh pihak Puskesmas pada setiap awal bulan. Hal ini dikarenakan PMB tidak termasuk dalam sistem pendaftaran yang dikembangkan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pihak Puskesmas diharapkan dapat menginput data klaim yang disampaikan oleh para bidan, yang mencakup perjalanan persalinan lengkap, seperti jam lahir, jenis kelamin, dan tindakan yang diberikan. Namun, kajian di Cianjur menemukan para bidan yang diminta untuk menginput data klaim persalinan yang mereka bantu di Puskesmas. Kondisi ini membuat sejumlah bidan bekerja sama untuk membayar petugas khusus untuk mengumpulkan dan input klaim setiap tanggal 5 pada bulan berjalan, seperti yang tergambar pada kutipan wawancara berikut ini:

Kalo dulu lewat Puskesmas tapi sekarang karena harus sendiri untuk menginputnya, kami membuat kesepakatan bersama temen-temen yang ada disini kurang lebih ada 8 orang, nah ngambil temen yang kemarin kerja di Puskesmas untuk menginput, karena keteteran kalo input langsung sendiri (Bidan T, Kab. Cianjur).

Banyaknya persalinan yang dilakukan di PMB menekankan pentingnya pemahaman bidan atas pendaftaran BBL PBI JK. Namun, para informan bidan pada kajian ini menyatakan bahwa mereka kurang terpapar informasi tentang pendaftaran BBL PBI JK. Padahal, proses ini sebenarnya bisa dilakukan secara mandiri melalui aplikasi PANDAWA (Pendaftaran Administrasi Melalui Whatsapp). Kondisi keterbatasan informasi yang dimiliki oleh para bidan di lokasi penelitian tergambar dalam kutipan wawancara berikut:

Selama ini yang saya liat (informasi tentang Pak RT atau Pak Kades atau Pak Lurah untuk segera mendaftarkan atau menginformasikan (pendaftaran BBL) ga

pernah denger, saya juga gak tau. Yang saya tau ketika dia mau dirawat atau berobat gak punya KIS (Bidan T, Kab. Cianjur).

Meskipun begitu, kajian ini juga menemukan adanya bidan yang menyediakan jasa pengurusan akta kelahiran secara kolektif. Ada pula bidan yang lebih mendorong orang tua bayi untuk mengurusnya dokumen yang diperlukan secara mandiri agar prosesnya lebih cepat. Bidan hanya memfasilitasi Surat Keterangan Lahir yang menjadi salah satu syarat mengurus dokumen kependudukan bayi.

Tempat persalinan lain yang dipilih oleh responden ibu PBI JK adalah non-faskes dan faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Studi ini menemukan tujuh orang informan ibu PBI JK yang melahirkan di luar faskes, yaitu di rumah dengan bantuan paraji tanpa memanfaatkan JKN. Penggunaan jasa paraji dilakukan bukan karena faktor ketidaktahuan mengenai program jaminan kesehatan, tapi tampaknya mengacu pada kondisi sosial budaya setempat, seperti yang tecermin dalam kutipan berikut:

Saya juga tahu kalau BPJS ini bisa digunakan untuk persalinan tapi saya nggak mau, saya maunya di rumah saja sama paraji (Ibu E, Kab. Cianjur).

Bagi ibu PBI JK yang melahirkan di luar faskes, proses pendaftaran BBL dilakukan secara mandiri. Orang tua harus membawa surat pengantar dari Dinas Sosial setempat ketika akan melapor dan mendaftar ke BPJS Kesehatan. Sayangnya, hasil kajian ini menemukan bahwa tidak ada satu pun dari informan ibu PBI JK mengetahui proses pendaftaran BBL secara mandiri ini, seperti yang tergambar dalam kutipan wawancara berikut ini:

Saya juga ingin mendaftarkan anak saya, tapi saya tidak tahu caranya dan takut kalau harus bayar (Ibu S, Kab. Cianjur).

Rendahnya kepesertaan bayi menjadi peserta PBI JK tergambar jelas dari kondisi lapangan yang ditemukan dalam kajian ini. Dari 18 orang responden ibu PBI JK, hanya lima orang di antaranya yang mendaftarkan bayinya menjadi peserta PBI JK. Pendaftaran pun umumnya

dilakukan karena bayi mereka memerlukan pemeriksaan lebih lanjut paska persalinan.

Yang mengurus suami...Disuruh cepat-cepat urus ke kantor BPJS. Saya sendiri di rumah sakit. Setelah melahirkan langsung disuruh urus sama dokternya karena bayinya harus dirawat jadi harus diurus segera, jadi anak sudah punya nama (Ibu Z, Kab. Manggarai)

Berdasarkan hasil pengamatan pada tiga pilihan tempat persalinan, dapat dikatakan bahwa rumah sakit yang paling siap untuk mendukung pendaftaran BBL PBI JK. Hal ini dikarenakan fasilitas tersebut memiliki kemampuan untuk memberikan informasi dan memfasilitasi pendaftaran BBL. Sementara itu, PMB dan non-faskes masih memerlukan dukungan untuk proses ini, terutama terkait dengan pelibatan Puskesmas yang telah memiliki kerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun PMB.

Aksesibilitas Pengurusan Dokumen Kependudukan

Sejumlah pemerintah daerah, misalnya Kabupaten Banyuwangi, telah berkomitmen untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat dalam mengurus dokumen kependudukan, melalui mal pelayanan publik yang memberikan berbagai layanan di satu tempat dan layanan jemput bola. Kedua strategi tersebut dapat mempersingkat waktu dan mendekatkan lokasi pengurusan dokumen yang kemudian berimplikasi pada pengurangan biaya. Apalagi sejak 2014, biaya administrasi pengurusan dokumen kependudukan (KTP, KK, Akta Kelahiran dan Akta Kematian) telah dibebaskan,

Di daerah lain, seperti Kabupaten Manggarai, proses pengurusan dokumen relatif lebih kompleks karena adanya syarat tambahan bagi keluarga pemeluk Kristiani yaitu surat permandian (baptis). Selain itu, masalah jarak dan biaya yang harus dikeluarkan menjadi salah satu faktor penting yang menghambat pengurusan dokumen. Seorang informan mengaku harus menempuh lebih dari 30 kilometer untuk mencapai kantor Disdukcapil dengan biaya angkutan umum Rp25.000 untuk satu kali perjalanan. Ketersediaan angkutan umum pun terbatas dan hanya tersedia di jam

tertentu. Kondisi ini cukup menyulitkan karena umumnya pengurusan dokumen tidak dapat diselesaikan dalam sehari. Situasi ini mengakibatkan penduduk harus mengeluarkan lebih banyak biaya dan waktu. Bahkan, ada informan yang memilih menginap di rumah kerabat untuk menghemat biaya. Pada akhirnya, sejumlah informan memutuskan menggunakan jasa perantara dengan mengeluarkan biaya sekitar Rp200.000. Jumlah ini umumnya dipandang cukup besar, terutama oleh keluarga miskin.

Upaya penyelesaian dokumen kependudukan dalam waktu singkat juga terkendala oleh adanya pembatasan kuota pengurusan dokumen harian. Contohnya, pembatasan pengurusan dokumen maksimal 300 buah di Kabupaten Cianjur. Hal ini tentunya dapat merugikan penduduk jika mereka terkena kuota jumlah dokumen pada saat mereka datang, terutama bagi penduduk miskin yang tinggal jauh dan memiliki waktu terbatas karena pekerjaannya

(Penerbitan) buku nikah agak terlambat karena keterbatasan kuota per hari, penerbitan akta dibatasi. Jadi harus sabar antri dan daftar lagi terus menerus, daftar onlinenya gitu (PKM N, Kab. Cianjur) .

Faktor Ekonomi, Sosial dan Budaya

Upaya Kementerian Dalam Negeri untuk mempermudah akses penduduk dalam melakukan perekaman dan pencatatan kependudukan telah membuahkan hasil, terlihat dari tingginya angka cakupan penduduk yang telah memiliki KTP elektronik yang mencapai 99,21% (Dukcapil, 2021). Meskipun begitu, berbagai persoalan masih ditemukan. Salah satu contoh kasus yang didapati dalam kajian ini adalah pengalaman informan ibu PBI-JK yang bersuamikan seorang supir truk. Informan ini menyampaikan kesulitan pasangannya untuk membantu pengurusan dokumen kependudukan yang diperlukan sebab sang suami tidak dapat meninggalkan pekerjaannya. Di sisi lain, ibu tersebut juga sulit meninggalkan rumah karena mereka memiliki anak yang tidak dapat ditinggalkan sendiri. Kasus hampir serupa juga dihadapi oleh informan ibu PBI JK yang bekerja sebagai buruh cuci gosok, sebagaimana kutipan

wawancara berikut ini:

Saya belum sempat mengurus pendaftaran anak yang terakhir, saat ini belum memiliki PBI-JKN karena sibuk (Ibu D, Kab. Banyuwangi).

Jasa perantara sebenarnya dapat dimanfaatkan oleh keluarga PBI-JK untuk pengurusan dokumen kependudukan ini. Kajian DFAT, PEKKA, dan PUSKAPA UI (2014) menemukan bahwa penggunaan jasa perantara umumnya dilakukan karena pengurusan dokumen legal sangat rumit, kadang memerlukan perjalanan antarprovinsi, dan berpotensi menghabiskan cukup banyak waktu. Namun, keterbatasan ekonomi menghambat mereka untuk menggunakan jasa perantara. Seperti yang dinyatakan salah satu informan dalam kajian ini yang merupakan seorang bidan yang menjalankan jasa pengurusan dokumen kependudukan. Beliau menyatakan bahwa keluarga miskin kerap menolak menggunakan jasanya dengan alasan ingin mengurus sendiri, seperti dalam kutipan wawancara berikut:

Saya mau mengurus sendiri saja, minta keterangan lahirnya saja. Begitu sih, tidak ada alasan khusus. Memang kalau sendiri lebih cepat (Bidan Y, Kab. Cianjur).

Faktor ekonomi juga dapat berkelindan dengan faktor sosial dan budaya setempat dalam memengaruhi pengurusan dokumen dan pendaftaran PBI JK. Waktu tiga bulan yang ditetapkan untuk periode pendaftaran atau pemutakhiran data bayi PBI JK seharusnya cukup memadai. Namun, proses ini dapat memerlukan waktu lebih lama pada kondisi-kondisi tertentu. Di Kabupaten Manggarai, misalnya, pemberian nama bayi berdasarkan adat setempat bisa memerlukan waktu satu tahun setelah dilahirkan. Hal ini tentu saja dapat menghambat pengurusan NIK yang memerlukan nama bayi, seperti yang tergambar dalam kutipan berikut:

Pemberian nama harus melalui adat dan kadang-kadang tidak satu dua hari langsung dicatat nama bayinya, tetapi bisa dalam satu bulan sampai setahun baru bayinya dicatat, karena namanya belum ada. Itu terkendala di adat, adat pemberian nama (Disdukcapil

Kab. Manggarai).

Di Manggarai, syarat tambahan pengurusan akta kelahiran berupa surat permandian (baptis) dianggap dapat menyulitkan pasangan tertentu. Hal ini dikarenakan pelaksanaan baptis umumnya diperuntukkan bagi anak dari pasangan yang telah melakukan pernikahan secara adat dan gereja. Sementara itu, pernikahan adat di Manggarai memerlukan biaya yang relatif besar. Tidak mengherankan jika banyak ditemui pasangan yang menunda pernikahan, bahkan memilih tidak menikah, terutama yang berasal dari keluarga miskin di wilayah ini, seperti yang tergambar dalam kutipan wawancara berikut:

Kalau pernikahan di sini pokoknya ya mahal juga, sekitar Rp 50.000.000, kalau begitu cari uang dulu kadang sampe ada tiga empat anak baru mereka nikah, kalau punya banyak uang ya bisa dimeriahkan (Ibu MO, Kab. Manggarai).

Situasi ini mengakibatkan akses keluarga miskin terhadap penerbitan akta kelahiran menjadi terhambat. Dalam kondisi tertentu, pihak gereja akan memberikan kelonggaran dan memperbolehkan pelaksanaan permandian meski orang tua tidak menikah, misalnya pada kasus anak lahir dari ibu korban perkosaan, orang tua berpisah sebelum menikah resmi, dan diperlukan sebagai syarat anak masuk sekolah. Mereka kemudian mengurus akta kelahiran dengan keterangan khusus anak lahir di luar perkawinan (Duff dkk., 2016). Dari segi biaya, proses permandian juga membutuhkan biaya yang jumlahnya beragam sesuai kebijakan tiap gereja. Kajian ini menemukan bahwa informan ibu PBI JK yang tidak menikah mengaku enggan untuk mengurus dokumen tersebut, kecuali jika ada keperluan mendesak. Pilihan sikap yang berakar pada budaya setempat seperti ini dapat berpotensi menghambat upaya mendorong kepesertaan PBI JK.

Pemahaman Kebijakan oleh Peserta dan Petugas Kesehatan

Kebijakan penetapan dan pendaftaran BBL menjadi peserta PBI JK secara otomatis masih belum didorong secara optimal oleh pemerintah pusat. Hal ini tampak dari terbatasnya

komunikasi, informasi, dan edukasi kepada peserta PBI JK mengenai kebijakan tersebut. BPJS Kesehatan pun menyampaikan bahwa belum ada upaya advokasi khusus bagi PBI JK hingga saat ini.

Kondisi ini mengakibatkan pemahaman mengenai kebijakan kepesertaan bayi PBI JK di tingkat petugas kesehatan cukup beragam. Kajian ini menemukan bahwa para petugas rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta, telah memiliki pemahaman yang relatif baik terkait kebijakan ini. Tidak mengherankan jika pihak rumah sakit mendorong kepesertaan bayi PBI JK, melalui pendaftaran dan pemberian informasi kepada keluarga bayi, terutama ketika bayi memerlukan tindakan medis lanjutan. Sayangnya pemahaman tersebut belum sepenuhnya dimiliki tenaga kesehatan di tingkat yang lebih rendah, seperti Puskesmas, klinik dan PMB. Padahal, mayoritas informan ibu PBI JK melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan tersebut. Seorang bidan menyampaikan bahwa dirinya belum mengetahui tentang kondisi kepesertaan bayi dari ibu PBI JK dalam kutipan wawancara berikut ini:

Belum tahu. Secara logikanya sih harusnya dapat (PBI JK) karena orang tuanya semuanya PBI, harusnya seperti itu tapi mungkin karena merasa tidak penting, tidak perlu dan tidak butuh kartu BPJS, 'ah nanti aja, nanti aja' gitu kali (Bidan T, Kab. Cianjur).

Tidak hanya petugas kesehatan, keterbatasan pengetahuan terkait kebijakan ini juga dialami oleh ibu-ibu PBI JK. Mayoritas informan tidak mengetahui mekanisme pendaftaran kepesertaan bayi PBI JK dan belum memandang penting program tersebut hingga ada kebutuhan pelayanan kesehatan yang membutuhkan biaya besar. Sementara itu, keluarga PBI JK dengan bayi yang tidak memiliki masalah kesehatan serius cenderung tidak segera mengurus kepesertaan bayi menjadi PBI JK dan memilih melakukan pemeriksaan di faskes terdekat dengan biaya sendiri. Para informan ibu PBI JK umumnya menunda pengurusan hingga ada kebutuhan mendesak, misalnya syarat mendaftarkan sekolah atau kepesertaan PBI JK.

Salah seorang petugas Puskesmas melihat hubungan kondisi ini dengan tingkat pendidikan ibu dalam kutipan wawancara berikut ini:

Kalau di Banyuwangi, pendidikan sangat berpengaruh. Kita tidak kurang-kurang memberikan promosi, edukasi untuk segera mengurus dokumen, namun disepelekan oleh yang bersangkutan karena merasa belum membutuhkan (Bpk D, Kab. Banyuwangi).

Temuan ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan tingkat pendidikan ibu dan masyarakat memiliki pengaruh krusial dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih sering mengunjungi dokter untuk upaya pencegahan sehingga terhindar dari penyakit serius (Aziz dkk., 2022; Brugiavini & Pace, 2016; Trujillo dkk., 2005).

Kinerja Kepesertaan PBI JK Bayi Baru Lahir

Berbagai faktor yang telah dibahas sebelumnya berpengaruh pada kinerja (performance) program PBI JK pada balita. Selanjutnya, berbagai temuan kualitatif yang telah dijelaskan sejalan dengan olah data sekunder yang menemukan bahwa 70% bayi dan balita dari informan belum tercatat sebagai peserta PBI JK, seperti yang dijabarkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil Demografi Responden

Variabel	Calon Responden/ Informan	Responden/ Informan
Kepesertaan Balita menjadi PBI JK		
Terdaftar	10	7
Tidak Terdaftar	23	13
Pendidikan		
Tidak tamat SD	2	2
SD	17	9
SMP	6	5
SMA	6	1
PT	1	1
Pekerjaan		
Ibu RT	19	9
Buruh Tani	5	2
Non Buruh Tani	8	7
Usia Balita (bulan)		
0 – 11	3	2
12 – 35	19	12

Variabel	Calon Responden/ Informan	Responden/ Informan
36 – 60	14	6

Keterbatasan akses kepesertaan PBI JK pada balita dapat memengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan. Namun situasi ini tidak terlalu berpengaruh untuk layanan masalah kesehatan ringan. Hal ini terkait dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang terjangkau, baik secara biaya maupun jarak. Sebagai contoh, untuk penyakit ringan seperti demam, batuk dan pilek, anak biasa dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat, misalnya PMB, Puskesmas atau Puskesmas Pembantu. Biaya pemeriksaan dan obat di PMB masih cukup terjangkau, hingga Rp.50.000 untuk tiap kunjungan dengan jadwal praktik yang fleksibel. Di Puskemas, biaya yang dikeluarkan lebih murah lagi, yaitu sekitar Rp.10.000. Namun, Puskesmas tidak selalu menjadi pilihan utama karena antrian panjang dan waktu kunjungan yang terbatas. Pemerintah daerah juga mengalokasikan anggaran untuk pengobatan warga miskin yang belum menjadi peserta JKN juga difasilitasi oleh pemerintah daerah melalui alokasi anggaran khusus, seperti yang dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

Kasus untuk peserta emergency membutuhkan perawatan masih sama dengan Kab. Banyuwangi, Kalau di Kab. Manggarai ada SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) yang bisa dikoordinasikan dengan pihak kelurahan dan sekda kabupaten (drg. I, Kab. Manggarai).

Kemudahan akses dan ketersediaan dana terhadap layanan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah setempat dapat memberikan perlindungan kesehatan bagi penduduk miskin, terlepas dari status kepesertaannya dalam program JKN. Namun, di sisi lain, kondisi ini dapat menghambat pencapaian target kepesertaan program JKN.

PEMBAHASAN

Kajian ini menemukan bahwa kepesertaan bayi dari ibu PBI JK masih belum optimal. Dari sisi program, kebijakan penetapan bayi baru lahir dari ibu PBI JK otomatis menjadi peserta PBI JK sudah sejalan dengan mandat JKN bahwa kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh anggota

rumah tangga. Kebijakan ini sejalan dengan temuan kajian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan positif antara kepemilikan asuransi kesehatan dan tingkat kesehatan anak, peningkatan pencarian pengobatan medis, peningkatan inisiasi perawatan kehamilan, dan pengurangan angka kematian bayi (Anaba dkk., 2022; Giovannelli & Curran, 2016; Hadley, 2002).

Pemberlakuan kebijakan ini juga menjamin bahwa seluruh anggota rumah tangga, terutama bayi, mendapat perlindungan kesehatan yang sama. Meskipun begitu, penelitian ini menemukan setidaknya ada tiga dimensi yang saling berkaitan yang mengakibatkan bayi dari keluarga PBI JK tidak menjadi peserta PBI JK. Pertama, dari sisi program, kebijakan otomatis menjadi peserta dalam regulasi di tingkat kementerian membutuhkan syarat dan ketentuan lebih lanjut, misalnya seperti lokasi persalinan. Kedua, dari dimensi *people*, PBI JK maupun petugas pemberi layanan kesehatan belum menyadari aturan otomatis kepesertaan bayi sebagai PBI JK. Terakhir, dari dimensi *process*, waktu pendaftaran tiga bulan dirasa masih terlalu singkat untuk keluarga miskin karena beban ekonomi cukup berat dan pekerjaan mereka yang bersifat harian. Kebiasaan keluarga untuk menggunakan jasa perantara dalam pengurusan dokumen kependudukan juga menjadi penghambat karena keluarga miskin harus menabung terlebih dahulu untuk membayar jasa perantara. Siagian dkk. (2019) menyatakan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan dipengaruhi oleh usia anak, pendidikan ibu, status kesejahteraan, etnis, dan geografi.

Dari sisi *process*, pendaftaran bayi baru lahir menjadi peserta PBI JK akan lebih mudah apabila peristiwa kelahiran terjadi di rumah sakit. Rumah sakit dapat mendaftarkan bayi ke BPJS Kesehatan meskipun belum memiliki nama dan NIK. Berbeda dengan bayi PBI JK yang lahir di non-faskes, pendaftaran mereka harus dilakukan secara mandiri ke Dinas Sosial atau BPJS Kesehatan. Sayangnya, keluarga PBI JK umumnya tidak mengurus pendaftaran ini

sebelum ada kejadian yang mendesak, misalnya sakit yang memerlukan perawatan lanjutan. Bisa dikatakan bahwa kesadaran mengenai pentingnya kepesertaan dalam program perlindungan kesehatan melalui skema asuransi masih rendah. Tidak hanya di Indonesia, literasi mengenai jaminan kesehatan dan manfaat yang didapat masih merupakan hambatan terbesar dalam kepesertaan jaminan kesehatan di negara maju seperti Amerika Serikat (Anaba dkk., 2022).

Dari sisi manusia (*people*), rendahnya kesadaran masyarakat untuk segera mencatatkan identitas kependudukan anak sejatinya telah dipahami secara baik oleh pemerintah. Koordinasi antar instansi untuk mencatat peristiwa kependudukan telah berjalan di daerah. Oleh karena itu, berbagai inovasi diluncurkan untuk mempermudah, mempercepat, dan meningkatkan layanan dokumen kependudukan. Pemanfaatan layanan kesehatan juga dapat memfasilitasi upaya peningkatan kualitas pencatatan kependudukan. Namun tugas ini dinilai dapat membebani petugas fasilitas kesehatan sebab hal ini di luar wewenang bidang mereka. Meskipun tenaga kesehatan memahami pentingnya akta kelahiran sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan akses jaminan kesehatan dari pemerintah (Siagian dkk., 2019), sebagian besar dari mereka tidak menginginkan penambahan wewenang tersebut (Giovannelli & Curran, 2016). Petugas kesehatan lainnya, seperti bidan melalui Organisasi Ikatan Bidan Indonesia, juga telah bekerjasama dengan Disdukcapil agar bidan dapat mengeluarkan Surat Keterangan Lahir dan membantu memfasilitasi pencatatan kelahiran. Meskipun begitu, pengurusan dokumen kependudukan tetap diserahkan pada keluarga PBI JK itu sendiri. Pendataan dan pencatatan penduduk miskin juga terhambat oleh kemampuan petugas pendata, yang masih mengalami keterbatasan pada aspek pengetahuan, kemampuan mengoperasikan komputer, melakukan verifikasi dan validasi masih rendah (Hepat & Rachman, 2018).

KESIMPULAN

Rendahnya kinerja (performance) kepesertaan balita dari ibu PBI JK disebabkan oleh tiga dimensi yang saling berhubungan yakni program, proses dan manusia. Berbagai faktor yang memengaruhi meliputi batas waktu pendaftaran selama tiga bulan setelah kelahiran bayi dinilai terlalu singkat bagi keluarga miskin, penduduk yang menghadapi keterbatasan aksesibilitas, serta penduduk yang mengalami kendala dalam konteks sosial budaya. Selain itu, belum ada pemahaman yang memadai mengenai kepesertaan otomatis bayi PBI JK sehingga tidak ada dorongan untuk mensegerakan pengurusan kepesertaan agar terdaftar sebagai PBI JK.

Sejumlah langkah tindak lanjut untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan. Salah satunya adalah memperpanjang batas waktu pendaftaran atau pemutakhiran data balita dari ibu PBI JK, setidaknya bagi wilayah-wilayah tertentu. Selain itu, layanan pencatatan kependudukan juga perlu didekatkan ke masyarakat. Sebagai contoh, membuka loket Disdukcapil dengan jadwal tertentu di tingkat desa atau kelurahan setempat. Persyaratan pencatatan dokumen kependudukan juga perlu disederhanakan dan dipermudah. Tidak hanya itu, sosialisasi dan edukasi program perlu dilakukan untuk seluruh fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, kader, dan peserta PBI JK.

Lebih jauh lagi, dari aspek program, perlu dilakukan eksplorasi kemungkinan kerja sama BPJS Kesehatan dengan praktik mandiri bidan untuk meningkatkan cakupan kepesertaan bayi baru lahir dan mempermudah pendaftaran. Peningkat otomatis pada aplikasi BPJS selambatnya 2 bulan setelah kelahiran bayi juga perlu dikembangkan. Upaya lainnya yang dapat dilakukan adalah pengecekan secara berkala data balita khususnya balita yang lahir di non-faskes; penguatan materi pelatihan untuk pendamping Program Bantuan yakni Program Keluarga Harapan dan kader Posyandu, serta pengembangan inisiatif pelibatan masyarakat sebagai upaya penjangkauan dan edukasi bagi keluarga miskin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dyah

Larasati sebagai Ketua Unit Kebijakan Perlindungan Sosial, TNP2K, Sri Kusumastuti Rahayu sebagai Penasihat Kebijakan Perlindungan Sosial, TNP2K, dan tim peneliti lapangan. Tim penulis juga mengucapkan terima kasih kepada tim MAHKOTA atas dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., & Thabrany, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Anaba, E. A., Tandoh, A., Sesay, F. R., & Fokukora, T. (2022). Factor associated with health insurance enrolment among Ghanaian children under the five years: Analysis of secondary data from a national survey. *BMC Health Services Research*, 22, 269. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07670-7>
- Anindya, K., Lee, J. T., McPake, B., Wilopo, S. A., Millett, C., & Carvalho, N. (2020). Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis. *Journal of Global Health*, 10(1), 010429. <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010429>
- Aziz, N, Liu, T., Yang, S., & Zulkiewicz-Sobczak, W. (2022). Causal relationship between health insurance and overall health status of children: Insights from Pakistan. *Frontiers in Public Health*, 10, 934007. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.934007>
- BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF. (2018). Indonesia Demographic and Health Survey 2017. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, & ICF.
- Brugiavini, A., & Pace, N. (2016). Extending

- health insurance in Ghana: Effects of the national health insurance scheme on maternity care. *Health Economics Review*, 6(7). <https://doi.org/10.1186/s13561-016-0083-9>
- Camacho, A., & Conover, E. (2013). Effects of subsidized health insurance on newborn health in a developing country. *Economic Development and Cultural Change*, 61(3), 633-658. <https://doi.org/10.1086/669263>
- Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* 5th Edition. SAGE.
- DFAT, PEKKA, & PUSKAPA UI. (2014). AIPJ baseline study on legal identity: Indonesia's missing millions. <https://puskapa.org/assets/uploads/2019/09/AIPJ-PUSKAPA-BASELINE-STUDY-ON-LEGAL-IDENTITY-Indonesia-2013.pdf>
- Duff, P., Kusumaningrum, S., & Stark, L. (2016). Barriers to birth registration in Indonesia. *The Lancet Global Health*, 4(4), E234-E235. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00321-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00321-6)
- Dukcapil. (2021). 99,21 Persen Penduduk Indonesia sudah BerKTP-el. <https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/997/9921-persen-penduduk-indonesia-sudah-berktp-el>
- Giovannelli, J., & Curran, E. (2016). Factors affecting health insurance enrollment through the state marketplace: Observations on the ACA's third open enrollment period. *The Commonwealth Fund*. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/media_files/publications_issue_brief_2016_jul_1887_giovannelli_factors_affecting_enrollment_v3.pdf
- Hadley, J. (2002). Sicker and poorer: The consequences of being uninsured: A review of the literature. <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/briefing-charts.pdf>
- Hepat, D. R., & Rachman, E. (2018). Faktor-faktor penghambat pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan di Kelurahan Heledululaa Utara Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo. *PUBLIK - Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 5(2), 87-96. <https://doi.org/10.37606/publik.v5i2.28>
- Institute of Medicine. (2002). *Health insurance is a family matter*. The National Academies Press (US). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221016/pdf/Bookshelf_NBK221016.pdf
- Johar, M., Soewondo, P., Pujisubekti, R., Satrio, H. K., & Adji, A. (2018). Inequality in access to health care, health insurance and the role of supply factors. *Social Science and Medicine*, 213, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.044>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management* 14th Edition. Pearson Education, Inc.
- Siagian, C., Wandasari, W., Sahputra, F., & Kusumaningrum, S. (2019). Strategic yet delicate: The dilemma of involving health workers in facilitating birth registration in Indonesia. *BMC Health Service Research*, 19, 889. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4594-z>
- TNP2K. (2022). *Kajian cakupan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan pada anak usia balita*. TNP2K.
- Trujillo, A. J., Portillo, J. E., & Vernon, J. A. (2005). The impact of subsidized health

- insurance for the poor: Evaluating the Colombian experience using propensity score matching. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 5, 211-239. <https://doi.org/10.1007/s10754-005-1792-5>.
- Widyawati. (2021, 15 September). Kemenkes perkuat upaya penyelamatan ibu dan bayi. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemenkes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>
- Wulandari, R.D., & Laksono, A.D. (2021). Does health insurance affect the completeness of antenatal care in Indonesia? *Unnes Journal of Public Health*, 10(2), 110-119. <https://doi.org/10.15294/ujph.v10i2.3806>