

***BENEFIT INCIDENCE ANALYSIS TERHADAP
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT DI
KOTA SEMARANG
(Studi Kasus Kecamatan Tembalang)***



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun Oleh :

GABRIELLA FAUSTINA SANTI SANTOSO

NIM. 12020114120041

**ILMU EKONOMI STUDI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2018**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Gabriella Faustina Santi Santoso
Nomor Induk Mahasiswa : 12020114120041
Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Ilmu Ekonomi Studi
Pembangunan

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

Dosen Pembimbing : Evi Yulia Purwanti, S.E., M.Si.

Semarang, 4 Desember 2018

Dosen Pembimbing



(Evi Yulia Purwanti, S.E., M.Si.)

NIP. 19710725 199702 2001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Gabriella Faustina Santi Santoso

Nomor Induk Mahasiswa : 12020114120041

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan

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

Telah dinyatakan lulus pada tanggal 18 Desember 2018

Tim Penguji :

1. Evi Yulia Purwanti, S.E., M.Si.

(.....)

2. Firmansyah, S.E.,M.Si.,Ph.D.

(.....)

3. Arif Pujiyono, S.E.,M.Si.

(.....)

Mengetahui,
Wakil Dekan I,



Anis Chariri, S.E., M.Com., Ph.D., Akt

NIP.19670809 199203 1001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya Gabriella Faustina Santi Santoso, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : *BENEFIT INCIDENCE ANALYSIS* TERHADAP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT DI KOTA SEMARANG (STUDI KASUS KECAMATAN TEMBALANG) adalah tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin dan meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil tulisan saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang saya diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 4 Desember 2018

Yang membuat pernyataan

(Gabriella Faustina Santi Santoso)
NIM. 12020114120041

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.” Filipi 4:6

“Sedangkan sebetulnya cara mendapatkan hasil itulah yang lebih penting daripada hasil itu sendiri.” Tan Malaka

Always learn to be alone because no one will stay forever

The best revenge for the people who have insulted you is the success that you can show them later.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Papa Eugenio Joko Santoso dan Mama

Martha Rosa Eugenia daCosta tercinta. Terimakasih sudah selalu hadir dalam

rangkaian penuh makna ini melalui doa, kasih sayang, perhatian, dan semangat.

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*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi manfaat serta progresivitas dari Program JKN-KIS untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kota Semarang. Program JKN-KIS merupakan program nasional yang memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode survey melalui kuesioner yang dibagikan kepada PBI yang menjadi sampel. Untuk memperdalam survey, dilakukan pula wawancara dengan PBI, petugas dari BPJS Kesehatan, serta Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengetahui alokasi anggaran untuk program JKN-KIS. Sampel yang digunakan adalah masyarakat miskin yang terdaftar sebagai PBI yang berada di Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah *Benefit Incidence Analysis* (BIA). Metode ini menunjukkan distribusi dari pengeluaran pemerintah ke dalam grup-grup masyarakat yang berbeda berdasarkan pendapatannya, sehingga dapat melihat progresivitas pada kebijakan program JKN-KIS yang diberikan kepada PBI di Kecamatan Tembalang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program JKN-KIS di Kota Semarang adalah kebijakan yang progresif. 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.

Kata Kunci : Program JKN-KIS, *Benefit Incidence Analysis*, Kelompok Pendapatan, Progresivitas

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberkati dan memberikan anugerahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “***Benefit Incidence Analysis Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat di Kota Semarang (Studi Kasus Kecamatan Tembalang)***”. Adapun tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, oleh karena itu penulis dengan senang hati menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Suharnomo, S.E., M.Si selaku Dekan FEB Universitas Diponegoro yang telah memberikan saya kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan di FEB Universitas Diponegoro Semarang.
2. Akhmad Syakir Kurnia, S.E., M.Si., Ph.D. selaku Ketua Departemen IESP yang telah memberikan saya kesempatan untuk ilmu di Departemen IESP.
3. Evi Yulia Purwanti, S.E., M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing, meluangkan waktunya, memberikan banyak masukan, dengan sangat baik dan sabar selama penelitian berlangsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Drs. Edy Yusuf Agung Gunanto, MSc. Ph.D selaku dosen wali yang telah mendampingi dan memberikan pengarahan dalam kegiatan akademik.
5. Bapak Ibu dosen Departemen IESP, FEB Universitas Diponegoro Semarang.
6. Keluarga penulis, terutama Papa Eugenio Joko Santoso , dan Mama Martha Rosa Eugenia daCosta, Kakak Maria Auxiliadora Sayu Santoso, dan Adik Clementino Santo daCosta, terimakasih atas kasih sayang, doa tiada henti, dukungan, motivasi dan juga segala perhatian, pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis.
7. Agnesa Marytha, Gina Sakinah, Novi Pusparini, Rima Yulia, Zaenal Arifin, Sheila Sabrina, Hafidzah Nurhasanah, Lanti Pratiwi, Ariska Rudy, Puspita, dan

Tikha Ariani selaku teman-teman terbaik yang setia menemani, memberi semangat, dan membantu saya selama kuliah.

8. Muhammad Syahrianto, Ignatius Raditya, Dito Ilmam, Akhmad Sadewa, Oscar Panggabean, Zamroni Sahab, dan Julian Handayana yang membantu dan memotivasi saya dalam pengerjaan skripsi.
9. Marcellus Lendra Kusuma, S.PWK, terimakasih atas kasih sayang, perhatian, doa, dan semangat di segala kondisi.
10. EXO, NCT, dan BTS yang menjadi penyemangat ketika penulis merasa jenuh dan putus asa.
11. Seluruh responden penelitian, masyarakat di Kecamatan Tembalang, terimakasih atas bantuannya.
12. Semua pihak yang terlibat dalam penulisan dan penelitian yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam laporan skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan baik dalam materi maupun penulisannya. Oleh karena itu penulis harapkan kritik, saran, dan koreksi yang membangun dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat memberikan banyak manfaat bagi kita semua, *Aamiin*.

Semarang, 4 Desember 2018

Penulis

Gabriella Faustina Santi Santoso

12020114120041

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	17
1.3 Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian.....	19
1.4 Sistematika Penulisan.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	22
2.1 Landasan Teori	22
2.1.1 Teori Pengeluaran Pemerintah.....	22
2.1.1.1 Pengeluaran Pemerintah Secara Mikro	22
2.1.1.2 Pengeluaran Pemerintah Secara Makro	25
2.1.1.3 Klasifikasi Pengeluaran Pemerintah	28
2.1.1.4 Pembayaran Transfer (<i>Transfer Payment</i>).....	31
2.1.1.5 Pengeluaran Pemerintah di Sektor Kesehatan.....	32
2.1.2 Teori <i>Health Care</i>	34
2.1.3 Teori Subsidi.....	40
2.1.3.1 Pengertian Subsidi.....	40
2.1.4 Teori Pembagian Manfaat (<i>Benefit Incidence</i>)	45
2.1.5 Kemiskinan	48
2.1.5.1 Pengertian Kemiskinan.....	48
2.1.5.2 Faktor Kemiskinan	50
2.1.5.3 Indikator Kemiskinan.....	51
2.1.5.4 Kemiskinan Perkotaan	52
2.1.5.5 Konteks Kemiskinan Perkotaan	56
2.1.5.6 Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan	59
2.1.6 Program Pengentasan Kemiskinan	62
2.1.6.1 Kebijakan JKN KIS	62
2.1.6.2 Indikator Kinerja Program JKN-KIS	65
2.1.6.3 Kepesertaan Program JKN-KIS	66
2.1.6.4 Pengelolaan Dana Program JKN-KIS	68

2.2 Penelitian Terdahulu.....	70
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis.....	75
BAB III METODE PENELITIAN.....	79
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Veriabel.....	79
3.2 Metode Pengumpulan Data	80
3.3 Populasi dan Sampel	80
3.3.1 Populasi.....	80
3.3.2 <i>Sampling</i>	81
3.4 Jenis dan Sumber Data	84
3.5 Metode Analisis.....	84
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	91
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	91
4.1.1 Asal Usul Kecamatan Tembalang.....	91
4.1.2 Letak Geografis dan Luas Wilayah	91
4.1.3 Kependudukan	93
4.2 Gambaran Umum Responden.....	96
4.2.1 Karakteristik Responden Secara Umum	97
4.2.2 Pengetahuan Umum Responden tentang Program JKN-KIS	101
4.3 Analisis Data dan Pembahasan.....	105
4.3.1 Mekanisme Penyaluran Dana JKN-KIS	105
4.3.2 Analisis Peran Pemerintah dan Masyarakat dalam Program JKN-KIS	108
4.3.3 Analisis Pembagian Manfaat Program JKN-KIS	114
4.3.2 Estimasi Pembagian Manfaat (<i>Benefit Incidence</i>).....	117
BAB V PENUTUP.....	124
5.1 Simpulan.....	124
5.2 Keterbatasan	125
5.3 Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA	127
DAFTAR LAMPIRAN.....	131

DAFTAR TABEL

			Halaman
Tabel	1.1	Keluarga Miskin Kota Semarang Tahun 2009-2015	10
Tabel	3.1	Jumlah Penerima Bantuan Iuran JKN-KIS Kecamatan Tembalang	85
Tabel	4.1	Jumlah RT dan RW Kecamatan Tembalang 2018 ..	93
Tabel	4.2	Realisasi Anggaran Program JKN-KIS Kecamatan Tembalang Tahun 2017	105
Tabel	4.3	Jumlah Peserta PBI Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2017	105
Tabel	4.4	Persebaran Responden Menurut Status dalam Rumah Tangga	107
Tabel	4.5	Persebaran Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir	108
Tabel	4.6	Persebaran Responden Menurut Pekerjaan.....	110
Tabel	4.7	Persebaran Responden Menurut Jumlah Tanggapan Keluarga.....	110
Tabel	4.8	Frekuensi Penggunaan JKN-KIS Tahun 2018	112
Tabel	4.9	Fasilitas Kesehatan yang Terakhir Digunakan.....	113
Tabel	4.10	Persebaran Jawaban Responden Menurut Persepsi Terhadap Proses dan Mekanisme Pendaftaran PBI.....	114
Tabel	4.11	Persebaran Jawaban Responden Menurut Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan.....	115
Tabel	4.12	Persepsi Jawaban Responden Menurut Persepsi Terhadap Kemanfaatan JKN-KIS	116
Tabel	4.13	Tingkat Pendapatan	118
Tabel	4.14	Rata-rata Total Pengeluaran	120

DAFTAR GAMBAR

			Halaman
Gambar	1.1	Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2007-2017 (Juta Jiwa)	4
Gambar	1.2	Jumlah Penduduk Miskin di Jawa Tengah Tahun 2007-2017 (Juta Jiwa)	7
Gambar	1.3	Penduduk Miskin Kota-kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 (Ribu Jiwa)	8
Gambar	1.4	Jumlah Penduduk Miskin di Kota Semarang Tahun 2013-2017	9
Gambar	1.5	Jumlah Kematian Bayi dan Balita per Kecamatan Kota Semarang 2017	14
Gambar	2.1	Pertumbuhan Pengeluaran Pemerintah Menurut Wagner	29
Gambar	2.2	Dampak Kumulatif Kemiskinan Perkotaan	56
Gambar	2.3	Kerangka Pemikiran	80
Gambar	3.1	Kurva Lorenz dan Kurva Konsentrasi	90
Gambar	4.1	Peta Kota Semarang	93
Gambar	4.2	Luas Wilayah Kecamatan Tembalang	94
Gambar	4.3	Jumlah Penduduk Kota Semarang tahun 2017	95
Gambar	4.4	Jumlah Penduduk Kecamatan Tembalang Tahun 2012 – 2016	96
Gambar	4.5	Persebaran Responden Menurut Umur	108
Gambar	4.6	Persebaran Responden Menurut Status Tempat Tinggal Saat Ini	111
Gambar	4.7	Ilustrasi Mekanisme Penyaluran Dana Kapitasi Program JKN-KIS di Kota Semarang	119
Gambar	4.8	Ilustrasi Peran Pemerintah, Lembaga Terkait, dan Masyarakat Terhadap Program JKN-KIS di Kota Semarang	125
Gambar	4.9	<i>Benefit Incidence</i> Program JKN-KIS di Kecamatan Tembalang Kota Semarang	131

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Kuesioner.....	130
Lampiran B Data Responden.....	135
Lampiran C Dokumentasi Penelitian.....	155

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap negara memiliki pemerintahan yang bertugas untuk menjamin kesejahteraan seluruh masyarakat di negaranya. Tugas pemerintah adalah membuat kebijakan-kebijakan sebagai solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Masalah krusial yang tengah dihadapi oleh negara-negara berkembang saat ini adalah masalah kemiskinan. Kemiskinan adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya serta tidak adanya kesempatan untuk bekerja dan memenuhi hak-hak dasar untuk mengembangkan hidupnya. Hak-hak dasar yang dimaksud adalah terpenuhinya kebutuhan pangan, kebutuhan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, rasa aman dari tindak kekerasan, serta hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik. Bila kemiskinan terus berkembang maka akan menimbulkan dampak negatif dan memunculkan masalah-masalah baru, sehingga diperlukan upaya untuk memberantas kemiskinan. Peran pemerintah memiliki pengaruh besar dalam mengatasi fenomena kemiskinan.

Berdasarkan pengertian kemiskinan diatas, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan dapat dilihat dari berbagai sisi, sehingga diperlukan pendekatan untuk mengukur tingkat kemiskinan. Pendekatan kemiskinan ini yang akan menjadi acuan bagi pemerintah dalam membuat kebijakan untuk memerangi kemiskinan. Pendekatan kemiskinan yang saat ini digunakan adalah pendekatan dengan menggunakan paradigma modernisasi yang dicanangkan oleh Bank Dunia.

Pengukuran kemiskinan ini sangat dipengaruhi oleh pendapatan sebagai variabel tunggal dalam indikator “garis kemiskinan”. Pandangan ini sesuai dengan klasifikasi kemiskinan yang dilihat dari segi kemiskinan absolut. Kemiskinan absolut berkaitan dengan batas kebutuhan hidup minimum suatu masyarakat yang digunakan untuk menentukan “garis kemiskinan”. Hal ini sesuai dengan teori dasar dari pengembangan indikator kemiskinan yaitu teori pertumbuhan neo klasik, dimana “garis kemiskinan” dapat diukur melalui perbedaan antara tingkat pendapatan seseorang dengan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk memenuhi standar kebutuhan minimumnya. Parameter standar untuk mengukur kemiskinan adalah dengan menggunakan “garis kemiskinan”.

Namun pendekatan kemiskinan dengan paradigma modernisasi masih memiliki banyak kelemahan. Pengukuran yang hanya mengacu pada pendapatan tidak mewakili dimensi sosial dan bentuk-bentuk kesengsaraan orang miskin, tidak memperhitungkan keterlibatan orang miskin dalam menghadapi kemiskinannya, serta tidak menerangkan penyebab kemiskinan itu sendiri. Pendekatan kemiskinan yang dimotori oleh Bank Dunia ini memiliki banyak kelemahan, maka muncul beberapa pendekatan alternatif baru, salah satunya pendekatan kemiskinan yang dimotori oleh UNDP yang menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) sebagai variabel pengukur. Pendekatan ini lebih baik daripada yang sebelumnya karena lebih komprehensif dan mencakup berbagai faktor yaitu, ekonomi, sosial dan budaya dari masyarakat miskin.

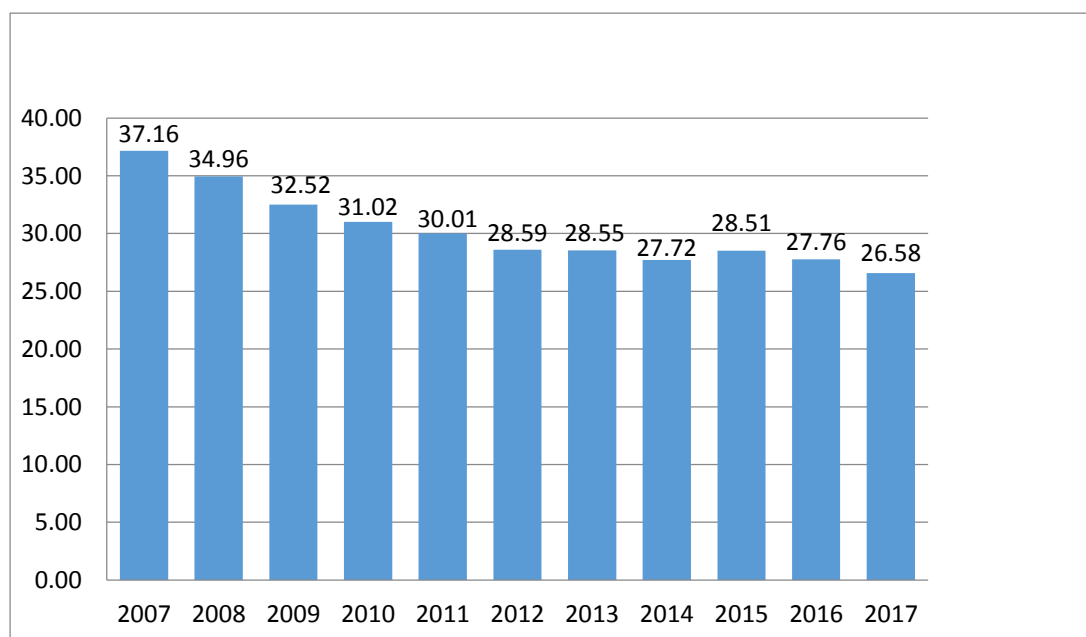
Indeks kemiskinan manusia yang dikembangkan UNDP meliputi pendidikan, kesehatan dan tingkat pendapatan. Namun demikian, pendekatan populer development yang digunakan UNDP masih melihat kemiskinan sebagai kemiskinan individual yang tidak memperhitungkan aspek sosial dari kemiskinan sama sekali. Pengukuran lebih ditujukan untuk meneliti “kondisi” kemiskinan dan mengabaikan dinamika kemiskinan. Pengertian kemiskinan yang dikembangkan dari model Bank Dunia dan UNDP ini memiliki kelemahan utama dalam kaitannya dengan kebutuhan daerah dalam menentukan tingkat kemiskinan. Beberapa kelemahan yang menonjol yang pertama, kemiskinan tidak memperlihatkan karakteristik daerah yang meliputi kondisi tempat tinggal, pola dan jenis makanan dan lain-lain. Kedua, lebih memusatkan perhatian kepada indikator-indikator *outcome*, yang menekankan kepada “apa yang tidak dimiliki” orang miskin, sehingga kurang memperhatikan konteks sosial kemiskinan. Orang miskin dengan demikian dilihat sebagai “korban” yang pasif, bukan sebagai manusia yang memiliki kemampuan melakukan identifikasi diri untuk menemukan cara memperbaiki nasib mereka. Ketiga, tidak secara langsung dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan dalam perencanaan pembangunan dan formulasi strategi pengentasan kemiskinan.

Kemiskinan merupakan masalah yang dimiliki oleh setiap negara, termasuk Indonesia. Untuk melihat perubahan tingkat kemiskinan tersebut, Badan Pusat Statistik (BPS) menyajikan data jumlah penduduk miskin di Indonesia yang mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2007 sampai tahun 2017. Pada tahun 2007 sampai tahun 2014 jumlah penduduk miskin secara konstan terus

menurun dari 37 juta pada tahun 2007 menjadi 28 juta orang pada tahun 2014. Kemudian meningkat di tahun 2015 menjadi 29 juta orang, namun jumlahnya menurun kembali menjadi 26 juta orang pada tahun 2017.

Menurut BPS, ada dua faktor yang mempengaruhi jumlah penduduk miskin, yaitu adanya inflasi sebesar 3,61 persen di pertengahan tahun 2017. Serta adanya hambatan dalam distribusi beras sejahtera (Rastr) sehingga sulit untuk menekan kemiskinan.

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2007-2017 (Juta Jiwa)



Sumber : BPS, Data Statistik Kemiskinan Indonesia, Diolah

Berdasarkan BPS, jumlah penduduk miskin di Indonesia pada periode 2016 sampai 2017 disebabkan oleh faktor meningkatnya pengeluaran belanja penduduk miskin, sedangkan kenaikan pendapatannya hanya sedikit. Keterlambatan penyaluran rastra (beras sejahtera) di bulan Januari sampai Maret 2017 juga mempengaruhi jumlah penduduk miskin di Indonesia.

Masih banyaknya jumlah penduduk miskin di Indonesia tentu menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah untuk mengatasinya. Penanggulangan kemiskinan yang strategis dan komprehensif membutuhkan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, sektor swasta, serta masyarakat harus bekerjasama dalam memberantas kemiskinan. Pemerintah memiliki andil yang penting dalam penyelenggaraan berbagai program untuk memenuhi kebutuhan hidup seluruh warga negara terutama penduduk miskin secara layak.

Dalam Pembukaan UUD 1945 mengamanatkan bahwa pemerintah harus melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, mensejahterahkan, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Serta dalam pasal 34 UUD 1945 juga mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara dan negara wajib mengembangkan program perlindungan dan jaminan sosial berskala nasional.

Sesuai dengan yang diamanatkan UUD 1945, pemerintah membentuk lembaga percepatan penanggulangan kemiskinan yaitu TNP2K. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) adalah wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan di tingkat pusat yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, yang menyelaraskan berbagai program dan kegiatan percepatan penanggulangan kemiskinan. Terbentuknya TNP2K merupakan hasil dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, yang diamanatkan untuk menyusun dan

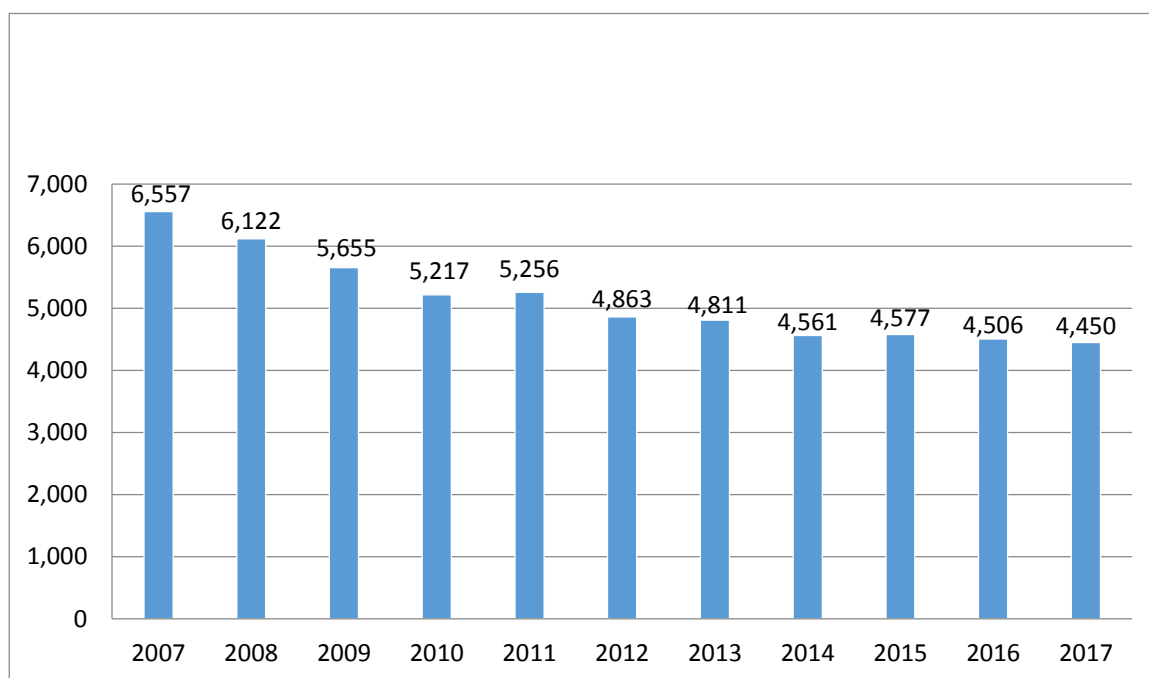
menyelenggarakan program penanggulangan kemiskinan, melakukan sinergi melalui integrasi program program penanggulangan kemiskinan di kementerian, serta melakukan pengawasan dalam pelaksanaan program.

Dalam rangka memenuhi hak-hak seluruh warga negara terutama penduduk miskin di Indonesia, pemerintah memiliki berbagai program perlindungan sosial. Program-program tersebut dibagi kedalam beberapa kelompok sesuai dengan sasaran penerima manfaatnya, yaitu penduduk miskin. Di era pemerintahan Presiden Jokowi, terdapat beberapa program perlindungan sosial, yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Kartu Simpanan Keluarga Sejahtera (KSKS). 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.

Menurut data yang diperoleh dari *World Bank* pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat tingkat kemiskinan tertinggi kesembilan di dunia. Meskipun pada tahun 2017 tingkat kemiskinan di Indonesia menurun, namun jumlah penduduk miskin masih tetap banyak. Sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk yang cukup besar di Indonesia, provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu sasaran kebijakan program perlindungan sosial di Indonesia. Berdasarkan data dari BPS, pada tahun 2017 jumlah penduduk di Jawa Tengah sebesar

34.257.865 jiwa , dan jumlah penduduk miskin di Jawa Tengah sebesar 4.450.000 jiwa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemiskinan di Jawa Tengah cukup tinggi. Meskipun jumlah penduduk miskin di Jawa Tengah lebih rendah dari tahun sebelumnya, tetapi penurunannya tidak terlalu besar.

Gambar 1.2
Jumlah Penduduk Miskin di Jawa Tengah Tahun 2007-2017 (Juta jiwa)

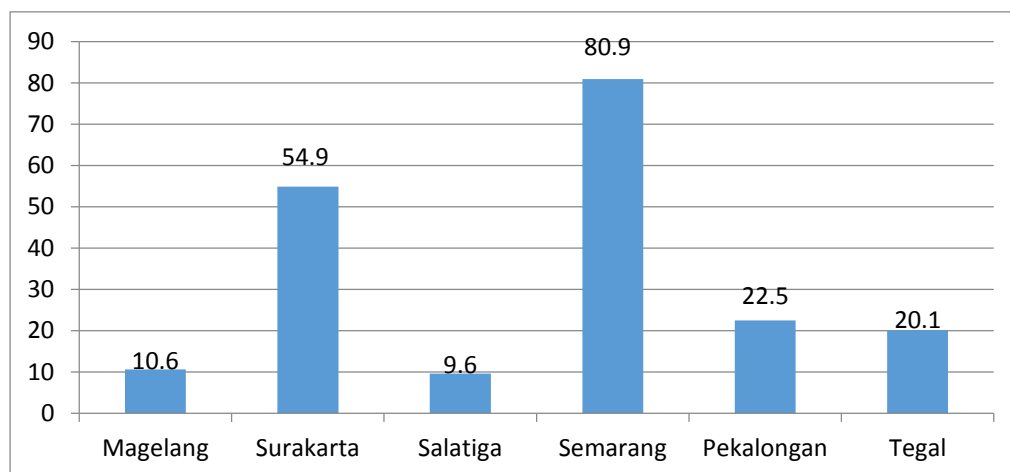


Sumber : BPS, Data Statistik Kemiskinan Jawa Tengah, Diolah

Pada tahun 2017, Kota Semarang menduduki peringkat pertama sebagai Kota di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk miskin tertinggi yaitu sebesar 80.900 jiwa, kemudian diikuti urutan kedua dengan jumlah penduduk miskin di Kota Surakarta sebesar 54.900 jiwa dan di urutan ketiga yaitu di Kota Pekalongan sebesar 22.500 jiwa. Tingginya angka kemiskinan di perkotaan ini tentu menjadi tugas dan tanggungjawab pemerintah kota untuk mengatasi jumlah penduduk miskin. Berdasarkan data tahun 2017 tercatat ada 1.757.686 jiwa

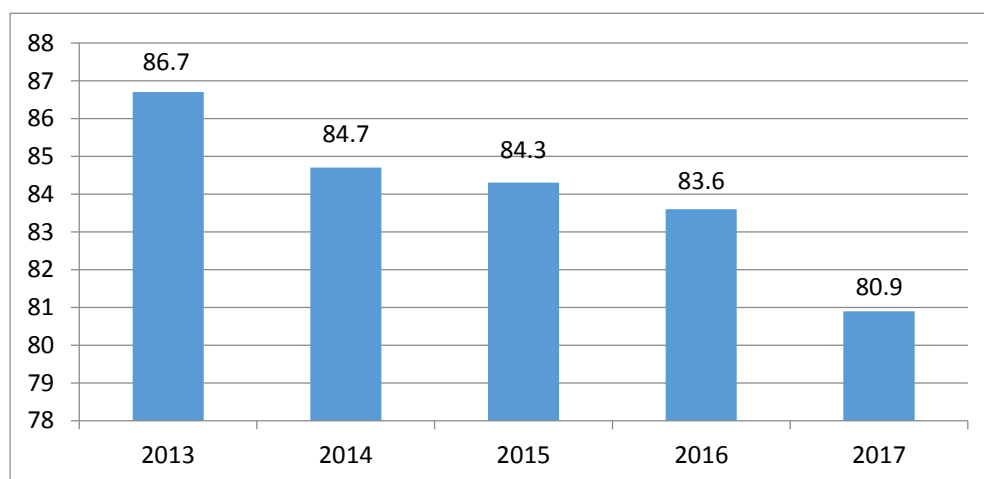
penduduk di Kota Semarang dan 80.900 jiwa masih tergolong dalam penduduk miskin.

Gambar 1.3
Penduduk Miskin Kota-kota di Provinsi Jawa Tengah 2017 (Ribuan Jiwa)



Sumber : BPS, Data Statistik Kemiskinan Jawa Tengah, Diolah

Gambar 1.4
Jumlah Penduduk Miskin di Kota Semarang Tahun 2013-2017



Sumber : Dinas Sosial, Jumlah Penduduk Miskin Kota Semarang, Diolah

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Kota Semarang, jumlah keluarga miskin yang ada di seluruh kecamatan di Kota Semarang relatif mengalami peningkatan. Pada tahun 2009, jumlah keluarga miskin di Kota

Semarang mencapai 98.307 KK, dua tahun kemudian yaitu tahun 2011 jumlah keluarga miskin meningkat menjadi 128.647 KK. Lalu jumlah keluarga miskin di Kota Semarang sempat menurun di tahun 2013 menjadi 113.259 KK. Namun meningkat lagi di tahun 2015 menjadi 114.398 KK. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.1:

Tabel 1.1
Keluarga Miskin Kota Semarang Tahun 2009-2015 (KK)

No	Kecamatan	Tahun			
		2009	2011	2013	2015
1	Semarang Tengah	4.807	5.877	5.702	5.939
2	Semarang Utara	13.275	15.628	12.676	13.408
3	Semarang Timur	6.466	7.71	6.549	6.281
4	Gayamsari	6.631	7.004	6.549	6.532
5	Genuk	7.633	7.892	7.158	7.975
6	Pedurungan	6.798	6.073	7.451	7.564
7	Semarang Selatan	4.454	6.368	6.401	6.991
8	Candisari	5.451	7.77	7.415	7.564
9	Gajahmungkur	3.031	4.63	4.913	5.027
10	Tembalang	11.265	13.098	9.961	10.211
11	Banyumanik	5.355	5.888	4.724	4.592
12	Gunungpati	6.182	7.138	6.302	5.726
13	Semarang Barat	14.045	15.147	13.042	12.103
14	Mijen	4.936	5.927	4.658	4.733
15	Ngaliyan	7.259	8.027	6.477	6.775
16	Tugu	3.97	4.443	3.281	2.973
Jumlah		98.307	128.647	113.259	114.398

Sumber : Dinas Sosial, Jumlah Penduduk Miskin Kota Semarang, Diolah

Untuk menanggulangi masalah-masalah kemiskinan tersebut, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terkait membuat berbagai kebijakan yang sarannya adalah penduduk miskin. Salah satunya adalah kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang bertujuan untuk menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu memperoleh

manfaat layanan kesehatan yang layak, yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Secara umum, Program JKN-KIS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Dengan adanya program JKN-KIS, setiap peserta berhak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, kegiatan pengobatan, pengurangan penderitaan, pengendalian penyakit

atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna (rehabilitatif). Selain itu, peserta JKN KIS juga mendapatkan manfaat berupa pelayanan obat-obatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan, manfaat medis, serta manfaat non medis seperti akomodasi dan ambulance.

Pada akhir tahun 2017, jumlah peserta JKN telah mencapai 181,2 juta jiwa. Kepesertaan dalam program JKN-KIS bersifat wajib, sehingga semua warga negara Indonesia wajib terdaftar dalam program ini. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, jumlah peserta masih didominasi oleh Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang mencapai 92,2 juta peserta, sedangkan PBI Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) sebanyak 17,83 juta peserta, disusul oleh Peserta Penerima Upah (PPU) swasta sebanyak 24,52 juta peserta, dan peserta pekerja mandiri sebanyak 23,22 juta peserta.

Program JKN-KIS ini dinilai sebagai program penting karena menurut laporan dari *The Legatum Prosperity Index 2017*, Indonesia berada dalam posisi

yang buruk dalam indeks kesehatan global terakhir, Indonesia berada di posisi ke 101 dari 149 negara. Indonesia masih memiliki banyak pekerjaan rumah pada sektor kesehatan. Misalnya, dari segi pencegahan, masih banyak warga yang kurang sadar melakukan imunisasi. Termasuk kesadaran menjaga lingkungan agar terhindar dari berbagai penyakit.

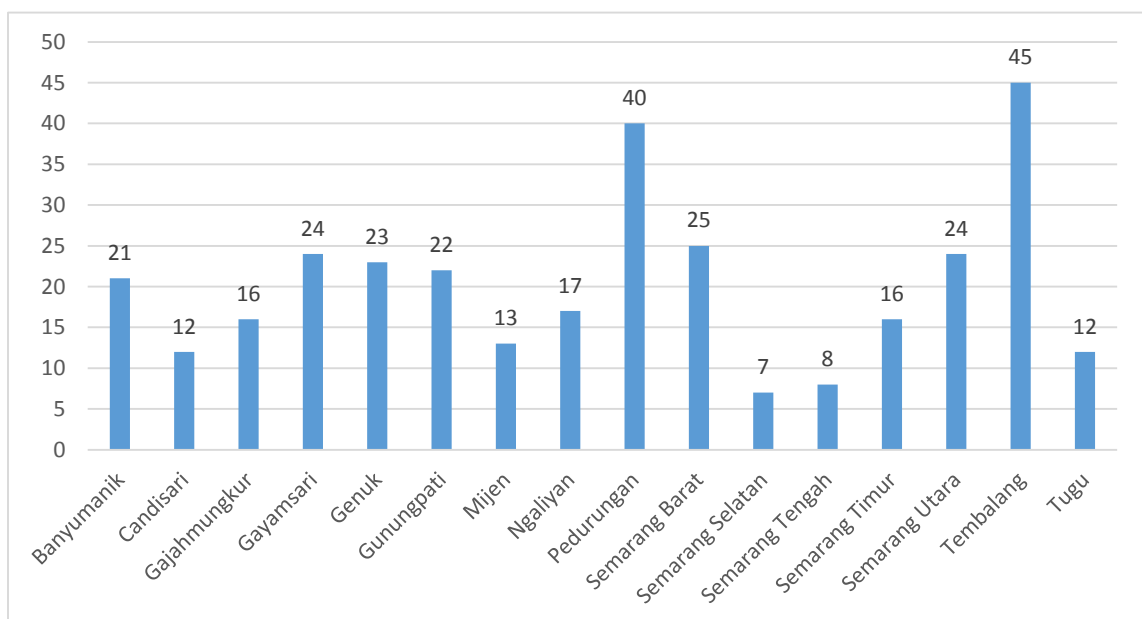
Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan suatu individu di suatu daerah adalah dengan melihat Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Total, dan Angka Kelahiran Hidup. Untuk menghitung indeks harapan hidup digunakan nilai maksimum harapan hidup sesuai UNDP, dimana angka tertinggi sebagai batas atas untuk perhitungan indeks dipakai 85 tahun dan terendah 25 tahun (standar UNDP). Usia harapan hidup dapat panjang jika status kesehatan, gizi dan lingkungannya yang baik. Pada tahun 2016, tercatat di Indonesia angka harapan hidup laki-laki adalah 69,09 tahun, sedangkan angka harapan hidup perempuan adalah 72,8 tahun. Menurut standar UNDP, angka harapan hidup di Indonesia terbilang cukup tinggi.

Hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir, AKB Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Bahkan, perkembangan AKB di Indonesia cukup menggembirakan dalam waktu 20 tahun menunjukkan penurunan. Namun demikian, AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. Kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitif untuk

mengetahui derajat kesehatan suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Tingginya kematian bayi pada usia hingga satu tahun menunjukkan masih rendahnya kualitas sektor kesehatan di negara tersebut.

Sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, angka harapan hidup Kota Semarang pada tahun 2016 adalah 77,21 tahun, dimana angka tersebut terbilang cukup tinggi jika dilihat dari standar UNDP, sedangkan jumlah kelahiran hidup bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 26.052 kelahiran hidup. Meskipun angka harapan hidup dan jumlah kelahiran bayi di Semarang terbilang cukup tinggi, namun angka kematian bayi di Kota Semarang sampai dengan tahun 2017 masih mencapai 7,56 atau masih terdapat 197 kasus kematian bayi. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kualitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang.

Gambar 1.5
Jumlah Kematian Bayi dan Balita per Kecamatan Kota Semarang 2017



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2017, diolah

Menurut data kematian bayi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, menunjukkan bahwa pada tahun 2017 jumlah kematian bayi di Kecamatan Tembalang tergolong cukup tinggi yaitu mencapai 45 jiwa. Dari data diatas dapat dilihat bahwa Kecamatan Tembalang memiliki tingkat kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang masih rendah.

Untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut, maka pemerintah daerah Kota Semarang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, melakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar seluruh masyarakat di Kota Semarang mendapatkan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak terutama bagi penduduk miskin. Hal ini diwujudkan dengan program JKN-KIS, dengan mendaftarkan seluruh masyarakat miskin menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), sehingga biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin sepenuhnya di tanggung oleh pemerintah daerah Kota Semarang. Terlebih saat ini sudah ada program UHC (*Universal Health Coverage*) atau pembiayaan pengobatan gratis. Syarat mendaftar hanya perlu salinan kartu keluarga (KK) dan kartu tanda penduduk (KTP). Syarat lainnya yaitu bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan di kelas 3 baik RSUD atau RS Swasta. Program ini berlaku bagi seluruh masyarakat di Kota Semarang, tidak terbatas hanya warga miskin. Dengan adanya program ini, pemerintah daerah berharap seluruh masyarakat Kota Semarang tidak perlu terbebani dengan biaya pengobatan dan perawatan ketika sedang sakit atau harus mendapat perawatan di Rumah Sakit. Hal ini sebagai salah satu upaya besar untuk meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Kota Semarang.

Sebelum merumuskan masalah dan memulai penelitian dilakukan prasurvey terlebih dahulu. Kecamatan Tembalang dipilih sebagai Studi Lokasi Penelitian karena Kecamatan Tembalang tahun 2015 berada pada urutan 3 besar jumlah penduduk dan keluarga miskin terbanyak dari kecamatan-kecamatan di Kota Semarang. Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan, jumlah penduduk dan keluarga miskin di Kecamatan Tembalang Kota Semarang adalah sebesar 35.537 jiwa atau 10.211 KK, angka tersebut merupakan yang tertinggi ketiga setelah Semarang Barat dan Semarang Utara. Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kecamatan Tembalang berada di urutan paling atas dengan jumlah kematian bayi terbanyak pada tahun 2017 yaitu sebesar 45 kasus.

Setelah memilih Kecamatan Tembalang sebagai Studi Lokasi Penelitian. Penentuan sampel dilihat dari data jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI BPJS Kesehatan disebut juga sebagai peserta penerima bantuan iuran dari pemerintah yang iuran bulanannya dibayarkan oleh pemerintah, sehingga mereka berhak memperoleh fasilitas layanan kesehatan secara gratis. Berdasarkan hasil prasurvey yang sudah dilakukan, seluruh penduduk miskin di Kota Semarang secara otomatis sudah terdaftar sebagai peserta PBI. Berdasarkan data dari Dinas Sosial, jumlah masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang yang terdaftar sebagai peserta PBI adalah 10.211 KK. Dari 12 Kelurahan yang ada di Kecamatan Tembalang, peserta PBI terbanyak terdapat di kelurahan Tandang dengan 2.725 KK, kelurahan Rowosari dengan 1.960 KK, dan kelurahan Sendangguwo dengan 1.765 KK. Karena Kelurahan Tandang dan Rowosari

memiliki jumlah peserta PBI terbanyak maka dijadikanlah 2 kelurahan tersebut sebagai lokasi sample penelitian.

Prasurvey dilakukan di 2 kelurahan yang menjadi lokasi penelitian. Prasurvey dilakukan dengan mewawancarai Petugas Kelurahan, Petugas Puskesmas, dan 10 responden. Setelah dilakukan prasurvey, ditemukan beberapa hasil terkait penyaluran Program JKN-KIS dan manfaatnya bagi penerima. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Kelurahan Rowosari dan Tandang serta petugas di Puskesmas Rowosari, seluruh warga di kelurahan Tandang dan Rowosari sudah terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan. Hal ini dikarenakan mayoritas masyarakatnya berstatus hampir miskin dan miskin serta adanya program UHC di Kota Semarang. Berdasarkan hasil wawancara 10 responden, rata-rata pendapatan masyarakat di Kelurahan Tandang dan Rowosari tergolong rendah yaitu sebesar Rp 500.000,00 sampai Rp 1.000.000,00 per bulan. Sebelum adanya program JKN-KIS, ketika sakit masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di apotek/warung dan memeriksa kesehatannya di klinik/bidan/puskesmas terdekat. Biaya pengobatannya pun ditanggung secara mandiri. Rata rata pengeluaran untuk berobat tiap rumah tangga adalah sebesar Rp 10.000,00 sampai Rp 100.000,00 per bulan. Setelah ada program JKN-KIS barulah masyarakat miskin di Kelurahan Tandang dan Rowosari mendapat fasilitas layanan kesehatan secara gratis oleh BPJS Kesehatan. Agar dapat terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran BPJS Kesehatan, masyarakat miskin harus mengumpulkan Kartu Keluarga dan KTP ke petugas kelurahan yang dikenal dengan sebutan 'kader', ketua RT, atau

mendaftarkan diri langsung ke puskesmas. Namun, kartu BPJS Kesehatan yang seharusnya sudah diterima oleh masyarakat sejak tahun 2014, ternyata masih terdapat beberapa masyarakat di Kelurahan Tandang dan Rowosari yang baru mendapatkan kartu BPJS Kesehatan pada tahun 2018, bahkan ada pula yang anggota keluarganya belum mendapat kartu BPJS Kesehatan hingga saat ini padahal sudah mendaftarkan diri. Jangka waktu antara pengumpulan syarat pendaftaran peserta PBI dengan diterimanya kartu BPJS Kesehatan ke tangan masyarakat juga tergolong lama yaitu kurang lebih sekitar 6 bulan. Adanya keterlambatan waktu penerimaan kartu BPJS Kesehatan ini tentu menjadi penghambat bagi hak masyarakat untuk memperoleh fasilitas layanan kesehatan secara gratis, terutama untuk akses ke rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

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.

Namun dari hasil prasurvey, ditemukan beberapa permasalahan terkait ketepatan sasaran program JKN-KIS. Berdasarkan narasumber yaitu kepala Puskesmas Rowosari, menjelaskan bahwa 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.

Tujuan utama program JKN-KIS adalah untuk meningkatkan keajahteraan masyarakat yang benar-benar miskin, akan tetapi manfaatnya belum efektif dirasakan. Salah satu analisis yang dapat digunakan untuk menganalisis manfaat suatu program pengeluaran pemerintah adalah *Benefit Incidence Analysis* (BIA). Oleh sebab itu, dalam penelitian ini dapat ditarik beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana mekanisme penyaluran dana Program JKN-KIS pada masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang?

2. Bagaimana peran serta pemerintah, masyarakat, dan lembaga-lembaga terkait dalam proses Program JKN-KIS pada masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang?
3. Apakah program JKN-KIS untuk masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang merupakan suatu kebijakan yang progresif?

1.3 Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Menganalisis mekanisme penyaluran dana Program JKN-KIS pada masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Tembalang Kota Semarang
2. Menganalisis peran serta pemerintah, masyarakat, dan lembaga-lembaga yang terkait dalam menjalankan Program JKN-KIS di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang dengan metode wawancara.
3. Menganalisis progresivitas dari Program JKN-KIS pada masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

Adapun kegunaan dari penelitian ini, antara lain adalah :

1. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah mengenai realita pelaksanaan program JKN-KIS di Kota Semarang, agar kelemahan-kelemahan pada program JKN dapat segera diperbaiki dan program ini dapat terus berjalan sesuai tujuan.
2. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat terkait proses dan mekanisme penyaluran JKN-KIS agar dapat tepat sasaran dan lebih bermanfaat.

3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti-peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai program JKN atau menggunakan metode penelitian yang sejenis.

1.4 Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun dengan sistematika Bab yang terdiri dari Pendahuluan, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, Hasil dan analisis, Serta Penutup. Adapun sistematika penulisan ini adalah sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang menguraikan latar belakang dari masalah penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan dan kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan pada penelitian ini.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang uraian teori-teori yang dikumpulkan dari berbagai sumber tertulis yang dipakai sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian mengenai pembagian manfaat Program JKN-KIS pada masyarakat miskin sebagai peserta PBI di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Pada bab ini juga terdapat beberapa penelitian terdahulu sebagai bahan referensi penelitian ini, serta kerangka pemikiran.

Bab III : Metode Penelitian

Bab ini berisikan deskripsi tentang bagaimana penelitian ini akan dilaksanakan secara operasional yang menguraikan variabel penelitian, definisi operasional,

penentuan sample peneltian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, dan metode analisis menggunakan metode Benefit Incidence Analysis (BIA).

Bab IV : Hasil dan Analisis

Bab ini berisi tentang deksripsi objek penelitian, hasil kuisisioner, analisis data dan pembahasan yang menjelaskan estimasi serta interpretasi hasil penelitian.