

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat dalam suatu negara adalah kebutuhan yang wajib ada untuk memfasilitasi masyarakat dengan menciptakan asuransi kesehatan atau jaminan sosial untuk menjamin pembiayaan dan pelayanan kesehatan, maka dari itu sebab kehandalan sistem asuransi kesehatan semakin banyak digunakan di seluruh dunia. Asuransi kesehatan ialah suatu instrumen sosial untuk menjamin bahwa seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut di waktu terjadinya kebutuhan pelayanan kesehatan.

Negara Jepang pada tahun 1992 memfasilitasi pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan mencakup seluruh populasi melewati sistem asuransi kesehatan. Asuransi Jepang dengan berlandaskan The Health Insurance Law untuk pertama kali dikenalkan melalui asuransi kesehatan publik di Jepang, khususnya di para pekerja wilayah swasta (Ikegami, Naoki, et al, 2004). Kualitas sumber daya Jepang yang cukup baik untuk membantu mewujudkan sistem dalam asuransi kesehatan atau jaminan sosial yang berkualitas dan baik untuk masyarakat.

Asuransi kesehatan akan diberikan sesuai dengan program yang diikuti oleh anggota, pelayanan kesehatan dari rumah sakit serta dokter dilaksanakan dengan cara yang sama untuk semua sistem asuransi yang digunakan. *Kokumin kenkou hoken* ialah sistem asuransi kesehatan nasional Jepang untuk semua penduduk yang tidak terdaftar dalam sistem asuransi lainnya (asuransi karyawan, asuransi untuk lansia berusia 75 tahun ke atas). Jepang berharap akan semakin berkualitas dalam hal kesehatan medis untuk penduduknya, dan mengurangi tingkat kematian.

Pemerintah Indonesia seperti halnya negara berkembang lainnya, mengembangkan program asuransi kesehatan atau jaminan sosial pada tahap awal muncul hanya sebatas dengan konsep asuransi kesehatan yang berdasarkan skema *funded social security*, yaitu asuransi kesehatan yang didanai oleh peserta program penjaminan asuransi kesehatan dan yang berkeinginan saja dan itu pun pesertanya masih terbatas hanya pada masyarakat pekerja di sektor formal dan belum

menjangkau sektor informal (Asri Wijayanti, 2009 : 122). Tahun 2011 Indonesia menerapkan jaminan kesehatan nasional atau asuransi kesehatan nasional dengan pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dibentuklah badan penyelenggara jaminan sosial atau asuransi Kesehatan nasional yang disebut dengan (*BPJS*) kesehatan. Peserta *BPJS* Kesehatan merupakan semua masyarakat negara Indonesia serta warga negara asing yang telah tinggal pada Indonesia paling sedikit enam bulan. Besarnya jumlah iuran yang wajib dibayar peserta mandiri tergantung dari kelas rawat inap yang diinginkan. Hal ini memiliki kesamaan dan perbedaan antara pelayanan dan sistem kesehatan yang digunakan Jepang dalam menjalankan asuransi kesehatan nasional. Dilihat dari kedua negara ada beberapa persamaan antara asuransi nasional di Jepang maupun di Indonesia, diantaranya sama-sama dikelola oleh pemerintah, mengutamakan pasien lansia atau tunjangan di hari tua, menggunakan iuran/premi, memberikan fasilitas terbaik untuk masyarakatnya.

Berdasarkan paparan yang penulis kemukakan di atas, penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai perbedaan dan persamaan sistem asuransi nasional yang berfokus kepada Asuransi pemerintah *kokumin kenkou hoken* di Jepang dengan *BPJS* di Indonesia yang ditanggung oleh pemerintah yaitu biasa disebut dengan sistem asuransi kesehatan nasional.

1.2. Penelitian yang Relevan

Penelitian ini berbasis pada penelitian yang sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Beberapa penelitian tersebut akan dipaparkan sebagai berikut.

1. Penelitian berjudul “Peran Sistem Kesehatan di Jepang Terhadap Kesehatan Masyarakat Jepang” oleh Muhammad Ikhlasul Fikri, Universitas Darma Persada (2017). Penelitian ini membahas mengenai peran sistem kesehatan di Jepang terhadap kesehatan masyarakat Jepang. Peningkatan kualitas kesehatan di Jepang pada sistem kesehatannya seperti dalam bidang pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, asuransi kesehatan, yang membuat negara ini memiliki kesehatan baik. Tujuan dari penelitian ini

adalah untuk mengetahui kinerja serta peran apa yang diberikan dalam Sistem Kesehatan Jepang terhadap kesehatan masyarakatnya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari situs web dan jurnal. Hasil penelitian ini adalah Sistem Kesehatan Jepang memiliki peran terhadap kesehatan masyarakatnya, yang mencakup pada peran pemerintah dan asuransi kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan serta pengaturan pembiayaan kesehatan hingga kesadaran masyarakat Jepang pada gaya hidup yang lebih sehat. Perbedaan dengan penelitian milik penulis pada pembahasan lanjutan mengenai perbedaan dan persamaan *kokumin kenkou hoken* di Jepang terhadap Asuransi Kesehatan Nasional *BPJS* di Indonesia kepada Masyarakat.

2. Jurnal dengan berjudul “ *Japan’s Health Care System: Containing Costs And Attempting Reform* ” oleh Naoki Ikegami (2004). Penelitian ini membahas Pengeluaran kesehatan nasional di Jepang menurun pada tahun fiskal 2002 untuk pertama kalinya dalam sejarah. Pemotongan itu dicapai bukan dengan restrukturisasi radikal tetapi dengan mengandalkan langkah-langkah tradisional. Dalam tinjauan rutin dua tahunan 2002, harga layanan medis dan obat-obatan dipotong rata-rata 2,7 persen, yang menyebabkan perubahan dalam pengeluaran kesehatan secara keseluruhan sebesar -0,7 persen. Selain itu, beberapa proposal reformasi ditujukan untuk efisiensi dalam struktur pembayaran, sistem asuransi kesehatan, dan pemberian perawatan medis, didorong oleh stagnasi ekonomi. Kekhawatiran lain adalah kritik bahwa sistem perawatan kesehatan Jepang tidak cukup bertanggung jawab. Sebelum menjelaskan reformasi saat ini dan yang diusulkan, makalah ini menjelaskan konteks di mana pengurangan baru-baru ini dicapai. Deskripsi lebih rinci tentang sistem perawatan kesehatan Jepang telah diterbitkan di tempat lain. Perbedaan dengan penelitian milik penulis pada pembahasan mengenai perbandingan dalam melihat sisi buruk

atau kekurangan yang sudah diterapkan dalam sistem asuransi kesehatan di Jepang.

3. Penelitian berjudul “ *Implementation of the national health insurance system to entire population of Japan*” oleh Widodo Teguh, Tesis FIB. Universitas Indonesia. Depok. 2014. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuransi kesehatan dapat diterapkan di negara Jepang dan tesis ini merupakan penelitian menggunakan kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif analisis Pengumpulan data dilakukan melalui langkah studi dokumen. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pelaksanaan asuransi kesehatan di Jepang khususnya *Kokuho* Analisa dimulai dengan pembagian tipe asuransi di Jepang sampai pada dampaknya terhadap penduduk Jepang. Hasil dari penelitian menemukan bahwa ketanggapan serta konsistensi pemerintah merupakan faktor penting dalam penerapan asuransi kesehatan di Jepang penerapan asuransi kesehatan ini berdampak pada munculnya kesadaran penduduk Jepang terhadap kesehatan serta persamaan bagi setiap penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara. Namun, dalam penelitian milik penulis juga akan menjabarkan dan melihat mengenai peran yang sudah dilakukan sistem kesehatan tersebut terhadap kesehatan masyarakat. Perbedaannya dengan penelitian milik penulis terletak pada pembahasan yang fokus kepada perbandingan sistem *BPJS* yang diberlakukan di Indonesia dengan sistem Jepang.
4. Penelitian berjudul “Kebijakan Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui *BPJS* Dengan Sistem Asuransi” oleh Budiono, A., & Izziyana, W. V. (2016). Undang undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial selaku dasar dari penyusunan badan hukum *BPJS* guna untuk melaksanakan program- program jaminan sosial nasional. Dibentuknya *BPJS* ini untuk menggambarkan realisasi dari kewajiban pemerintah terhadap konstitusi dan hak-hak masyarakat dalam negeri ini guna untuk memperoleh sistem jaminan sosial. *BPJS* tidak hanya selaku

wadah tetapi juga melaksanakan kebijakan sistem jaminan sosial nasional untuk mengambil alih tugas persero dalam penyelenggara asuransi sosial semacam Jamsostek ataupun Askes. Dual tugas BPJS selaku badan yang melaksanakan sistem jaminan sosial nasional. Riset ini ialah riset yang bersifat kepustakaan (library researching) dengan prosedur yuridis normatif dalam artian jika studi ini menganalisis peraturan perundang undangan yakni Undang Undang no 24 tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial(BPJS). Perbedaannya dengan penelitian milik penulis terletak pada pembahasan Persamaan atau perbandingan dengan kebijakan sistem jaminan sosial Nasional melalui *kokumin kenkou hoken* di Jepang dengan sistem *BPJS* di Indonesia.

1.3. Identifikasi Masalah

Berdasarkan yang sudah dipaparkan dalam latar belakang masalah di atas, di temukanya identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Asuransi kesehatan nasional yang mulai muncul dalam masyarakat Jepang maupun Indonesia.
2. Persamaan sistem pelayanan *kokumin kenkou hoken* dengan *BPJS* dalam sistem kesehatan.
3. Persamaan sistem asuransi nasional antara Jepang dan Indonesia.

1.4. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penulis akan membatasi masalah penelitian pada peran *kokumin kenkou hoken* (*asuransi Kesehatan nasional*) di Jepang, dengan *BPJS* di indonesia yang termasuk pada sistem kesehatan masyarakat dan pelayanan sistem kesehatan. Dengan ini penulis fokus pada perbedaan dan persamaan sistem asuransi kesehatan nasional dalam sistem kesehatan di masyarakat Jepang maupun Indonesia.

1.5. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian latar belakang di atas maka perumusan masalah yang dikemukakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran asuransi kesehatan di Jepang dan di Indonesia.
2. Bagaimana sistem asuransi kesehatan nasional *Kokumin Kenkou Houken* di Jepang dengan *BPJS* di Indonesia.
3. Bagaimana bentuk persamaan dan perbedaan sistem asuransi kesehatan nasional pemerintah *kokumin kenkou hoken* di Jepang dengan *BPJS* di Indonesia.

1.6. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, tujuan yang ingin penulis capai tentang pembahasan ini adalah untuk :

1. Memaparkan gambaran asuransi kesehatan nasional *kokumin kenkou hoken* di masyarakat Jepang dan *BPJS* di masyarakat Indonesia.
2. Mengetahui dan menganalisis pelayanan dan pembiayaan *kokumin kenkou hoken* di masyarakat Jepang dan *BPJS* di masyarakat Indonesia.
3. Mengetahui dan menganalisis perbedaan dan persamaan sistem asuransi kesehatan nasional *kokumin kenkou hoken* di Jepang dengan *BPJS* di Indonesia.

1.7. Landasan Teori

1.7.1 Asuransi Kesehatan

“Seluruh yang dikorbankan buat faedah bersama wajib dipikul (donasi) secara bersama- sama” Hukum tersebut sebagai dasar dari prinsip asuransi, bukan cuma asuransi kesehatan, namun seluruh ragam asuransi(HIAA, 1994). Di golongan warga pula telah diketahui konsep asuransi dimana warga membagikan dana secara teratur kepada *shinse* tanpa memperhatikan apakah mereka sakit ataupun tidak. Pada saat salah seseorang anggota keluarga penduduk sakit, mereka bawa si sakit ke *shinse* tanpa membayar lagi. Berbagai sumber asuransi modern tumbuh luas di Eropa di pertengahan abad ke- 19 sesudah terjadi revolusi industri yang menaikkan harapan kehidupan baru serta sekaligus pula tingkatkan ancaman berbagai resiko industrialisasi dalam kehidupan rumah tangga. asuransi sosial

ini yang suatu saat akan berkembang dan menjadi dasar pelaksanaan asuransi nasional/jaminan sosial (*social security*) di seluruh negara bahkan dunia dengan berbagai macam sistem. Tahun 1917, asuransi perlindungan untuk pendapatan ini memiliki manfaat dan yang membayar ketika peserta sakit bukan karena kecelakaan kerja atau penyakit akibat pekerjaan yang dijamin oleh pemerintah melalui UU Kecelakaan Kerja tahun 1908 merupakan satu-satunya jenis asuransi kesehatan yang ditawarkan perusahaan asuransi. Menurut Adisasmito Wiku, (2009), di Indonesia asuransi kesehatan merupakan sebuah pendekatan yang tepat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang diformulasikan sebagai visi Indonesia Sehat.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis menyimpulkan bahwa asuransi kesehatan dunia memberikan awal mula konsep asuransi dimana penduduk membagikan dana secara teratur sehingga ketika salah seorang anggota keluarga masyarakat sakit mereka membawa kerumah sakit tanpa harus membayar lagi, dan sistem asuransi ini pula yang digunakan Indonesia dalam pendekatan masyarakat untuk mencapai sebagai visi Indonesia Sehat.

1.7.2 Sistem Kesehatan

Salah satu negeri dengan harapan hidup paling tinggi ialah Jepang (World Health Organization, 2011). Tidak hanya itu, Jepang juga ialah negeri kedua yang memiliki tingkatan harapan hidup besar perkelahiran dengan rata-rata usia merupakan 82,8 tahun yang bersumber pada riset oleh OECD (*Organization of Economic Co-operation and Development*) pada tahun 2013 (Broida, Joel H& Maeda, et all, 2014). Bersumber pada informasi tersebut, kita bisa merumuskan jika Jepang merupakan negeri yang pastinya mempunyai kesehatan yang maju serta merata cocok dengan kebutuhan penduduk. tetapi, Jepang merasa kesusahan sebab teknologi yang canggih menimbulkan kenaikan pengeluaran pembiayaan (Widodo Teguh, 2014). Dilihat dari segi pendanaan kesehatan, pemerintah Jepang mengawali jaminan/asuransi kesehatan semenjak tahun 1927, dan mencakup seluruh masyarakat (*whole coverage*) di tahun 1961. Sarwo Y. dalam Putri (2019:139) menerangkan kalau sistem kesehatan adalah sistem yang bertujuan guna

merespon kebutuhan dan harapan yang dimiliki penduduk dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang adil serta menyeluruh, yang mencakup personal, lembaga, informasi pembiayaan dan strategi tata pemerintah dalam memberikan layanan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat. Negara Jepang dalam meraih pelayanan dokter maupun kesehatan di rumah sakit memiliki sistem yang merata atau pelayanan yang setara untuk semua asuransi yang dipakai.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa sistem kesehatan Jepang mempunyai teknologi kesehatan yang canggih dan lengkap cocok dengan kebutuhan penduduk. Pemerintah Jepang telah mengawali asuransi kesehatan semenjak tahun 1927 dengan mencakup semua penduduk dan dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan diberlakukan secara setara kepada semua sistem asuransi yang digunakan di rumah sakit maupun pelayanan dokter.

1.7.3 BPJS

Mariyam, S. (2018) memberikan hasil penelitian penjelasan tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ialah program pemerintah dalam kesatuan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tahun 2013 dan mulai beroperasi pada tahun 2014. BPJS kesehatan ini merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab pada presiden. sebagai badan aturan nirlaba BPJS Kesehatan memiliki fungsi sosial. Fungsi sosial ini dapat dilihat dari iuran peserta BPJS yang terdiri asal peserta mandiri dan peserta bantuan iuran (PBI). Peserta BPJS kesehatan merupakan semua masyarakat negara Indonesia serta warga negara asing yang telah tinggal pada Indonesia paling sedikit enam bulan. Besarnya jumlah iuran yang wajib dibayar peserta mandiri tergantung dari kelas rawat inap yang diinginkan. Kelas rawat inap terbagi menjadi 3 kelas dengan besaran iuran yang bervariasi. semakin tinggi kelas yang diinginkan peserta BPJS Kesehatan semakin besar iurannya per orang dan per bulan. Peserta BPJS dalam membayar iuran tidak boleh menunggak serta jika menunggak maka status kartu BPJS akan dihentikan sampai peserta melunasi iuran yang tertunggak. setelah dilunasi maka kartu BPJS dapat digunakan kembali. dalam aturan asuransi BPJS termasuk pada jenis asuransi nasional. Wirastyanto (2016) melalui penelitiannya menemukan

korelasi yang erat dan searah antara persepsi masyarakat terhadap program BPJS Kesehatan dengan partisipasi pada program tersebut. Dengan kata lain, semakin tinggi persepsi semakin baik partisipasi pada program. Sejalan dengan temuan tersebut, hasil penelitian Hasibuan (2016) menunjukkan bahwa kurangnya informasi tentang program asuransi nasional menyebabkan masyarakat khususnya di tingkat bawah enggan mengikuti program tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis menyimpulkan bahwa BPJS adalah asuransi nasional yang dibuat pemerintah untuk memudahkan serta mengelompokkan kelas rawat inap sesuai dengan iuran pembayaran mandiri. Akan tetapi kurangnya pemerataan pengetahuan informasi membuat beberapa masyarakat enggan mengikuti program asuransi nasional.

1.7.4 Kokumin kenkou hoken

国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現

し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきた日本

(*Kokumin kaihoken seido no moto, dare mo ga anshin shite iryō o uke rareru iryō seido o jitsugen shi, sekai saikō reberu no heikin jūmyō to hoken iryō suijun o tassei shite kita Nihon*) (MHLW 2020)。

Pernyataan pada bahasa Jepang di atas mempunyai terjemahan sebagai berikut : di bawah sistem asuransi kesehatan universal, Jepang telah mewujudkan sistem medis di mana setiap orang dapat mendapatkan perawatan medis dengan tenang, serta sudah mencapai tingkat harapan hidup rata-rata dan standar perawatan kesehatan tertinggi di dunia. (MHLW 2020).

Jepang mempunyai pola sistem asuransi kesehatan yang mengikuti pola Jerman menggunakan berbagai modifikasi. pada Jepang istilah asuransi nasional (*Kokuho, Kokumin Kenkou Hoken*) dipergunakan untuk penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi pekerja mandiri (*self-employed*), pensiunan swasta maupun pegawai negeri, dan anggota keluarganya. Jepang telah memulai mengembangkan asuransi nasional atau asuransi sosial kesehatan sejak tahun 1922. Asuransi kesehatan publik di Jepang memiliki sistem asuransi yang sama dengan Jerman serta mempunyai

asuransi kesehatan publik di Jepang yang berlandaskan hukum *The Health Insurance Law* di tahun 1992 untuk memperluas cakupan asuransi Kesehatan. Menurut Tatara & Okamoto(2009) asuransi didanai dan disediakan oleh praktisi swasta dan publik sedangkan yang terakhir didanai oleh pajak umum dan disampaikan terutama oleh otoritas kesehatan penduduk.

Berdasarkan paparan yang sudah dijelaskan di atas, penulis menyimpulkan bahwa asuransi kesehatan nasional di Jepang memiliki sistem yang sama dengan Jerman serta berlandaskan hukum *The Health Insurance Law*, dan asuransi kesehatan didanai dan disediakan oleh oleh praktisi swasta dan publik serta oleh pajak umum.

1.8. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan deskriptif analisis, yaitu mendeskripsikan permasalahan penelitian kemudian dianalisis. Sugiyono dalam Alamsyah (2016) menyatakan deskriptif analisis adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka dengan sumber data yang berasal dari internet, jurnal ilmiah, e-book dan sebagainya.

1.9. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis. Berikut adalah penjelasannya.

1.9.1 Manfaat Teoritis

Wawasan mengenai standar sistem asuransi kesehatan nasional untuk masyarakat umum yang dikelola oleh negara Jepang maupun negara Indonesia sehingga dapat menganalisis sistem asuransi nasional. Memberikan informasi mengenai perbedaan dan persamaan antara *kokumin kenkou hoken* di Jepang dan *BPJS* di Indonesia dalam tata kelola pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang diharapkan dapat mengambil contoh positif untuk kemajuan yang baik.

1.9.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan tentang sistem asuransi nasional serta dapat menganalisis persamaan dan perbedaan asuransi nasional di Jepang maupun Indonesia.

2. Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca dapat mengambil manfaat atau nilai positif dari perbandingan asuransi Kesehatan nasional di Jepang, untuk bisa memperbaiki atau memajukan sistem asuransi di Indonesia.

1.10. Sistematika Penulisan

- **Bab I**, merupakan bab yang berisikan katar belakang masalah, penelitian relevan, identifikasi masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan dalam penelitian, manfaat penelitian, landasan teori, metode yang digunakan dalam penelitian, dan sistematika penulisan.
- **Bab II**, merupakan bab yang memaparkan tentang asuransi kesehatan nasional dan hal-hal yang berkaitan dengan sistem asuransi kesehatan di Jepang dan di Indonesia.
- **Bab III**, merupakan bab yang membahas perbedaan dan persamaan asuransi kesehatan nasional *Kokumin Kenkou Hoken* Jepang dengan *BPJS* di Indonesia.
- **Bab IV**, berisi tentang kesimpulan