

BRIEF NOTES



RINGKASAN STUDI

TINJAUAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pekerja informal mempunyai jumlah lebih besar dibanding pekerja formal, namun masih banyak yang belum tercakup jaminan kesehatan. Sebagian besar pekerja sektor informal berpendidikan SD ke bawah, bekerja di sektor pertanian, tinggal di daerah pedesaan dan memiliki anggota rumah tangga lebih dari empat orang. Pekerja sektor informal yang menerima PBI sebanyak 37,6%, bukan PBI sebanyak 19,9%, asuransi swasta 0,4% dan belum menjadi peserta JKN sebanyak 44,2%. Dari hasil tinjauan dapat dilihat adanya hubungan antara status ekonomi, sosial demografi, akses media, akses terhadap fasilitas kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan kepesertaan jaminan kesehatan pekerja informal. Di antara variabel tersebut, status ekonomi yang paling tinggi korelasinya dengan kepesertaan jaminan kesehatan.

KEY POINTS

1. Kesehatan adalah hak asasi untuk setiap orang.
2. Universal health coverage memastikan semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa kesulitan finansial.
3. Makin tinggi status sosial pekerja sektor informal, makin besar peluang menjadi peserta JKN Non PBI.
4. Makin tinggi tingkat pendidikan pekerja sektor informal, makin besar peluang menjadi peserta JKN Non PBI.
5. Pekerja informal bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan status ekonomi dan pendidikan rendah merupakan target peningkatan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang harus dipenuhi oleh setiap orang. Hak atas kesehatan tersebut tercantum antara lain dalam Universal Declaration of Human Rights (UDHR) yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB). Pada Pasal 25 UDHR disebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya”.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan antara lain melalui penyediaan pelayanan kesehatan, termasuk aspek pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat (Elsam, 2014). Terkait ini, pemerintah telah merumuskan kebijakan pembiayaan kesehatan yang mengutamakan pemerataan dan keberpihakan kepada masyarakat miskin (*equitable and pro poor health policy*). Tujuannya untuk mendorong tercapainya akses terhadap layanan kesehatan secara universal (*universal health coverage* atau *UHC*). Mengacu pada Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* atau *WHO*) tahun 2010, UHC merupakan suatu sistem yang “memastikan semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan (termasuk layanan promosi kesehatan hingga pencegahan, perawatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif) dengan kualitas yang baik dan efektif serta tidak menyulitkan pengguna secara finansial”.

Di Indonesia, upaya untuk mewujudkan UHC tersebut dilakukan melalui Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 31 Desember 2013. Program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berbasis asuransi. Badan penyelenggara ini dibentuk berdasarkan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Idealnya seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta JKN, seperti diamanatkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Namun sayangnya sampai sekarang belum semua penduduk menjadi peserta JKN, sehingga merupakan tantangan yang serius. Dari segi iuran kepesertaan, tidak semua peserta bersifat wajib membayar. Bagi masyarakat yang tidak mampu atau tergolong miskin, pembiayaan kesehatannya ditanggung pemerintah atau Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Sampai dengan Desember 2016, cakupan kepesertaan Program JKN berjumlah 171.939.254 peserta (BPJS Kesehatan, 2016). Jumlahnya mengalami kenaikan

menjadi 222.278.708 peserta, berdasarkan data per 31 Oktober 2019 (BPJS Kesehatan, 2019). Jika penduduk Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 258,496,500 jiwa (Kementerian PPN/Bappenas, 2018), maka kepesertaan BPJS Kesehatan mencapai 66,5%. Persentasenya meningkat menjadi 83,3% dari total penduduk Indonesia sebanyak 266,911,900 pada tahun 2019 (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Berdasarkan angka tersebut, dapat dikatakan bahwa masih ada penduduk yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Tulisan ini menyajikan hasil tinjauan terkait kepesertaan jaminan kesehatan dari aspek sosial, ekonomi, dan demografi. Diharapkan gambaran kepesertaan yang disajikan dapat memberikan informasi untuk meningkatkan cakupan BPJS Kesehatan. Tinjauan ini khususnya ditujukan pada pekerja, terutama pekerja informal. Hal ini didasarkan pada kepesertaan jaminan kesehatan untuk pekerja bukan penerima upah masih sekitar 11,25% dari total non PBI sebesar 38,0% (BPJS Kesehatan, 2016). Dari hasil penelitian Dartanto et. al. (2016) dapat dilihat bahwa yang memiliki jaminan kesehatan hanya sekitar 18,7% dari total responden yang bekerja di sektor informal.

METODE

Tulisan yang disajikan ini merupakan bagian dari hasil penelitian menggunakan data sekunder, yang berasal dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2016, dan Potensi Desa (Podes) tahun 2014. Idealnya kedua sumber data tersebut menggunakan tahun survei yang sama, namun terkendala dengan keterbatasan data yang ada. Pelaksanaan Susenas (Kor) dilakukan setiap tahun, sementara Podes dilakukan setiap tiga tahun sekali. Kedua data tersebut digunakan untuk melengkapi satu sama lain. Data terkait individu dan rumah tangga diperoleh dari Susenas 2016. Sementara untuk mendukung informasi terkait keberadaan fasilitas kesehatan di tingkat kelurahan/desa diperoleh dari data Podes tahun 2014.

Untuk melihat kepesertaan individu dalam jaminan kesehatan, digunakan batasan umur 15 tahun ke atas yang berstatus pekerja informal. Dari daftar pertanyaan Susenas 2016, status pekerjaan utama seminggu yang lalu terdiri dari: 1) Berusaha sendiri 2) Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar 3) Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar 4) Buruh/karyawan/pegawai 5) Pekerja bebas di pertanian, 6) Pekerja bebas di non pertanian 7) Pekerja tidak dibayar. Kriteria pekerja informal didasarkan pada status pekerjaan utama seminggu yang lalu, yaitu berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas di pertanian, pekerja bebas di non pertanian, dan pekerja tidak dibayar (termasuk pekerja keluarga). Selebihnya termasuk kriteria pekerja formal (BPS, 2014).

Kepesertaan jaminan kesehatan dibagi empat kategori, yaitu: 1) PBI (penerima bantuan iuran yang terdiri atas Jamkesmas dan Jamkesda), 2) Bukan PBI (bukan penerima bantuan iuran), 3) Asuransi swasta (jaminan kesehatan yang disediakan oleh swasta, perusahaan/kantor), 4) Tidak memiliki jaminan kesehatan. Sementara variabel status ekonomi dibagi menjadi kategori: 1) rendah (40% terendah pertama dan kedua) sebagai kategori acuan, 2) menengah (40% ketiga dan keempat), 3) tinggi (20% teratas). Begitu juga dengan variabel pendidikan dikategorikan menjadi tiga, yaitu 1) rendah (SD ke bawah), 2) menengah (SMP - SMA), dan 3) tinggi (Diploma-perguruan tinggi). Status kepesertaan jaminan kesehatan ditinjau dari variabel status ekonomi, sosial, demografi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Analisis dilakukan secara deskriptif dan inferensial.

TEMUAN

Dari data Susenas tahun 2016 diperoleh sebanyak 291.414 rumah tangga dan 1.109.741 sampel individu yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia. Selanjutnya dianalisis sebanyak 325.427 sampel penduduk berusia 15 tahun ke atas yang berstatus bekerja informal. Selain itu, 94,7% pekerja informal masih belum mempunyai akses terhadap internet, padahal di era sekarang ini hampir semua informasi mengandalkan internet.

Pekerja informal status ekonomi dan pendidikan rendah

Kondisi pekerja informal masih merupakan tantangan dalam kepesertaan jaminan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari gambaran status ekonomi dan pendidikan. Mayoritas status ekonomi pekerja informal yaitu 49,81% berada di kuartil terendah, dan 68,8% berpendidikan kurang dari SD. Sebagian besar (58,6%) sampel pekerja informal berada di sektor pertanian.

Jika dilihat lebih rinci, status ekonomi rendah paling banyak terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun dan 65 tahun ke atas. Hal yang wajar mengingat kedua kelompok tersebut merupakan awal dan akhir dari usia kerja, sehingga penghasilannya tidak seperti kelompok usia kerja lainnya. Kelompok status ekonomi rendah juga banyak ditemukan pada pekerja informal yang belum menikah, tinggal di daerah perdesaan, dan memiliki jumlah anggota rumah tangga lebih dari empat.

Kepesertaan jaminan kesehatan

Sampel pekerja informal sebanyak 325.427 orang, terdiri dari PBI (37,6%), dan bukan PBI sebanyak 17,9%. Hanya sedikit yang menjadi peserta asuransi swasta (0,4%). Pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan mencapai 44,2%.

Terkait dengan UHC bahwa semua orang tercakup layanan kesehatan, pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan sosial merupakan tantangan yang harus dihadapi pemerintah. Dari hasil analisis data, ternyata sebagian besar pekerja informal yang bukan peserta jaminan sosial berada pada status ekonomi menengah. Dilihat dari variabel lainnya, pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan sosial paling banyak pada kelompok umur 25-34 tahun, laki-laki, tingkat pendidikan menengah, status kawin, bekerja di sektor perdagangan/hotel/restoran, tinggal di perkotaan, mempunyai tanggungan kurang dari empat anggota rumah tangga, dan mempunyai akses terhadap telepon seluler/internet dan fasilitas kesehatan. Tentunya pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan lebih banyak tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan rawat jalan atau rawat inap.

Kecenderungan pekerja informal berstatus ekonomi menengah dan tinggi untuk menjadi peserta asuransi swasta lebih besar dibandingkan dengan yang berstatus

Tabel 1
Odds Ratio dan Persentase Perubahan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Pekerja Informal menurut Status Ekonomi, dan Status Pendidikan, Indonesia, Tahun 2016

Estimasi Parameter	JKN Bukan PBI		JKN Swasta	
	Exp (B)	%Perubahan	Exp (B)	%Perubahan
Status Ekonomi				
Rendah				
Menengah	1,06	5,77	3,98	298,44
Tinggi	1,67	67,21	34,61	3360,62
Tingkat Pendidikan				
Rendah				
Menengah	1,23	22,66	1,68	68,06
Tinggi	2,08	108,27	3,03	202,64

Catatan : $\text{Persentase Perubahan} = (\text{Exp}(B)-1) \times 100\%$

Sumber : Susenas 2016, diolah.

ekonomi rendah. Sedangkan kecenderungan pekerja informal yang berpendidikan menengah bertambah 1,23 kali pada kepesertaan jaminan kesehatan bukan PBI, dan bertambah 1,68 kali pada kepesertaan asuransi swasta dibandingkan dengan pekerja informal yang berpendidikan rendah. Hal ini menyebabkan meningkatnya peluang sebesar 22,66% pada kepesertaan jaminan kesehatan bukan PBI, dan 68,06% pada kepesertaan asuransi swasta. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa jaminan kesehatan lebih tinggi pada individu yang mempunyai akses terhadap pendidikan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Idris (2017), dan Khan (2013).

REKOMENDASI

Hasil tinjauan kepesertaan pekerja informal dalam jaminan kesehatan, dapat direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Perlu peningkatan kesadaran pekerja informal mengenai pentingnya kepesertaan jaminan kesehatan, melalui kegiatan sosialisasi menggunakan cara yang mudah diakses, seperti media televisi.
2. Sosialisasi perlu ditingkatkan pada pekerja informal laki-laki, dan mereka yang tinggal di daerah perdesaan.
3. Prosedur dan layanan untuk kepesertaan jaminan kesehatan perlu ditingkatkan, akses dipermudah, prosedur tidak berbelit-belit, dan fasilitas yang digunakan ramah untuk semua kelompok umur.
4. Diperlukan kebijakan yang berbeda untuk meningkatkan kepesertaan jaminan kesehatan khususnya pada jenis jaminan kesehatan bukan PBI dan asuransi swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). 2014. *Pedoman Pencacah Survei Sektor Informal Tahun 2014*. Jakarta
- BPJS Kesehatan. 2016. *Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2017. *Peserta Program JKN*.
- BPJS Kesehatan. 2019. *Peserta Program JKN*.
- Dartanto, T., Rezki, J. F., Pramono, W., Siregar, C. H., & Bintara, H. 2016. "Participation of informal sector workers in Indonesia's national health insurance system". *Journal of Southeast Asian Economies (JSEAE)*, 33(3), 317-342.
- Elsam. 2014. "Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia". <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014>
- Hayati, Alin. F. 2018. *Status Ekonomi Pekerja Informal Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia Tahun 2016* (Analisis Data Susenas 2016 Dan Podes 2014). Tesis S2 MEKK FEB UI.
- Idris, H., Satriawan, E., & Trisnantoro, L. 2017. "Determinant of health insurance ownership in the Informal sector: A panel study from Indonesia Family Life Survey". *Advanced Science Letters*, 23(4), 3582-3585.
- Khan, J.A., & Ahmed, S. 2013. "Impact of educational intervention on willingness-to pay for health insurance: A study of informal sector workers in urban Bangladesh". *Health Economics Review*, 3(1), 1-10.
- Kementrian PPN/Bappenas, BPD, dan UNFPA. 2018. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045: Hasil SUPAS 2015*. Jakarta.
- Republik Indonesia. *Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.
- Republik Indonesia. *Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*.
- Setyawan, Febri. E. B. "Sistem Pembiayaan Kesehatan". *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*. Volume 11, No 2 (2015).
- United Nations. "Universal Declaration of Human Rights". <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=inz>
- World Health Organization. 2010. *World Health Report, 2010: Health Systems Financing the Path to Universal Coverage*.

Penulis

Dr. Lilis Heri Mis Cich
(Lembaga Demografi FEB, Universitas Indonesia)
Alin Fadhlina Hayati, MSi.
(Alumni S2 MEKK FEBUI)

Editor

Nur Hadi Wiyono, MSi.
(Lembaga Demografi FEB, Universitas Indonesia)

LEMBAGA DEMOGRAFI

Gedung Nathanael Iskandar
Lantai 2 dan 3
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Indonesia, DEPOK 1642

TLP.: +62 21 787 2911
FAX.: +62 787 2909

Info@ldfebui.org

