

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu peran pemerintah terhadap warga negaranya dalam menjalankan pemerintahan adalah dengan memberikan pelayanan publik, termasuk di dalamnya adalah pelayanan kesehatan (Jabbar, 2020). Dengan program jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk tanggungjawab pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Hak atas kesehatan adalah hak asasi manusia dan sebab itu Negara wajib menjamin pemenuhannya. Jaminan ini diatur dalam pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945). Pemerintah Indonesia sebagai upaya untuk memenuhi hak atas kesehatan, membangun satu sistem jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Solechan, 2019).

Dewasa ini, isu strategis yang marak terkait dengan bidang kesehatan adalah Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS) karena memiliki peranan yang sangat penting dalam memperbaiki performa pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional (Eliza, 2017). BPJS kesehatan merupakan program yang dicanangkan pemerintah untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat, program ini telah diatur dalam Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sistem ini dilandaskan pada prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas yang mewajibkan semua peserta atau warga negara untuk membayar premi. Dengan demikian, beban atau risiko disebar dan ditanggung bersama (Solechan, 2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 01 Januari 2014, peserta BPJS merupakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini diberlakukan secara bertahap dan ditargetkan 98 persen dari penduduk Indonesia diharapkan menjadi Peserta JKN-KIS. Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2021 dapat diketahui cakupan kepesertaan sejak awal penerapan sistem JKN yakni tahun 2014 sampai periode tahun 2021 menunjukkan peningkatan yang signifikan. Jumlah peserta jaminan kesehatan pada tahun 2014 masih berkisar 133,4 juta jiwa atau sekitar 49,3 persen, dan per tanggal 17 September 2021 meningkat menjadi 226,3 juta jiwa atau lebih dari 83,5 persen dari total

penduduk Indonesia. Adapun target *Universal Health Coverage (UHC)* yang ditetapkan berdasarkan Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) adalah 98 persen penduduk Indonesia. Meski terlihat sudah dekat dengan tujuan, namun proses menuju ke sana masih membutuhkan usaha dari segenap pihak, mulai dari pemerintah, tenaga medis, fasilitas kesehatan, hingga masyarakat sebagai pesertanya (BPJS Kesehatan, 2021).

Target program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu cakupan kepesertaan yang menyeluruh secara nasional di tahun 2019, dimana untuk mencapai *UHC* tersebut, peserta BPJS Kesehatan tidak hanya wajib bagi pekerja formal, namun pekerja informal juga diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan (Pangestika, Jati, dan Sriatmi, 2017). Menurut Damiati (2017), yang dimaksud dengan sektor informal (nonformal) adalah para pelaku usaha swasta dalam skala mikro, kecil dan menengah, misalnya bekerja sebagai pedagang kaki lima, petani, pembantu rumah tangga dan lain sebagainya. Sektor informal memiliki peran yang cukup besar di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara sedang berkembang, sekitar 30 hingga 70 persen populasi tenaga kerja di perkotaan bekerja di sektor informal. Sektor informal memiliki beberapa ciri atau karakteristik tertentu, diantaranya adalah kegiatan usaha bermodal utama pada kemandirian rakyat, memanfaatkan teknologi sederhana, pekerjaannya terutama berasal dari tenaga kerja keluarga tanpa upah, bahan baku usaha kebanyakan memanfaatkan sumber daya lokal, sebagian besar melayani kebutuhan rakyat kelas menengah ke bawah, pendidikan dan kualitas sumberdaya pelaku tergolong rendah (Ritonga dan Sari, 2014).

Struktur pekerja di Indonesia masih didominasi pekerja sektor informal, yaitu sekitar 60 persen. Tingginya proporsi pekerja informal dibandingkan pekerja formal tentu berpengaruh dalam penyelenggaraan program asuransi kesehatan sosial seperti JKN-KIS yang mengandalkan pembiayaan dari iuran peserta. Pengumpulan iuran dari pekerja informal merupakan pekerjaan berat mengingat penghasilan mereka yang fluktuatif (BPJS Kesehatan, 2021). Dalam Kepesertaan JKN-KIS, pekerja sektor informal masuk ke dalam segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja. Untuk mengatasi tantangan tersebut, berbagai upaya dan inovasi telah dilakukan BPJS Kesehatan, seperti menambah jumlah dan alternatif pembayaran; memberlakukan autodebit; serta melakukan penagihan melalui Kader JKN, agen institusi, dan *telecollecting*. Di samping itu, BPJS Kesehatan juga melibatkan masyarakat perorangan maupun badan usaha untuk

berpartisipasi membantu membayar iuran peserta JKN-KIS PBPB dan BP yang membutuhkan melalui program donasi dan *Corporate Social Responsibility* (BPJS Kesehatan, 2021).

Program asuransi kesehatan sosial dapat berjalan lebih optimal jika struktur pekerja formal dan informal bekerjasama untuk saling mendukung dalam mengoptimalkan program asuransi kesehatan sosial, jika struktur pekerja hanya didominasi pekerja formal yang memiliki penghasilan stabil, tercatat, dan mudah dikumpulkan maka sulit untuk mewujudkan program tersebut, namun bila digabungkan dengan pekerja informal maka prinsip asuransi sosial mengutamakan gotong royong dan subsidi antara peserta yang sehat dan yang sakit tanpa melihat segmentasi peserta akan terwujud. Oleh karena itu penting untuk dilakukan berbagai upaya untuk memperkuat strategi dalam rangka memperbanyak peserta JKN KIS dari pekerja sektor informal. Hal ini cukup beralasan mengingat bahwa struktur pekerja di Indonesia masih didominasi oleh pekerja sektor informal, akan tetapi kepesertaan JKN KIS dari para pekerja sektor informal masih kurang karena penghasilan mereka yang cenderung fluktuatif.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Satriawan, Pitoyo, dan Giyarsih (2021) memberikan bukti bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pendapatan merupakan faktor-faktor penting yang berpengaruh signifikan positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di Indonesia. Adapun hasil penelitian dari Widiastuti, Suryoputro, dan Syamsulhuda (2010) serta Kusumaningrum dan Azinar (2018) menunjukkan bukti bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh signifikan positif terhadap keikutsertaan pekerja sektor informal dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun di sisi yang lain, hasil penelitian dari Laksono, Wulandari, dan Matahari (2021), serta hasil studi dari Safriantini, Idris, dan Ainy (2020) justru menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pendapatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pekerja sektor informal. Berikutnya hasil penelitian dari Pangestika, Jati, dan Sriatmi (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan sektor informal dalam BPJS kesehatan mandiri.

Berdasarkan pemaparan dari beberapa penelitian sebelumnya yang telah dibahas di atas memberikan hasil yang beragam atau terdapat adanya *research gap*. Terkait hal tersebut, maka penelitian ini mencoba untuk melakukan pengujian kembali mengenai pengaruh usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan terhadap

kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal, dengan mengembangkan model penelitian melalui penambahan variabel persepsi karena pada penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum dan Azinar (2018) serta Widiarti dan Idris (2022) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan positif terhadap kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berbeda dari penelitian sebelumnya, kali ini penulis akan mengambil penelitian di Klinik PMI Purbalingga sebagai subyek penelitian.

Klinik PMI Purbalingga merupakan klinik swasta yang dikelola oleh organisasi Palang Merah Indonesia (PMI) sebagai sebuah bentuk pencapaian yang maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak Klinik PMI Purbalingga dapat diketahui bahwa terdapat dua golongan pasien, yaitu Pasien Umum dan Pasien BPJS. Adapun data jumlah kunjungan Pasien Umum dan Pasien BPJS pada klinik PMI Purbalingga per tahun 2018 hingga tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1.
Jumlah Kunjungan Pasien Umum dan Pasien BPJS Klinik PMI Purbalingga Periode Tahun 2018-2022

Tahun	Pasien Umum		Pasien BPJS		Total	
	Pasien	Perubahan	Pasien	Perubahan	Pasien	Perubahan
2018	11.699	-	23.652	-	35.351	-
2019	9.693	-17,15%	22.110	-6,52%	31.803	-10,04%
2020	9.642	-0,53%	22.086	-0,11%	31.728	-0,24%
2021	7.034	-27,05%	22.052	-0,15%	29.086	-8,33%
2022	6.020	-14,42%	14.580	-33,88%	20.600	-29,18%
Rata-rata	8.818	-14,78%	20.896	-10,17%	29.714	-11,94%

Sumber: Klinik PMI Purbalingga, Tahun 2023

Data pada tabel 1 memperlihatkan bahwa rata-rata jumlah kunjungan Pasien Umum pada klinik PMI Purbalingga selama tahun 2018 hingga tahun 2022 adalah 8.818 orang atau 29,68 persen, sedangkan rata-rata jumlah kunjungan Pasien BPJS pada klinik PMI Purbalingga selama tahun 2018 hingga tahun 2022 adalah 20.896 orang atau 70,32 persen dari total rata-rata jumlah kunjungan yaitu 29.714 pasien per tahun. Data pada tabel 1 juga memperlihatkan bahwa jumlah kunjungan Pasien BPJS pada klinik PMI Purbalingga selama tahun 2018-2022 cenderung menurun dengan tingkat penurunan tertinggi terjadi pada tahun 2022 yaitu sebesar 33,88 persen dari 22.052 pasien di tahun 2021 menjadi 14.580 pasien di tahun 2022. Kondisi demikian menunjukkan bahwa pengguna layanan Jaminan Kesehatan di Klinik PMI Purbalingga masih kurang, hal ini

masih belum sejalan dengan program pemerintah mengenai cakupan kepesertaan nasional yang menyeluruh untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti variabel kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal dengan memasukkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan persepsi sebagai variabel *independent*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah usia berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga?
2. Apakah jenis kelamin berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga?
3. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga?
4. Apakah pendapatan berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga?
5. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga?
6. Apakah persepsi berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga?

C. Pembatasan Masalah

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi agar permasalahan yang akan diteliti tidak menyimpang dari tujuan yang dikehendaki. Adapun pembatasan ruang lingkup masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subjek penelitian ini adalah pekerja sektor informal yang menjadi pasien di Klinik PMI Purbalingga.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal dibatasi pada usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan persepsi.
3. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2023.

D. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan perumusan dan pembatasan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh usia terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga.
2. Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga.
4. Menganalisis pengaruh pendapatan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga.
5. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga.
6. Menganalisis pengaruh persepsi terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal pada pasien Klinik PMI Purbalingga.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu ekonomi pembangunan, dan dapat menambah referensi penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal.

2. Kegunaan secara praktis

- a. Bagi Pihak Klinik PMI Purbalingga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi atau masukan sekaligus sebagai media untuk terus meningkatkan kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal pada Klinik PMI Purbalingga melalui penerapan strategi yang tepat terkait dengan faktor-faktor penting yang mempengaruhinya.

- b. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga dalam memberikan gambaran tentang kondisi maupun permasalahan yang terkait dengan kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di wilayah Kabupaten Purbalingga secara umum, sehingga dapat diambil suatu

kebijakan yang tepat dalam rangka untuk terus meningkatkan jumlah kepemilikan jaminan kesehatan dari para pekerja sektor informal.

c. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, masyarakat diharapkan mendapatkan tambahan informasi, dan wawasan mengenai jaminan kesehatan pekerja sektor informal, khususnya di wilayah Kabupaten Purbalingga.