

## KESADARAN PEKERJA SEKTOR INFORMAL TERHADAP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

*AWARENESS OF THE INFORMAL SECTOR WORKERS  
TOWARDS NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM  
IN PROVINCE OF YOGYAKARTA*

Budi Eko Siswoyo<sup>1</sup>, Yai Suryo Prabandari<sup>2</sup>, Yulita Hendrartini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** The subsidized members (PBI) dominate the membership of the National Health Insurance Scheme (JKN) in Indonesia, including in Yogyakarta. The low number of non wage earners (PBPU) and decreasing in the number of new non-PBI members, doesn't indicate inoptimal socialization, but also the lack of a awareness of informal sector workers towards JKN. Public awareness determines the ability and community involvement in support JKN.

**Objective:** To analyze the informal sector workers' awareness of the JKN programs in Yogyakarta

**Method:** This study was observational analytic with cross sectional design. The subjects are informal workers in Yogyakarta who have not joined JKN, set with quota sampling (200 respondents) and they were selected purposively. The data was collected by questionnaire and analyzed using quantitative and qualitative approaches as univariate, bivariate, and multivariate.

**Result:** Linear regression test showed that the affect of independent variables towards consciousness, namely: the main types of jobs [B = 2,5452 dan (p) = 0,00 < ±]; education [B = 1,6609 dan (p) = 0,00 < ±]; knowledge [B = 1,3944 dan (p) = 0,00 < ±]; age [B = 1,0736 dan (p) = 0,00 < ±]; employment status [B = 1,0451 dan (p) = 0,01 < ±]; and income [B = 0,0001 dan (p) = 0,02 < ±].

**Conclusion:** Generally, the level of awareness of the informal sector workers towards JKN is considered in high category. However, most informal sector workers tend to delay membership.

**Keywords:** awareness, informal sector workers, JKN

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Peserta penerima bantuan iuran (PBI) mendominasi kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, termasuk di Provinsi D.I. Yogyakarta. Rendahnya jumlah peserta bukan penerima upah (PBPU) dan turunnya jumlah peserta baru yang non PBI, bukan hanya menjadi indikasi belum optimalnya sosialisasi, tetapi juga belum terbentuknya kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN. Kesadaran menentukan kesanggupan dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan program JKN.

**Tujuan:** Menganalisis kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Subjeknya adalah pekerja informal di Provinsi D.I. Yogyakarta yang belum menjadi peserta JKN yang ditetapkan dengan *quota sampling* (200 responden) dan dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan dengan instrumen berupa kuesioner dan dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, baik secara univariabel, bivariabel, dan multivariabel.

**Hasil:** Uji regresi linear menunjukkan bahwa pengaruh variabel bebas terhadap kesadaran, yaitu : jenis pekerjaan utama [B = 2,5452 dan (p) = 0,00 < ±]; pendidikan [B = 1,6609 dan (p) = 0,00 < ±]; pengetahuan [B = 1,3944 dan (p) = 0,00 < ±]; umur [B = 1,0736 dan (p) = 0,00 < ±]; status pekerjaan [B = 1,0451 dan (p) = 0,01 < ±]; dan pendapatan [B = 0,0001 dan (p) = 0,02 < ±].

**Kesimpulan:** Pada umumnya tingkat kesadaran pekerja sektor informal terhadap JKN termasuk kategori tinggi. Sebagian besar pekerja sektor informal cenderung menunda kepesertaan.

**Kata Kunci:** kesadaran, pekerja sektor informal, JKN

### PENGANTAR

Komitmen negara-negara anggota dari *World Health Organization* (WHO) dalam mewujudkan *universal health coverage* (UHC) sudah dimulai sejak tahun 2005. *The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage* juga kembali menegaskan bahwa komitmen tersebut merupakan mekanisme yang dapat memperkuat sistem kesehatan nasional<sup>1</sup>. Komitmen ini juga dilaksanakan oleh bangsa Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilaksanakan bertahap oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menuju *universal coverage*. Penyelenggaraan JKN yang dimulai sejak 1 Januari 2014 membawa reformasi, baik dari aspek regulasi dan peraturan

perundang-undangan, kepesertaan, paket manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan, maupun kelembagaan dan organisasi.

Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian UHC<sup>2</sup>. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan JKN dan termasuk 8 sasaran pokok peta jalan JKN. Data BPJS Kesehatan bulan Januari - Juni tahun 2014 menunjukkan bahwa peserta penerima bantuan iuran (PBI) adalah jenis kepesertaan paling banyak di Indonesia, berbeda halnya dengan peserta non PBI. Kepesertaan non PBI untuk pekerja bukan penerima upah (PBPU) bahkan memiliki jumlah paling sedikit, yaitu hanya mencapai 2,86% dan peserta bukan pekerja sekitar 3,95%. Kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Rata-rata persentase kepesertaan PBPU pada semester pertama di Provinsi D.I. Yogyakarta sekitar 1,45% dan peserta bukan pekerja sekitar 7,35%. Selain itu, capaian jumlah peserta baru pada kepesertaan non PBI setiap bulan juga cenderung menurun.

Kesadaran menentukan kesanggupan seseorang untuk turut terlibat dan berpartisipasi pada kegiatan atau program di masyarakat, termasuk program JKN. Kesadaran adalah kepemilikan pengetahuan atau menjadi sadar akan seseorang, situasi, atau sesuatu<sup>3</sup>. Kesadaran memiliki beberapa tingkatan, yaitu: tidak tahu (*unaware*), pengenalan (*recognition*), ingatan (*recall*), dan puncak pikiran (*top of mind*). Kesadaran juga dapat dibagi menjadi dimensi pengenalan (*recognition*) dan pengingatan (*recall*)<sup>4</sup>. Ada hubungan signifikan antara tingkat kesadaran, pengetahuan, dan sikap seseorang dalam suatu pengambilan keputusan<sup>5</sup>.

Kesadaran berasuransi merupakan suatu kondisi individu atau masyarakat yang mengerti, mengetahui, dan memahami tentang asuransi tersebut<sup>6</sup>. Kesadaran terhadap asuransi kesehatan ditandai dengan keterbukaan dalam menerima dan memanfaatkan asuransi kesehatan<sup>7</sup>. Kesadaran publik dalam asuransi kesehatan sosial adalah tingkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai tujuan, fungsi, dan keuntungan skema tersebut<sup>8</sup>. Memahami kesadaran beserta faktor yang mempengaruhinya, dapat turut mendukung kebijakan publik.

Kesadaran yang dimaksud, dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan<sup>9</sup>. Pengukuran tingkat kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman dilakukan dengan melihat perbedaan gender, usia, dan tingkat pendidikan<sup>6</sup>. Pendidikan dan pengalaman juga berpengaruh terhadap kesadaran<sup>10</sup>. Status sosial, pendi-

dikan, pendapatan, dan pengeluaran dapat digunakan untuk menguji hubungan antara karakteristik individu dengan tingkat kesadaran dan pengetahuan mengenai asuransi kesehatan<sup>11</sup>.

Penelitian untuk menjelaskan kesadaran dan kemauan untuk membayar asuransi kesehatan bukan hanya menggunakan karakteristik individu (seperti: jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), tetapi juga sumber informasi<sup>7</sup>. Kesadaran atas program atau kebijakan publik dapat diwujudkan jika memiliki sikap dan persepsi positif, sehingga partisipasi terhadap program itu pun meningkat<sup>8</sup>.

Rendahnya capaian kepesertaan PBPU bukan hanya menjadi indikasi dari belum optimalnya sosialisasi, tetapi juga karena belum terbentuknya kesadaran pekerja sektor informal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesadaran pekerja sektor informal terhadap JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta beserta faktor yang mempengaruhi. Penelitian ini fokus pada variabel yang paling signifikan pada beberapa penelitian sebelumnya, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengetahuan. Penelitian diharapkan dapat mendukung penyusunan strategi dan pengembangan program JKN yang dapat diterima oleh publik, terutama pekerja sektor informal di Provinsi D.I. Yogyakarta.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian observasional analitik dengan rancang bangun *cross sectional* ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Besaran sampel ditetapkan dengan *quota sampling* (200 pekerja informal yang belum menjadi peserta JKN) dan dipilih secara *purposive* di 5 kabupaten atau kota di Provinsi D.I. Yogyakarta. Variabel tergantung penelitian adalah kesadaran pekerja sektor informal dengan variabel bebas, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengetahuan. Tingkat kesadaran diukur dengan instrumen berupa kuesioner yang menggunakan skala penilaian (*rating scale*) pada skor 1-4 dari kategori "tidak tahu" sampai dengan "sangat yakin" dan menggunakan indikator 6 aspek penyelenggaraan peta jalan program JKN tahun 2012-2019. Secara *convenience sampling*, validitas dan realibilitas kuesioner menunjukkan nilai korelasi > 0,361 dengan nilai realibilitas = 0,88. Pengambilan data dilakukan selama 2 bulan dan dianalisis menggunakan *software* STATA. Analisis kuantitatif penelitian meliputi: analisis univariabel (frekuensi, *mean*, standar deviasi); analisis bivariabel (korelasi *Pearson* dan *Spearman*); dan analisis multivariabel (regresi linear).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariabel

Tabel 1. Karakteristik responden di Provinsi D.I.Yogyakarta tahun 2015

Variabel	n (200)	Frekuensi (%)
<b>Umur</b>		
21-31 tahun	98	49,00
≥ 32 tahun	102	51,00
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	106	53,00
Perempuan	94	47,00
<b>Pendidikan</b>		
SD-SMA/ sederajat	82	41,00
Perguruan tinggi	118	59,00
<b>Status pekerjaan</b>		
Pekerja bebas	107	53,50
Usaha sendiri	93	46,50
<b>Jenis pekerjaan utama</b>		
Pekerja kasar dan produksi	64	32,00
Pedagang dan usaha jasa	136	68,00
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	60	30,00
Tinggi	140	70,00
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	56	28,00
Tinggi	144	72,00
<b>Kesadaran</b>		
Rendah	95	47,50
Tinggi	105	52,50

Pada umumnya pekerja sektor informal yang menjadi responden berusia produktif dan sebagian besar sudah menempuh jenjang perguruan tinggi. Status pekerjaan paling banyak adalah pekerja bebas dan jenis pekerjaan utama sebagai pedagang dan usaha jasa dengan tingkat pendapatan lebih dari upah minimum provinsi D.I Yogyakarta. Tingkat pengetahuan dan kesadaran responden termasuk kategori tinggi. Kategori tersebut menandakan bahwa

responden tidak sekedar mengetahui, namun juga mengingat beberapa hal terkait dengan program JKN. Walaupun demikian, masih ada yang memiliki tingkat kesadaran rendah dan mencerminkan ketidaktahuan terhadap program JKN. Adapun distribusi penilaian responden terhadap variabel kesadaran, sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi skor kesadaran responden terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2015

Aspek	Mean	SD
Kepesertaan	5,83	1,55
Kelembagaan dan organisasi	5,50	1,56
Pelayanan kesehatan	5,44	1,47
Manfaat dan iuran	5,40	1,48
Keuangan	5,28	1,58
Regulasi	5,19	1,62

Aspek kepesertaan bukan hanya memiliki skor paling tinggi, tetapi juga memiliki standar deviasi yang cukup rendah. Hal ini selain dikarenakan responden yang sangat menyadari bahwa seluruh warga Indonesia wajib menjadi peserta JKN, tetapi responden juga sangat mengenal adanya program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos), sehingga sebagian besar menyadari bahwa fakir miskin dan orang tidak mampu merupakan penerima bantuan iuran yang besaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Berbeda halnya dengan aspek regulasi yang memiliki skor paling rendah dan standar deviasi paling tinggi. Hal ini berkaitan dengan sering berubahnya kebijakan JKN dan kurang sinergisnya beberapa regulasi dari Kemenkes dan BPJS Kesehatan.

### Analisis Bivariabel

Tabel 3. Korelasi antar variabel penelitian terhadap kesadaran responden di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2015

Variabel	Nilai korelasi							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>A</b>	1,00	-0,04	0,85**	0,89**	0,70**	0,14**	0,64**	<b>0,97**</b>
<b>B</b>	-0,04	1,00	-0,07	0,01	-0,02	-0,21**	0,01	<b>0,03</b>
<b>C</b>	0,85**	-0,07	1,00	0,77**	0,82**	0,14*	0,75**	<b>0,96**</b>
<b>D</b>	0,89**	0,01	0,77**	1,00	0,64**	0,15*	0,58**	<b>0,90**</b>
<b>E</b>	0,70**	-0,02	0,82**	0,64**	1,00	0,14	0,91**	<b>0,92**</b>
<b>F</b>	0,14*	-0,21**	0,14*	0,15*	0,14	1,00	0,10	<b>0,89**</b>
<b>G</b>	0,64**	0,01	0,75**	0,58**	0,91**	0,10	1,00	<b>0,98**</b>
<b>H</b>	0,97**	0,03	0,96**	0,90**	0,92**	0,89*	0,98**	<b>1,00</b>

Keterangan : (\*\*)  $p < 0,01$  (\*)  $p < 0,05$

A = Umur

B = Jenis kelamin

C = Pendidikan

D = Status pekerjaan

E = Jenis pekerjaan utama

F = Pendapatan

G = Pengetahuan

H = Kesadaran

Pengetahuan, umur, pendidikan, jenis pekerjaan utama, status pekerjaan, dan pendapatan memiliki hubungan bermakna terhadap kesadaran, kecuali jenis kelamin. Semua variabel memiliki pola hubungan positif dan nilai korelasi sangat kuat. Tingkat pengetahuan paling berkontribusi dalam menentukan kesadaran dari pekerja sektor informal terhadap JKN. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat kesadaran rendah berusia 21-31 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan rendah terhadap program JKN. Hal ini mungkin dikarenakan tingkat pendidikan terakhir yang sebatas SMA atau sederajat. Status pekerjaan kelompok responden ini umumnya adalah pekerja bebas dengan jenis pekerjaan utama sebagai pekerja kasar. Rata-rata tingkat pendapatan di bawah UMP Daerah Istimewa Yogyakarta.

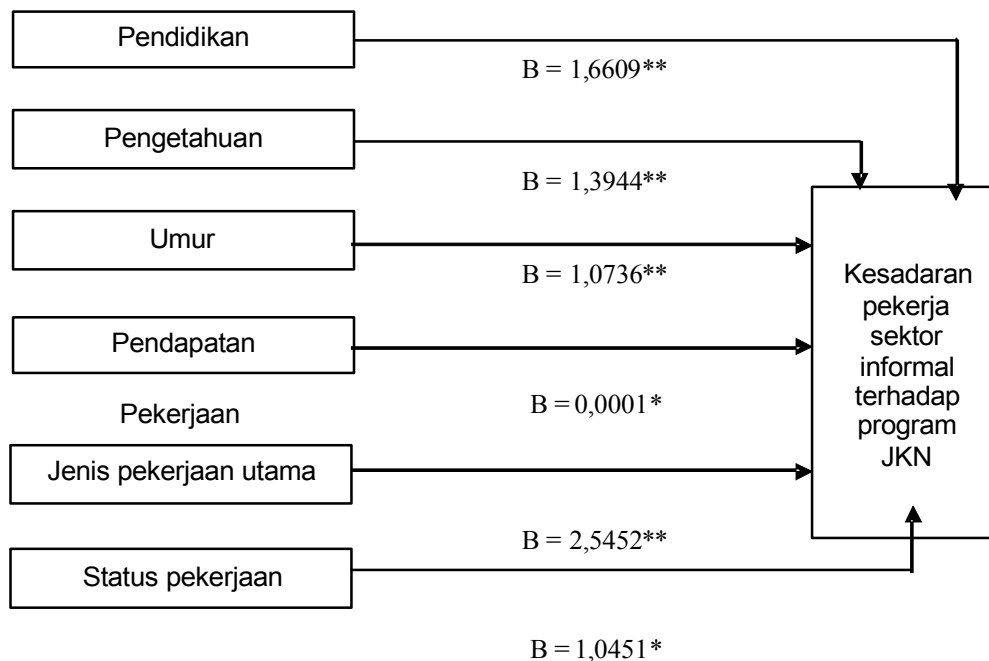
Sebaliknya, tingkat kesadaran tinggi umumnya dimiliki oleh kelompok responden yang lebih dewasa (lebih dari 32 tahun) dan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap program JKN. Tingkat pengetahuan dan kesadaran tersebut didukung dengan rata-rata tingkat pendidikan yang pernah menempuh jenjang perguruan tinggi. Status pekerjaan responden pada umumnya adalah pekerja

usaha sendiri dengan jenis pekerjaan yang utama sebagai pedagang dan usaha jasa. Rata-rata pendapatan di atas UMP Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Analisis Multivariabel**

Pendidikan, umur, status pekerjaan, jenis pekerjaan utama, pendapatan, dan pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta. Semua variabel memiliki koefisien positif dan keeratan hubungan sangat kuat. Berbeda halnya dengan analisis bivariabel, hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa bukan hanya pengetahuan yang paling berkontribusi dalam menentukan tingkat kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN, melainkan ada variabel tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan utama.

Penelitian ini juga menganalisis lebih lanjut pengaruh variabel terhadap setiap aspek kesadaran pekerja sektor informal. Hal tersebut dilakukan untuk menentukan strategi prioritas dalam meningkatkan kesadaran responden terhadap program JKN. Adapun hasil analisis multivariabel lebih lanjut digambarkan sebagai berikut.



Keterangan : (\*\*) p < 0,01 (\*) p < 0,05

**Gambar 1. Model pengaruh variabel terhadap kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2015**

**Tabel 4. Pengaruh antar variabel penelitian terhadap setiap aspek kesadaran responden di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2015**

Variabel	Koefisien					
	A	B	C	D	E	F
Jenis pekerjaan utama	0,18**	0,11*	0,23**	0,34**	0,26**	0,24**
Pendidikan	0,19**	0,02	0,32**	0,19**	0,00	0,53**
Pengetahuan	0,23**	0,53**	0,24**	0,25**	0,01	0,01
Umur	0,09**	0,06**	0,06**	0,15**	0,12**	0,09**
Status pekerjaan	0,15	0,22**	0,14**	0,03	0,06	0,02
Pendapatan	6,06e <sup>06</sup>	6,25e <sup>06</sup>	2,07e <sup>07</sup>	0,00**	0,00*	3,28e <sup>06</sup>

Keterangan : (\*\*) p < 0,01 (\*) p < 0,05

A = Kepesertaan

B = Kelembagaan dan organisasi

C = Pelayanan kesehatan

D = Manfaat dan iuran

E = Keuangan

F = Regulasi

Tidak semua variabel harus diintervensikan, sehingga dipilih variabel prioritas yang memiliki nilai (p) paling signifikan, lebih memungkinkan untuk diintervensi, dan memberikan dampak signifikan terhadap sebagian besar aspek kesadaran. Sebagian besar variabel berpengaruh terhadap aspek kepesertaan, aspek pelayanan kesehatan, dan aspek manfaat dan iuran, sehingga upaya dalam meningkatkan kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN dapat difokuskan terhadap ketiga aspek tersebut. Supaya tepat sasaran, pekerja sektor informal yang bekerja sebagai pedagang perlu dipertimbangkan menjadi sasaran utama intervensi dalam meningkatkan kesadaran terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta.

Nilai koefisien determinasi 0,9888 diartikan bahwa keragaman variabel bebas dapat menjelaskan 98,88% keragaman variabel terikat. Ada sisa sekitar 1,12% yang dipengaruhi oleh variabel lain di luar model. Kemungkinan variabel lain tersebut adalah variabel pengeluaran, agama, status pernikahan, psikografi, budaya, sumber informasi, dan lainnya. Adapun model persamaan regresi untuk kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta adalah sebagai berikut,  $y = - 1,27 + 2,5452$  (jenis pekerjaan utama) + 1,6609 (pendidikan) + 1,3944 (pengetahuan) + 1,0736 (umur) + 1,0451 (status pekerjaan) + 0,0001 (pendapatan).

### Analisis Kualitatif

Data kualitatif dalam penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa pertanyaan terbuka yang disampaikan dengan wawancara kepada responden. Semua pekerja sektor informal yang menjadi responden menyatakan bahwa menjadi peserta program JKN adalah penting. Hal ini didasari oleh beberapa kutipan sebagai berikut :

“penting, lumayan toh pelayanan jadi gratis, iurannya juga gak mahal-mahal banget” (Responden-82).

“kesehatan kan investasi keluarga, ya JKN penting untuk jaga-jaga kalau sakit, enak jadi lebih tenang” (Responden-31)

Sebagian besar alasan responden yang menyatakan program JKN adalah penting, tidaklah jauh berbeda. Alasan yang dimaksud, antara lain: meringankan biaya pengobatan, memberikan jaminan pelayanan ketika sakit, memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan, dan turut serta dalam mendukung program wajib dari pemerintah. Pentingnya program JKN tersebut ternyata tidak lantas mendorong responden untuk segera menjadi peserta dan justru cenderung masih menunda kepesertaan. Adapun beberapa kutipan alasan dari responden yang menunda kepesertaan dalam program JKN, sebagai berikut :

“belum sempat sih sebenarnya, lagipula saya udah punya asuransi kesehatan swasta kok” (Responden-35)

“saya belum terlalu butuh eee, walaupun sosialisasi sudah ada tapi toh masih banyak orang lain yang juga belum daftar kan, ntar-ntar dulu” (Responden-113)

Pada umumnya, alasan dari responden menunda untuk menjadi peserta dalam program JKN, yaitu: masyarakat yang belum sepenuhnya memahami manfaat JKN dan prosedur kepesertaan JKN, adanya kepemilikan asuransi kesehatan swasta, masyarakat yang belum merasa butuh atas asuransi kesehatan, dan adanya persepsi negatif terhadap proses pelayanan dalam program JKN. Selain faktor penundaan, adanya informasi mengenai kendala yang dialami oleh peserta JKN justru menjadi pertimbangan

responden untuk memutuskan belum atau tidak menjadi peserta JKN. Sebagian besar pertimbangan adalah pengalaman orang terdekat, seperti: saudara, teman, dan orang terdekat lainnya yang pernah menggunakan manfaat layanan kesehatan dalam program JKN. Adapun beberapa kutipan keluhan peserta JKN yang diketahui oleh responden, sebagai berikut :

“antrian berobatnya panjang mas, apalagi kalau kamar kelas 3 penuh, akhirnya penanganan pasien jadi lama, kasihan kan yang sakit” (Responden-7)

“denger-denger prosedurnya masih ribet dan susah, mau dirujuk aja berbelit-belit, di lain sisi mungkin pasien dan keluarganya juga kurang informasi” (Responden-192)

Pada umumnya keluhan dari peserta JKN yang pernah diketahui oleh responden, yaitu: panjangnya antrian pelayanan, pasien tidak tertangani dengan segera, rumitnya prosedur pelayanan terutama untuk rujukan, dan keterlambatan dalam distribusi kartu JKN. Beberapa alasan penundaan kepesertaan dan keluhan dari pengalaman orang lain tersebut menjadi pertimbangan responden yang belum atau tidak menjadi peserta program JKN. Untuk menyikapi hal ini, analisis kualitatif juga menanyakan masukan dari responden. Adapun beberapa kutipan masukan dari responden terhadap program JKN, sebagai berikut:

“kalau bisa iurannya disamaratakan saja, kalau iuran beda ya jangan pelayanannya juga ikut-ikutan beda, ntar malah jadi diskriminasi” (Responden-21)

“pasien jangan ditawarin obat macam-macam mas, wong kan gak ngerti yang biasanya dipakai saja, nanti malah jadi kena bayar” (Responden-27)

Pada umumnya saran atau masukan responden terhadap program JKN, yaitu: mengevaluasi besaran iuran, mempermudah prosedur dari pendaftaran peserta sampai dengan pembayaran iuran, meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan, memberikan pelayanan optimal tanpa diskriminasi, meningkatkan sosialisasi, dan mewujudkan transparansi dalam pengelolaan dana.

## PEMBAHASAN

### Kesadaran Pekerja Sektor Informal terhadap Program JKN

Jumlah pekerja sektor informal yang tersebar di lima kabupaten atau kota di Provinsi D.I. Yogyakarta diperkirakan mencapai lebih dari  $\frac{1}{5}$  jumlah penduduk dan masih sekitar 3,19% yang menjadi

peserta JKN. Tingkat kesadaran pekerja sektor informal turut menentukan keberhasilan program JKN. Tingkat kesadaran pekerja sektor informal cenderung lebih rendah daripada kesadaran pekerja formal terhadap asuransi kesehatan nasional<sup>8</sup>. Pada umumnya, tingkat kesadaran responden terhadap program JKN termasuk kategori tinggi yang menandakan bahwa pekerja sektor informal yang menjadi responden tidak sekedar mengetahui, melainkan juga mengingat beberapa hal mengenai program JKN.

Responden yang menjadi pekerja kasar memiliki tingkat kesadaran rendah terhadap program JKN. Hal tersebut mungkin dikarenakan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan yang kurang memadai. Kemampuan membayar seseorang terhadap iuran asuransi kesehatan sekitar 1,35% dari pendapatan<sup>12</sup>, sedangkan iuran terendah JKN Rp25.500,00 mencapai 1,42% dari rata-rata pendapatan pekerja sektor informal yang memiliki tingkat kesadaran rendah. Iuran yang lebih besar dari kemampuan membayar ini membuat pekerja sektor informal cenderung tidak ingin tahu, belum minat, dan menunda menjadi peserta JKN. Adanya Jamkesda dan Jamkesos yang belum sepenuhnya terintegrasi dalam JKN berpotensi menjadi substitusi program JKN. Bukan hanya tidak meratanya akses pelayanan kesehatan, tetapi terbatasnya kemampuan membayar masyarakat juga berdampak negatif pada kesadaran terhadap program asuransi kesehatan<sup>7</sup>.

Tingginya kesadaran tidak menjamin responden yang belum menjadi peserta memutuskan untuk masuk dalam program JKN, terutama bagi pekerja sektor informal yang bekerja sebagai pekerja bebas. Sebagian besar responden yang menunda kepesertaan dikarenakan prosedur kepesertaan yang dinilai masih rumit, ada indikasi diskriminasi dalam pelayanan, prosedur pelayanan kesehatan terutama rujukan yang masih rumit, jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan yang dinilai masih belum memadai, dan pertimbangan prosedural lainnya. Permintaan masyarakat pada asuransi kesehatan menjadi sangat terbatas ketika tidak didukung ketersediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang memadai<sup>13</sup>. Prosedur dan manajemen yang belum optimal berkontribusi pada rendahnya keikutsertaan dari masyarakat terhadap program asuransi kesehatan nasional, sehingga penguatan regulasi atau kebijakan menjadi hal yang sangat penting<sup>8</sup>.

### Pengaruh Variabel terhadap Kesadaran Pekerja Sektor Informal

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel pendidikan, umur, status pekerjaan, jenis pekerjaan utama, pendapatan, dan pengetahuan berpengaruh

terhadap kesadaran. Variabel memiliki koefisien positif dan keeratan hubungan sangat kuat. Berbeda dengan bivariabel, hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa bukan hanya variabel tingkat pengetahuan yang paling berkontribusi dalam menentukan tingkat kesadaran pekerja sektor informal terhadap JKN, melainkan juga variabel umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan utama. Nilai sisa dari koefisien determinasi menunjukkan adanya variabel lain di luar model (seperti: pengeluaran, agama, status pernikahan, psikografi, budaya, sumber informasi, dan lain-lain) yang memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN.

Semakin tua umur individu, cenderung memiliki tingkat morbiditas yang semakin tinggi dan secara statistik berpengaruh secara positif terhadap kesadaran untuk memiliki JKN. Tidak adanya pengaruh jenis kelamin terhadap kesadaran kemungkinan dikarenakan tidak adanya perbedaan akses informasi antara pekerja sektor informal yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan memiliki hubungan signifikan terhadap kesadaran publik terhadap asuransi kesehatan<sup>9</sup>. Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat berpenghasilan tinggi lebih sadar dan ingin memiliki asuransi kesehatan. Iuran tertinggi JKN Rp59.500,00 hanya sekitar 1,16% dari rata-rata tingkat pendapatan responden yang memiliki tingkat kesadaran tinggi. Persentase tersebut masih di bawah kemampuan membayar iuran asuransi kesehatan, sehingga menjadi wajar jika masyarakat dengan sosio-ekonomi tinggi lebih berkeinginan dan mampu untuk mendaftar dalam program JKN. Pendapatan dan pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan<sup>14</sup>. Kesadaran terhadap asuransi kesehatan tidak lantas mempengaruhi sikap masyarakat untuk memiliki asuransi kesehatan<sup>9</sup>. Oleh karena itu, selain adanya strategi yang spesifik, tanggung jawab badan penyelenggara BPJS Kesehatan sangat penting dalam upaya meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat secara bertahap terhadap program asuransi kesehatan nasional (program JKN).

### Upaya Meningkatkan Kesadaran Pekerja Sektor Informal

Menurut Sistem Kesehatan Nasional tahun 2012, upaya meningkatkan tingkat pengetahuan, kesadaran, dan kemauan masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai saluran media dan teknik promosi. Sosialisasi dan promosi program JKN perlu menekankan pada pemberdayaan masyarakat yang

dapat dilakukan melalui tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas kesehatan. Optimalisasi sosialisasi merupakan salah satu upaya penguatan kebijakan dalam rangka meningkatkan keikutsertaan masyarakat terhadap asuransi kesehatan nasional<sup>8</sup>.

Keterlibatan LSM dan berbagai pihak dalam sosialisasi merupakan upaya mengembangkan kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan<sup>14</sup>. Tenaga potensial setempat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh panutan lainnya juga perlu untuk dilibatkan<sup>15</sup>. Salah satu alasan sebagian besar responden menunda kepesertaan adalah kurangnya sosialisasi dan pemahaman masyarakat mengenai prosedur dan manfaat program JKN. Kemudahan pendaftaran dan pembayaran iuran dalam JKN juga perlu ditekankan di setiap sosialisasi melalui UKBM, pengajian, dan berbagai pertemuan tingkat desa lainnya. Kader, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, perhimpunan kelompok pekerja adalah fasilitator masyarakat yang diterima semua kelompok umur, pendidikan, dan status sosial, sehingga diharapkan menjadi sarana efektif untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran masyarakat terhadap program JKN.

Kepemilikan asuransi kesehatan swasta adalah salah satu alasan responden menunda kepesertaan JKN. Optimalisasi *Coordination of Benefit* (CoB) sebagai program layanan tambahan dengan paket manfaat dan besaran iuran yang lebih menarik, dapat menjadi peluang BPJS Kesehatan dalam meningkatkan cakupan kepesertaan, terutama pekerja sektor informal yang bekerja sebagai pedagang dan usaha jasa. Analisis bivariabel dan multivariabel juga menunjukkan bahwa secara statistik jenis pekerjaan utama tersebut signifikan terhadap tingkat kesadaran responden terhadap program JKN.

Sebagian besar keluhan yang diketahui oleh responden tentang program JKN terkait dengan mutu layanan kesehatan. Ketersediaan tempat tidur kelas 3 yang sering penuh dan adanya iur biaya adalah beberapa keluhan peserta JKN yang teridentifikasi dalam penelitian ini. Mekanisme penanganan keluhan melalui BPJS Kesehatan (021-500400) dan Menteri Kesehatan (021-500567) perlu lebih disosialisasikan kepada peserta dan calon peserta JKN, terutama terkait dengan indikasi kecurangan (*fraud*). Penanganan keluhan diharapkan dapat berdampak positif dalam meningkatkan tingkat kepercayaan dan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN, termasuk bagi pekerja sektor informal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pekerja sektor informal pada umumnya memiliki tingkat kesadaran tinggi terhadap program JKN yang menandakan bahwa responden tidak sekedar mengetahui, namun juga mengingat beberapa hal mengenai program JKN. Jenis pekerjaan utama, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan paling signifikan dalam meningkatkan kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN, terutama pada aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, manfaat dan iuran. Sebagian besar pekerja sektor informal menunda kepesertaan karena merasa belum membutuhkan, belum sepenuhnya memahami prosedur dan manfaat JKN, dan mendengarkan keluhan dari orang-orang terdekat.

Memfaatkan UKBM dan berbagai pertemuan tingkat desa sebagai sarana sosialisasi yang melibatkan toga, toma, perhimpunan pekerja informal, kader, dan petugas kesehatan dengan konten prioritas tentang kemudahan prosedur pendaftaran, pelayanan kesehatan, dan paket manfaat JKN diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pekerja sektor informal terhadap program JKN. Selain mengoptimalkan layanan tambahan CoB dengan manfaat dan iuran yang lebih menarik, meningkatkan partisipasi masyarakat sebagai *input* kendali mutu dan kendali biaya juga diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepercayaan dan keikutsertaan masyarakat terhadap program JKN.

## REFERENSI

1. WHO. 2013. *The World Health Report 2013 : Research for Universal Health Coverage*. Luxembourg: World Health Organization.
2. WHO, 2012. *Health System Financing : The Path to Universal Health Coverage*. World Health Organization.
3. Kainth, G. S. 2009. Environmental Awareness School Teacher. *The Icfai University Journal of Environmental Economics*. Vol. VII.
4. Keller, K.L. dan Donald, R. L.. 2005. Brands and Branding : Research Findings and Future Priorities.
5. Aminrad, Z., Zarina S., Hadi A. S., dan Sakari M. 2013. Relationship between Awareness, Knowledge and Attitudes towards Environmental Education Among Secondary School Students in Malaysia. *World Applied Sciences Journal*.
6. Hermawati. S. 2013. Pengaruh Gender, Tingkat Pendidikan, dan Usia terhadap Kesadaran Berasuransi pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Asuransi dan Manajemen Risiko*. Vol. 1.
7. Bawa, S.K. dan Ruchita. 2011. Awareness and Willingness to Pay for Health Insurance : An Empirical Study with Reference to Punjab India. *International Journal of Humanities and Social Science*. USA: Centre for Promoting Ideas.
8. Adibe, M.O., Udeogaranya, P.O. dan Ubaka, C.M. 2011. Awareness of National Insurance Scheme (NHIS) Activities among Employess of A Nigerian University. *International Journal of Drug Development and Research. The Neterlands: Elsevier*.
9. Reshmi, B., Nair N. S., Sabu K. M., Unnikrishnan B. 2012. Awareness, Attitude and Their Correlates toward Health Insurance in An Urban South Indian Population. *Journal of Management in Health*. Vol. XVI.
10. Kumar, D. Suresh, B. C. Barahb, C. R. Ranganathana, R. Venkatrama, S. Gurunathana dan S. Thirumoorthy. 2011. An Analysis of Farmer's Perception and Awareness towards Crop Insurance as A Tool for Risk Management in Tamil Nadu. *Agricultural Economics Research Review*. Vol. 24.
11. Constella Futures. 2008. *Health Insurance Needs, Awareness and Assessment in The Bahraich District, Uttar Pradesh*. New Dehli: United States Agency for International Development.
12. Dror, M. D. 2006. Health Insurance for the Poor : Myths and Realisties. *Economic and Political Weekly*. Vol. 41.
13. Ahuja, R., dan De, I. 2004. Health Insurance for the Poor Need to Strengthen Healthcare Provision. *Economic and Political Weekly*. Vol. 39.
14. Yellaiah, J. 2012. Awareness of Health Insurance in Ardhra Pradesh. *International Journal of Scientific and Research Publications*. Vol. 2.
15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.