

Relation of Income and BPJS Kesehatan Mandiri Participation on Street Vendors at Jalan Tamansari 2018

Anatassya Carolina¹, Fajar Awalia Yulianto², Raden Ganang Ibnusantosa³

^{1,2,3}Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹anatassyaac@gmail.com, ²awaliayulianto@gmail.com, ³ganangibnusantosa@gmail.com

Abstract. National Health Insurance is a government program organized by BPJS Kesehatan. The informal sector is the largest group in Indonesia, but BPJS Kesehatan participation achievement in this group is not optimal. BPJS Kesehatan participation data on December 31st 2017 showed that of 187.982.949 participants, there were only 25.397.828 informal sectors who participated on National Health Insurance. The purpose of this study was to determine the relationship of income and BPJS Mandiri membership at Street Vendors on Jalan Tamansari. The used method was cross-sectional method through questionnaires using consecutive sampling technique. The results showed that of 40 respondents there were 23 (57.5%) respondents were not BPJS Mandiri participants and 17 (42.5%) of them were participants. There were 22 (55%) respondents had income above minimum regional wage and 18 (45%) respondents had income below it. The P value of the chi square test = 0.38 is greater than alpha = 0.05, there is no significant relationship between income and membership of BPJS.

Keywords: BPJS Kesehatan, Income, Informal Sector.

Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Pedagang Kaki Lima di Jalan Tamansari Tahun 2018

Abstrak. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Sektor informal merupakan kelompok terbesar di Indonesia, namun capaian kepesertaan BPJS Kesehatan pada kelompok ini belum optimal. Berdasarkan data kepesertaan BPJS Kesehatan per 31 Desember 2017, hanya terdapat 25.397.828 pekerja bukan penerima upah yang menjadi peserta dari total seluruh peserta yaitu 187.982.949 jiwa. Tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Pedagang Kaki Lima (PKL) di Jalan Tamansari. Metode yang digunakan adalah metode *cross-sectional* melalui form-kuesioner dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden terdapat 23 (57.5%) bukan peserta BPJS Kesehatan dan 17 (42.5%) peserta BPJS Kesehatan. Sebesar 22 (55%) responden memiliki pendapatan di atas Upah Minimum Regional (UMR) Kota Bandung dan 18 (45%) responden berpendapatan di bawah UMR Kota Bandung. Nilai P uji *chi square* = 0,38 lebih besar dari alpha= 0.05 sehingga tidak terdapat hubungan antara pendapatan dan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pendapatan, Sektor Informal.

Pendahuluan

Universal Health Coverage merupakan program WHO yang bertujuan agar seluruh kalangan dapat menggunakan layanan kesehatan dengan kualitas baik serta biaya minimal. Di Indonesia, UHC diwujudkan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Sektor informal merupakan kelompok dengan proporsi terbanyak di negara Asia Tenggara, yaitu mencakup 49% di Kamboja, 73% di Vietnam, 45% di Filipina, dan 64% di Indonesia.⁴ Permasalahan kepemilikan asuransi kesehatan pada sektor informal disebabkan oleh pembiayaan yang dilakukan secara mandiri sehingga capaian kepemilikan asuransi pada kelompok ini masih rendah.

Peserta BPJS Kesehatan terdiri atas Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non-PBI). Peserta Non-PBI terdiri atas Pekerja Penerima Upah (PPU), Bukan Pekerja, dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Pekerja sektor informal termasuk dalam pekerja bukan upah. Berdasarkan data kepesertaan BPJS Kesehatan per 31 Desember 2017, hanya terdapat 25.397.828 pekerja bukan penerima upah yang menjadi peserta dari total seluruh peserta yaitu 187.982.949 jiwa.

Kepesertaan asuransi kesehatan pada sektor informal dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pangestika dkk mengemukakan bahwa keadaan ekonomi dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dijadikan pertimbangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri.

Banyaknya faktor yang memengaruhi kepesertaan BPJS Kesehatan membuat penulis ingin mengetahui hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan

mandiri pada sektor informal. Penulis melakukan penelitian pada PKL di Jalan Tamansari karena belum terdapat penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui gambaran pendapatan PKL di Jalan Tamansari pada tahun 2018
2. Mengetahui gambaran kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada PKL di Jalan Tamansari pada tahun 2018
3. Mengetahui hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada PKL di Jalan Tamansari pada tahun 2018.

Landasan Teori

Jaminan kesehatan adalah suatu perlindungan kesehatan yang bertujuan agar seluruh kalangan dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Jaminan kesehatan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau pembayaran iuran dilakukan oleh Pemerintah. Program ini merupakan salah satu bentuk dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

BPJS Kesehatan dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kepesertaan BPJS Kesehatan terdiri atas PBI dan non-PBI. PBI terdiri atas fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta non-PBI terdiri atas pekerja (penerima upah dan bukan penerima upah) dan bukan pekerja.

Iuran BPJS Kesehatan mandiri yang perlu dibayar oleh pekerja bukan penerima upah terbagi menjadi tiga kelas:

1. Kelas III: Rp 25.500,-
2. Kelas II: Rp 51.000,-
3. Kelas I: Rp 80.000,-

Pendapatan merupakan suatu penerimaan produsen atas dari hasil usaha penjualan barang atau jasa yang diproduksinya. Pendapatan dapat diklasifikasikan menjadi pendapatan kotor dan bersih. Pendapatan kotor merupakan seluruh hasil penjualan barang atau jasa yang diterima oleh seseorang. Pendapatan bersih adalah pendapatan hasil penjualan barang atau jasa yang sudah dikurangi oleh biaya produksi dan pajak.

Pendapatan seseorang mempengaruhi jumlah barang atau jasa yang dikonsumsi. Keynes mengemukakan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat konsumsinya. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung lebih banyak mengeluarkan uangnya untuk konsumsi, sedangkan seseorang dengan pendapatan rendah cenderung tidak banyak mengeluarkan uangnya untuk konsumsi.

International Labour Conference Statistics (ILCS) mendefinisikan sektor informal merupakan suatu unit produksi yang terdiri atas perusahaan, pemberi kerja, dan pekerja yang tidak terdaftar.

Menurut *Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing* (WIEGO), sektor informal terdiri atas:

1. *domestic workers*;
2. *home-based workers*;
3. *street vendors*;
4. *waste pickers*; dan
5. *other groups*:
construction workers,
garment workers,
smallholder farmers, dan
transport workers

Pembiayaan asuransi kesehatan pada sektor informal sering disebut sebagai “*missing-middle*”. Hal ini disebabkan karena pembiayaan asuransi pada sektor informal tidak seperti pembiayaan sektor formal dan populasi tidak mampu. Sektor formal dibiayai melalui *payroll deduction*, yaitu sejumlah uang yang dipotong dari upah pekerja untuk pembayaran kepentingan lain. Sedangkan populasi tidak mampu dibiayai oleh pemerintah. Hal tersebut membuat capaian kepesertaan asuransi kesehatan di sektor informal cukup sulit.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mencakup 40 responden yang terdiri atas 17 (42.5%) orang peserta BPJS Mandiri dan 23 (57.5%) orang bukan peserta BPJS Mandiri.

Responden terdiri atas 22 (55%) responden memiliki pendapatan di atas UMR Kota Bandung tinggi dan 18 (45%) responden memiliki pendapatan di bawah UMR Kota Bandung.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pendapatan dan kepesertaan BPJS Mandiri pada PKL di Jalan Tamansari. Pada kelompok responden dengan pendapatan di bawah UMR Kota Bandung, terdapat kesamaan proporsi antara peserta BPJS Mandiri dan bukan peserta BPJS Mandiri. Hasil ini berbeda pada kelompok responden dengan pendapatan di atas UMR Kota Bandung, proporsi bukan peserta BPJS lebih tinggi dibandingkan dengan peserta BPJS Mandiri.

Tabel 1 Analisis Hubungan Pendapatan dan Kepesertaan BPJS Mandiri

Pendapatan	Kepesertaan BPJS Mandiri				Total		P (chi sq)
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	
Di bawah UMR Kota Bandung	9	50	9	50	18	100	0.38
Di atas UMR Kota Bandung	14	63.64	8	36.36	22	100	
Total	23	57.5	17	42.5	40	100	

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dan kepesertaan BPJS Mandiri. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestika menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan dan kepesertaan BPJS Mandiri. Terdapat perbedaan antara hasil penelitian dan teori konsumsi yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat konsumsinya.

Tabel 1 menunjukkan nilai P uji *chi square* lebih besar dari signifikansi yang ditentukan (α 0.05) sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendapatan dan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri.

Faktor sosio-ekonomi bukan hanya satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepesertaan BPJS Mandiri. Kurniawati mengemukakan dalam penelitiannya bahwa akar permasalahan rendahnya kepesertaan BPJS Mandiri terdiri atas: rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap BPJS Mandiri dan kurangnya sosialisasi tentang BPJS Mandiri dari bidan desa, perangkat desa, pihak puskesmas maupun pihak BPJS Kesehatan.

oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, contohnya seperti: pengetahuan, kepercayaan, sikap, budaya, dan sosio-demografi. Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, contohnya seperti fasilitas layanan kesehatan. Sedangkan faktor pendorong merupakan faktor yang mencakup perilaku petugas kesehatan, perilaku kelompok yang dijadikan acuan masyarakat, dan peraturan-peraturan.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu adanya interaksi antar-faktor yang mempengaruhi suatu perilaku kesehatan agar menghasilkan perilaku kesehatan yang baik.

Kesimpulan

1. Pendapatan PKL di Jalan Tamansari terdiri atas 55% responden memiliki pendapatan yang tinggi dan 45% responden memiliki pendapatan yang rendah.
2. Kepesertaan BPJS Mandiri pada PKL di Jalan Tamansari terdiri atas 17 responden merupakan peserta BPJS Mandiri dan 23

responden bukan peserta BPJS Mandiri.

3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendapatan dan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada PKL di Jalan Tamansari pada tahun 2018.

Saran

Saran Teoritis

1. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menilai lebih banyak determinan dalam menilai kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan menilai faktor sosio-ekonomi lain yang mempengaruhi kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri seperti kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan mandiri di PKL.

Saran Praktis

1. Pihak BPJS Kesehatan hendaknya melakukan sosialisasi secara menyeluruh terutama kepada kalangan PKL mengenai pentingnya kepemilikan asuransi kesehatan.
2. Pemerintah Kota Bandung hendaknya memberikan kebijakan berupa pembayaran iuran JKN pada sektor informal agar capaian kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri dapat meningkat.

Daftar Pustaka

Bredenkamp C, Evans T, Lagrada L, Langenbrunner J, Nachuk S, Palu T. 2015. 'Emerging Challenges In Implementing Universal Health Coverage In Asia'.

BPJS Kesehatan. dilihat pada 12 Desember 2017 <<https://bpjs-kesehatan.go.id/>>

Chen MA. 2012. 'The Informal Economy: Definitions, Theories and Policies'. *WIEGO Work Paper*

Devadasan N. 2015. 'Universal Health Coverage. Heal From MDGs TO SDGs'.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Departemen Kesehatan RI

Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor: 561/Kep.1065-Yanbangsos/2017 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018

Kurniawati W, Rachmayanti RD, Masyarakat K, Airlangga U. 2018. 'Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol 6. No 1

Mankiw NG. 2010. *Macroeconomics*. New York: Worth Publishers

Maulana HD. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Pangestika VF, Patria Jati S, Ayun S. 2017. 'Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. dilihat pada 12 Desember 2017 <<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>>

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

- Prasetyo B. 2016. 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Mandiri pada Masyarakat Kelurahan Tanjung Puri Tahun 2015'
- Suhardi. 2016. *Pengantar Ekonomi Mikro*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W. 2011. 'Health-Financing Reforms In Southeast Asia: Challenges In Achieving Universal Coverage'. *Lancet*
- UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial