

KEPESERTAAN PEKERJA INFORMAL DALAM JAMINAN SOSIAL

INFORMAL WORKERS PARTICIPATION IN SOCIAL SECURITY

Lilis Heri Mis Cicih

LD Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, 16424

Fakultas Kesehatan, UMHT, Jakarta, Indonesia

E-mail: newherlis17@gmail.com

Alin Fadhlina Hayati

BPS Kabupaten Bogor, Cibinong Bogor, Indonesia

E-mail: alkeyzi@yahoo.com

Muhammad Reyhan Emirel Ardh

Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, 16424

E-mail: reyhannemirel@gmail.com

Abstrak

Jaminan sosial di Indonesia masih perlu diperhatikan terutama untuk pekerja informal, yang jumlahnya lebih besar dari pekerja formal (sekitar 60,0% berbanding 40,0%). Jumlah yang besar ini berkontribusi terhadap pembangunan sehingga perlu memperoleh perlindungan baik dari segi kesehatan maupun ketenagakerjaannya. Pekerja informal masih banyak yang belum tercakup dalam jaminan sosial. Artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran kepesertaan pekerja informal dalam jaminan kesehatan dari segi sosial ekonomi demografi tahun 2016 dan 2018. Informasi yang disajikan merupakan hasil analisis data sekunder, ditunjang sumber referensi terkait lainnya. Hasil analisis data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2016 sebanyak 44,0% pekerja informal belum berpartisipasi dalam kepesertaan jaminan kesehatan, dan tahun 2018 menurun menjadi 41,7%. Sebagian besar pekerja informal termasuk kepesertaan yang disubsidi pemerintah atau Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pada tahun 2016 pekerja informal penerima PBI sebesar 37,6%, dan menurun menjadi 36,8 % pada tahun 2018. Berdasarkan karakteristiknya, kepesertaan jaminan kesehatan pekerja informal paling banyak pada pendidikan tinggi, status ekonomi 20,0% tertinggi, tinggal di perkotaan, dan mengalami keluhan kesehatan. Kepesertaan pekerja informal dalam jaminan kesehatan dianggap masih rendah, merupakan tantangan untuk memberikan perlindungan kepadanya. Hal ini terkait dengan karakteristik pekerja informal yang didominasi oleh pendidikan dan pendapatan rendah. Pendidikan pekerja informal yang rendah terkait dengan kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang jaminan kesehatan. Status ekonomi pekerja informal yang rendah (40% terendah) menjadi kendala dalam kepesertaan jaminan kesehatan non subsidi. Perlu meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada pekerja informal terkait pentingnya kepemilikan jaminan kesehatan. Selain itu, perlu dirancang skema pembiayaan bagi pekerja informal sehingga jaminan sosial tidak memberatkan mereka.

Kata Kunci: jaminan sosial, cakupan kesehatan semesta (uhc), jaminan kesehatan nasional (jkn), pekerja informal.

Abstract

Social security in Indonesia still needs attention, especially for informal workers, whose number is greater than formal workers (60.0% compared to 40.0%). This large amount contributes to development so it is necessary to obtain protection both in terms of health and employment. There are still many informal workers who are not covered by social security. This article aims to provide an overview of the participation of informal workers in health insurance in terms of socio-economic demographics in 2016 and 2018. The information presented is the result of secondary data analysis, supported by other relevant reference sources. The results of the 2016 National Socio-Economic Survey (Susenas) data analysis showed that 44.0% of informal workers had not participated in health insurance participation, and in 2018 it decreased to 41.7%. Most of the informal workers include government-subsidized participants or Contribution Assistance Recipients (PBI). In 2016 informal workers who received PBI was 37.6%, and decreased to 36.8% in 2018. Based on their characteristics, the most informal workers' health insurance participation was in higher education, the highest 20.0% economic status, living in urban areas, and having health complaints. The participation of informal workers in health insurance is still considered low, it is a challenge to provide protection to them. This was related to the characteristics of informal workers who were dominated by education and low income. The low education of informal workers was related to the lack of awareness and knowledge about health insurance. The low economic status of informal workers (40% the lowest) was an obstacle in participating in non-subsidized health insurance. It was necessary to increase socialization and education to informal workers regarding the importance of having health insurance. In addition, it is necessary to design a financing scheme for informal workers so that social security does not burden them.

Keywords: *Social Security, Universal Health Coverage (UHC), National Health Insurance, Informal Workers.*

PENDAHULUAN

Jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara Indonesia, dan menjadi amanat Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Republik Indonesia, 1999) Pasal 41 ayat (1), bahwa Setiap warga negara memiliki hak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk kehidupan yang layak dan untuk perkembangan pribadinya secara keseluruhan. Hal ini juga sudah didefinisikan dengan jelas pada Konvensi Organisasi Perburuhan Nasional (ILO, 2003).

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), bahwa jaminan sosial adalah “salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak” (Republik Indonesia, 2004). Sebagai pelaksana sistem tersebut dibentuk lembaga sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun

2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan ini membawahi dua wadah penting yaitu; BPJS Kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan (Republik Indonesia, 2011).

Di bidang kesehatan, pada tahun 2014 dibentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mencapai tujuan mencakup semua penduduk. Program JKN merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh rakyat Indonesia, maupun untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak.

Sebagai upaya menjamin kesehatan penduduk dari kelompok miskin, pemerintah

memberikan skema kepesertaan PBI, terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Selain itu bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sedangkan peserta Non PBI terdiri atas pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, dan bukan pekerja (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Upaya Universal Health Coverage (UHC) sebagai bentuk perwujudan dalam mencapai tujuan ketiga Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals/SDGs* (Douglas Webb, 2019), terutama tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat, dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk (Unites Nation, 2015). Untuk mewujudkan Agenda 2030 tersebut, implementasi UHC perlu didukung oleh prinsip-prinsip kesetaraan dan inklusi, dengan tidak meninggalkan siapa pun (*leave no one behind*).

Pelaksanaan Jaminan Sosial Nasional bidang kesehatan, Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menggunakan tiga dimensi penting sebagai indikator capaian UHC yaitu: 1) penduduk yang terlindungi, 2) pelayanan kesehatan, dan 3) keuangan. Pengeluaran yang tidak terduga harus dikeluarkan untuk biaya perawatan di rumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain lain. Apabila seseorang terkena penyakit atau mengalami kecelakaan yang dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian (World Health Organization), 2019).

Namun sampai saat ini masih banyak penduduk yang belum menikmati atau mempunyai akses terhadap jaminan sosial tersebut. Penduduk tersebut antara lain pekerja informal, yang jumlahnya lebih banyak dibanding pekerja formal. Dari data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Badan Pusat Statistik (BPS), persentase pekerja informal tahun 2016 sebesar 57,60% menjadi

56,98% tahun 2018. Jumlah pekerja informal yang besar ini perlu mendapat jaminan kesehatan, sebagai modal utama dalam melakukan pekerjaan. Karena kesehatan merupakan salah satu aspek dalam investasi sumber daya manusia yang sangat penting untuk pertumbuhan ekonomi (Cometto & Campbell, 2016).

Berbagai kajian terkait pekerja informal sudah dilakukan oleh beberapa peneliti baik menggunakan data primer maupun sekunder. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian terkait kepesertaan dalam jaminan kesehatan ini penting, untuk mengetahui kondisi dan kendala-kendala apa saja yang perlu diperbaiki. Informasi ini sangat penting sebagai bahan untuk kebijakan perlindungan kepada pekerja informal dan keluarganya terhadap berbagai risiko kesehatan yang dihadapinya. Dengan adanya jaminan kesehatan seperti itu, berpotensi meningkatkan akses pekerja informal terhadap pelayanan kesehatan dan melindunginya dari risiko finansial akibat sakit (Jia et al., 2014). Apalagi jika sakit yang dideritanya memerlukan biaya pengobatan yang cukup tinggi.

Kepesertaan dalam jaminan kesehatan juga merupakan salah satu upaya pengentasan kemiskinan untuk mencapai kesejahteraan sosial. Adanya jaminan kesehatan merupakan salah satu perlindungan sosial yang bertujuan untuk mendukung pekerja informal dalam menghadapi berbagai stressor terkait kesehatan (Hafsari & Seftiani, 2022).

Dari beberapa hasil kajian bahwa penting mengetahui karakteristik calon penerima manfaat sektor informal agar dapat menerima jaminan kesehatan dengan lebih baik (Adewole et al., 2017). Partisipasi pekerja dalam jaminan sosial kesehatan antara lain terkait kemampuan untuk membayar premi (Ahmed et al., 2016). Selain itu, kemampuan pekerja informal membayar premi tergantung dari faktor usia,

gender, pendidikan, pendapatan, agama, profesi, pengetahuan, dan daerah tempat tinggal (Donfouet HP, 2011). Lebih banyak informasi diperlukan untuk memahami alasan rendahnya kepesertaan pekerja informal dalam jaminan kesehatan (Acharya et al., 2013).

Terkait dengan partisipasi pekerja informal dalam jaminan kesehatan dapat dilihat hasil analisis data panel *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2000 dan 2007 (Idris, 2017). Hasil tersebut diperoleh gambaran bahwa sebagian besar sektor informal (83,34%) belum memiliki jaminan kesehatan. Sekitar 2,97% dari sektor informal memiliki jaminan kesehatan melalui skema iuran. Sedangkan 13,69% menggunakan skema bersubsidi.

Sehubungan dengan itu, artikel ini juga menyajikan gambaran kepesertaan pekerja informal dalam jaminan kesehatan dilihat dari karakteristik sosial ekonomi dan demografi. Informasi disajikan secara deskriptif berdasarkan hasil analisis data sekunder dengan ditunjang dengan berbagai sumber terkait lainnya. Sumber data sekunder yang digunakan yaitu Susenas tahun 2016 dan 2018, untuk melihat tren dari karakteristik tersebut. Unit analisis yaitu penduduk usia kerja (15-64 tahun) seperti yang umumnya digunakan oleh Organisasi Buruh Sedunia atau *International Labour Organization* (ILO) atau negara-negara yang tergabung dalam Organisasi Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan (*Organisation for Economic Cooperation and Development* /OECD).

Mengacu pada kepesertaan jaminan kesehatan, pekerja informal tersebut masuk dalam segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) dan Bukan Pekerja (BP). Dari kategori yang digunakan Badan Pusat Statistik (BPS), pekerja informal diperoleh dari pertanyaan status bekerja yang mencakup pekerja yang 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.

PEMBAHASAN

Berikut disajikan karakteristik sosial ekonomi dan demografi pekerja informal dan kepesertaannya dalam jaminan kesehatan. Selanjutnya disajikan keterkaitan dengan temuan atau hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Kondisi Demografi

Dari hasil olah data Susenas tahun 2016 dan 2018, mayoritas jenis kelamin pekerja informal adalah laki-laki. Pada tahun 2016 sebesar 57,7%, dan untuk tahun 2018 sebesar 59,5%. Dilihat dari status kawin, sebagian besar pekerja informal berstatus kawin, dengan persentase sebesar 77,1% pada tahun 2016 dan 78,4% tahun 2018. Pekerja informal mayoritas berstatus sebagai Kepala Rumah Tangga (KRT) bersama pasangannya, dengan persentase 78,0% tahun 2016 dan 79,0% tahun 2018. Berdasarkan ketiga karakteristik pekerja informal tersebut, tampak terjadi peningkatan persentase dari tahun 2016 ke tahun 2018.

Sebagian besar pekerja informal tinggal di daerah perdesaan, dan berada pada kelompok umur 15-44 tahun. Dilihat perubahan karakteristik pekerja informal tersebut, tampak terjadi penurunan persentase dari tahun 2016 ke tahun 2018. Pekerja informal yang tinggal di daerah perdesaan cenderung menurun dari 71,2% tahun 2016 menjadi 59,1% tahun 2018. Begitu juga dengan persentase pekerja informal usia 15-44 tahun mengalami penurunan dari 54,9% menjadi 53,1%.

Karakteristik sosial pekerja informal dilihat dari tingkat pendidikan. Mayoritas pekerja informal berpendidikan rendah (maksimal tamat SD), namun persentasenya menurun dari tahun 2016 sebanyak 68,8%

menjadi 52,1% tahun 2018. Tingkat pendidikan menengah dan tinggi mengalami peningkatan dari tahun 2016 ke tahun 2018 seperti disajikan pada Tabel 1.

Kondisi Ekonomi

Dilihat dari status ekonomi, mayoritas pekerja informal berada pada kelompok 40% terendah dengan persentase sebanyak 49,8% pada tahun 2016. Selanjutnya tahun 2018, persentase pekerja informal dengan status ekonomi 40% terendah sebanyak 45,3%.

Dari sisi lapangan usaha, mayoritas pekerja informal bekerja di bidang pertanian, yaitu 58,6% pada tahun 2016, dan 46,2% tahun 2018.

Persentase pekerja informal yang bekerja di bidang pertanian mengalami penurunan, sedangkan lapangan usaha jasa mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 pekerja informal di bidang jasa sebanyak 6,2% meningkat menjadi 7,4% pada tahun 2018.

Gambaran karakteristik demografi, dan juga sosial ekonomi dapat dilihat pada Tabel 1. Data yang disajikan merupakan hasil pengolahan data Susenas tahun 2016 dan 2018.

Tabel 1. Karakteristik Sosial Ekonomi Demografi Pekerja Informal Indonesia, 2016 dan 2018

Karakteristik	2016	2018
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57,7	59,5
Perempuan	42,3	40,5
Status Perkawinan		
Tidak kawin	13,6	11,9
Kawin	77,1	78,4
Cerai	9,3	9,7
Status dalam Rumah Tangga		
KRT dan pasangannya	78,0	79,2
Lainnya	22,0	20,8
Daerah Tempat Tinggal		

Kota	28,8	40,9
Desa	71,2	59,1
Kelompok Umur		
15-44 Tahun	54,9	53,1
>= 45 Tahun	45,1	46,9
Tingkat Pendidikan		
Rendah (<= SD)	68,8	52,1
Sedang (SLTP-SLTA)	28,5	38,5
Tinggi (Diploma/PT)	2,7	9,4
Lapangan Usaha		
Pertanian	58,6	46,2
Industri, perdagangan, Hotel, RM, dan lainnya	35,2	46,4
Jasa	6,2	7,4
Tingkat Ekonomi		
Rendah (40% terendah)	49,8	45,3
Sedang (40% kedua)	38,7	37,7
Tinggi (20% tertinggi)	11,5	17,0

Sumber: Hasil Olah Data Susenas 2016 dan 2018

Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan

Dari data Susenas tahun 2016 dan 2018, sekitar empat orang dari 10 pekerja informal belum menjadi peserta jaminan kesehatan. Mayoritas pekerja informal termasuk peserta jaminan kesehatan PBI dengan persentase sekitar 37-38% pada tahun 2016 dan 2018.

Kepesertaan pekerja informal dalam Non PBI, pada tahun 2016 dan 2018 sekitar 18,1% dan 20,9%. Kepesertaan pekerja informal dalam asuransi swasta masih kurang dari satu persen pada tahun 2016 maupun 2018. Uraian lengkap dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kepesertaan Pekerja Informal dalam Jaminan Kesehatan, Indonesia, 2016 dan 2018

Kepesertaan	2016	2018
PBI	37,6	36,8
Non PBI	18,1	20,9
Swasta	0,4	0,6
Tidak	44,0	41,7

Sumber: Hasil Pengolahan Data Susenas 2016 dan 2018

Kondisi Demografi

Jika dilihat dari karakteristik demografi, pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan didominasi oleh laki-laki. Tahun 2016 pekerja informal laki-laki yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan sebanyak 45,1% dan tahun 2018 sebanyak 40,1%.

Mayoritas pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan adalah tidak menikah (termasuk yang cerai), tinggal di perdesaan, dan umur 15-44 tahun. Pada tahun 2016 dan 2018, persentase pekerja informal yang tidak menikah dan belum menjadi peserta jaminan kesehatan sekitar 43,8% - 44,5%. Begitu juga untuk pekerja informal yang tinggal di perdesaan masih sekitar 43,7% - 45,0% yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan.

Dari segi umur, mayoritas pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan sosial adalah kelompok umur 15-44 tahun. Untuk tahun 2016 sebesar 47,4% dan 45,2% tahun 2018.

Untuk kepesertaan pekerja informal dalam asuransi swasta paling kecil persentasenya dibanding lainnya untuk tahun 2016 dan 2018. Mayoritas pekerja informal merupakan peserta PBI atau yang mendapat bantuan iuran dari pemerintah. Penerima bantuan iuran ini terutama didominasi oleh pekerja informal perempuan, tidak kawin, tinggal di daerah perdesaan, dan usia 15-44 tahun. Pekerja perempuan yang menjadi peserta PBI sekitar 38% pada tahun 2016 dan 2018. Peserta yang tidak kawin sebesar 39%, dan untuk pekerja informal yang tinggal di perdesaan sekitar 40% untuk tahun 2016, dan 39% untuk tahun 2018. Untuk pekerja informal peserta PBI kelompok umur 15-44 tahun sekitar 39% pada tahun 2016 dan 2018.

Kondisi Sosial

Dilihat dari tingkat pendidikan pekerja informal, mayoritas yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan adalah kategori menengah

(sekolah menengah pertama dan atas). Pada tahun 2016 sekitar 47% dan 40% pada tahun 2018.

Dari sisi pendidikan, asuransi swasta juga paling rendah persentase pekerja informal yang menjadi peserta. Persentasenya kurang dari satu persen untuk tahun 2016 dan 2018, dan paling tinggi terdapat pada pekerja informal berpendidikan tinggi (Diploma/PT).

Sedangkan untuk pekerja informal peserta PBI merupakan paling tinggi persentasenya pada pendidikan rendah (paling tinggi tamat SD). Tahun 2016 persentasenya sebesar 41%, dan Tahun 2018 sebesar 42%.

Kondisi Ekonomi

Pekerja informal di sektor pertanian lebih banyak yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan, angkanya sekitar 41-42% Tahun 2016 dan 2018. Di sektor pertanian ini paling banyak pekerja informal yang menjadi peserta PBI, persentasenya sekitar 42% untuk tahun 2016 dan 2018.

Dari tingkat ekonomi, pekerja informal yang tergolong tingkat ekonomi menengah (40% kedua) paling banyak yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan. Persentasenya untuk Tahun 2016 sebesar 47% dan Tahun 2018 sebesar 46%.

Peserta PBI paling banyak didominasi oleh pekerja informal dengan tingkatan ekonomi rendah (40% terendah). Tahun 2016, persentase pekerja informal peserta PBI sebesar 44% dan 45% untuk Tahun 2018.

Persentase pekerja informal peserta PBI semakin menurun seiring dengan meningkatnya kondisi ekonomi. Dari data dapat dilihat penurunan persentasenya dari tingkat pendapatan rendah, menengah sampai tinggi, yaitu 44% menurun menjadi 34%, dan 23% untuk Tahun 2016. Untuk Tahun 2018, penurunan persentasenya dari 45% (20%

terendah) menjadi 34% (40% kedua) dan menjadi 22% (20% tertinggi).

Kondisi sebaliknya, dapat dilihat dari kepesertaan asuransi swasta. Seiring meningkatnya kondisi ekonomi, kepesertaan pekerja informal dalam asuransi swasta juga

semakin meningkat. Namun persentase pekerja informal dalam asuransi swasta paling kecil. Dari sekitar 0,1% (40% terendah) menjadi 2% sampai 2,8% (20% tertinggi). Secara ringkas, karakteristik pekerja informal dalam kepesertaan jaminan kesehatan pada Tahun 2016 dan Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Pekerja Informal dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan, Indonesia, 2016 dan 2018

Karakteristik	2016				2018			
	Jaminan Kesehatan		Asuransi Swasta	Bukan Peserta	Jaminan Kesehatan		Asuransi Swasta	Bukan Peserta
	PBI	Non PBI			PBI	Non PBI		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	37,1	17,5	0,3	45,1	36,7	21,7	0,54	40,1
Perempuan	38,2	18,9	0,4	42,4	37,9	22,0	0,63	39,4
Status Perkawinan								
Belum Kawin	39,5	16,4	0,3	43,8	39,0	16,7	0,5	44,5
Kawin	37,3	18,4	0,4	44,0	36,5	18,3	0,6	43,3
Daerah Tempat Tinggal								
Perkotaan	30,7	23,4	0,9	43,6	33,0	22,1	1,15	42,6
Perdesaan	40,4	16,0	0,1	45,0	39,4	16,8	0,18	43,7
Kelompok Umur								
15-44 Tahun	39,5	12,7	0,4	47,4	39,3	14,2	0,4	45,2
>= 45 Tahun	31,7	23,5	0,5	44,4	39,3	22,6	0,6	37,3
Tingkat Pendidikan								
Rendah (<= SD)	40,6	16,2	0,2	43,1	41,9	7,4	0,3	38,6
Sedang (SLTP-SLTA)	32,1	20,7	0,6	46,6	31,2	16,6	0,8	39,6
Tinggi (Diploma/PT)	18,7	39,8	2,8	38,7	31,6	17,2	1,5	32,5
Lapangan Usaha								
Pertanian	42,1	15,5	0,1	42,3	41,6	16,9	0,2	41,3
Industri, perdagangan, hotel, RM, dan lainnya	34,6	23,6	0,8	22,5	33,1	26,5	0,9	39,0
Jasa	33,1	24,5	0,7	41,7	35,7	23,9	1,1	39,2
Tingkat Ekonomi								
Rendah (40% terendah)	43,8	15,3	0,1	40,9	45,2	15,9	0,1	38,8
Sedang (40% kedua)	33,9	18,6	0,2	47,2	34,1	19,3	0,3	46,3
Tinggi (20% tertinggi)	23,1	28,7	2,0	46,1	22,1	30,2	2,8	44,9

Sumber: Hasil Pengolahan Data Susenas 2016 dan 2018

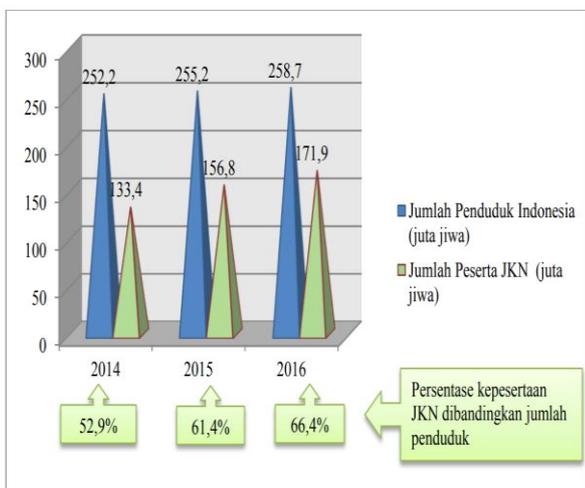
Kepesertaan Dalam Jaminan Kesehatan

Jika melihat dari kepesertaan JKN, mayoritas penduduk termasuk PBI. Pada tahun 2016, peserta JKN terdiri dari PBI berjumlah 106.514.567 jiwa, dan Non PBI sebanyak 65.424.687 jiwa. Sampai dengan Desember

2016 cakupan kepesertaan program JKN berjumlah 171.939.254 peserta. Jumlahnya meningkat sebesar 22,40% dibandingkan dengan tahun 2014 (Gambar 1). Bila dibandingkan dengan jumlah seluruh penduduk di Indonesia, meskipun terjadi kenaikan dari tahun ke tahun, persentase kepesertaan JKN

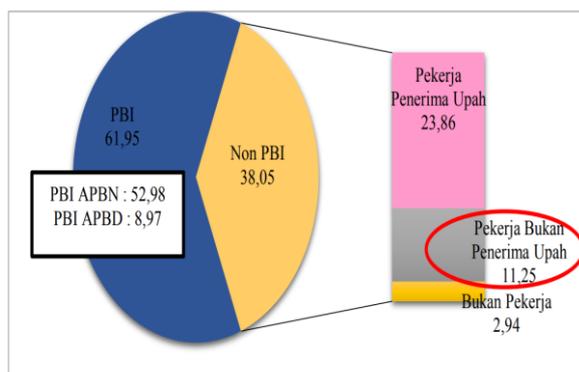
relatif masih belum mencakup seluruh penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada Gambar 2 terlihat, bahwa mayoritas peserta JKN yang terdaftar di jaminan kesehatan sebagai penerima bantuan iuran (61,95%). Sebagian pekerja informal yang tergolong masyarakat miskin/tidak mampu termasuk ke dalam kategori peserta JKN PBI. Namun, sebagian pekerja kelompok informal yang tidak mendapat bantuan iuran (Non PBI) termasuk kategori pekerja bukan penerima upah. Persentase pekerja bukan penerima upah yang terdaftar dalam kategori JKN Non PBI hanya sebanyak 11,25%.



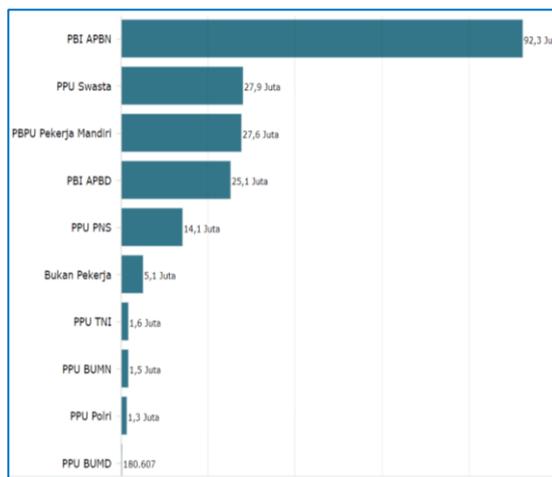
Gambar 1. Perkembangan Jumlah Penduduk Indonesia dan Peserta JKN, Indonesia Tahun 2014 -2016

Sumber: Sumber : Kemenkes RI, 2017



Gambar 2. Distribusi Persentase Peserta JKN menurut kategori per 31 Desember 2017

Pada tahun 2018, peserta PBI yang dibiayai oleh anggaran APBN, yakni mencapai 92,27 juta jiwa atau sekitar 46,92% dari total. Kemudian peserta dari Pekerja Penerima Upah (PPU) swasta 27,92 juta jiwa (14,2%) dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) 27,65 juta jiwa (14,06%). Secara detail dapat dilihat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Peserta BPJS Kesehatan, Indonesia Tahun 2018

Sumber: BPJS Kesehatan (2018)

Faktor Kepesertaan Jaminan Sosial

Kepesertaan pekerja informal dalam jaminan kesehatan masih perlu mendapat perhatian, karena masih sekitar empat dari 10 orang belum berpartisipasi. Mayoritas dari pekerja informal menjadi peserta PBI, sedikit yang berpartisipasi dalam asuransi swasta. Jika dilihat dari karakteristik kepesertaan jaminan kesehatan, umumnya didominasi oleh perempuan, dan tinggal di daerah perkotaan. Pada skema non subsidi, faktor kepemilikan jaminan kesehatan yaitu usia, jenis kelamin perempuan, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal perkotaan, dan penduduk Jawa dan Bali (Idris, 2017).

Dari hasil data Susenas 2016 dan 2018 juga dapat dilihat bahwa pekerja informal

kelompok usia muda (kurang dari 45 tahun) banyak yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan. Kondisi ini terkait dengan yang baru masuk pasar kerja atau memulai usaha, sehingga kemungkinan belum cukup dana untuk ikut berpartisipasi.

Kelompok pekerja informal yang perlu mendapat perhatian dalam sosialisasi yaitu yang tinggal di daerah perkotaan. Selain itu, ditujukan kepada pekerja informal laki-laki, yang belum berpartisipasi.

Pekerja informal yang termasuk tingkat ekonomi menengah paling banyak yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan. Selain itu, pekerja informal yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan lebih banyak dari golongan pendidikan menengah ke bawah.

Sudah diidentifikasi bahwa sebagian besar pekerja informal berada dalam kondisi pendidikan rendah dan penghasilan juga rendah. Menarik ternyata pekerja informal yang termasuk kelompok menengah paling banyak yang belum berpartisipasi dalam jaminan sosial. Kelompok ini serba tanggung, karena tidak bisa masuk kriteria PBI, tapi untuk membiayai sendiri juga mereka belum tentu cukup dana.

Alasan Kepesertaan Dalam Jaminan Kesehatan

Dari hasil kajian dapat diketahui bahwa syarat yang diperlukan untuk mengamankan sektor informal untuk menjadi peserta jaminan kesehatan adalah dengan menyediakan premi yang terjangkau (Dartanto et al., 2015). Alasan lain terkait dengan kepesertaan dalam jaminan kesehatan dapat dilihat dari hasil kajian di tiga lokasi yaitu Kabupaten Deli Serdang, Pandeglang, dan Kupang. Informasi diperoleh dari 400 rumah tangga yang bekerja di sektor informal. Sebanyak 20% responden tidak memiliki cukup uang, 39% responden tidak mengetahui tentang jaminan kesehatan, dan 19% tidak mengetahui cara mendaftar JKN.

Alasan Kepesertaan Dalam Jaminan Kesehatan

Dari hasil kajian dapat diketahui bahwa syarat yang diperlukan untuk mengamankan sektor informal untuk menjadi peserta jaminan kesehatan adalah dengan menyediakan premi yang terjangkau (Dartanto et al., 2015). Alasan lain terkait dengan kepesertaan dalam jaminan kesehatan dapat dilihat dari hasil kajian di tiga lokasi yaitu Kabupaten Deli Serdang, Pandeglang, dan Kupang. Informasi diperoleh dari 400 rumah tangga yang bekerja di sektor informal. Sebanyak 20% responden tidak memiliki cukup uang, 39% responden tidak mengetahui tentang jaminan kesehatan, dan 19% tidak mengetahui cara mendaftar JKN.

Temuan lain menunjukkan alasan yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan mandiri terkait dengan kemampuan keuangan untuk membayar premi karena terkait dengan rata-rata pengeluaran per bulan, kemauan dan kemampuan membayar (Pangestika Viona Febya, 2017).

Tantangan Program Peningkatan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Masih banyaknya pekerja informal yang belum berpartisipasi dalam jaminan sosial, merupakan tantangan yang dihadapi dalam upaya pelayanan kesehatan. Terutama bagi pekerja informal yang tergolong berpendidikan dan berpenghasilan rendah, ketika mereka memerlukan layanan kesehatan.

Mengacu pada konstitusi yang ada bahwa seluruh warga negara dijamin kesehatannya sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Secara tertulis diamanatkan bahwa bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh atau mengakses kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Berdasarkan hasil kajian dikemukakan, bahwa pengetahuan yang terbatas dari masyarakat miskin menjadi kelemahan dalam memahami realisasi jaminan sosial kesehatan (Hidayatullah et al., 2017). Oleh karena itu diperlukan informasi yang jelas untuk masyarakat miskin termasuk pekerja informal, sehingga mereka dapat memahami jaminan kesehatan dengan baik. Adanya informasi seperti itu, diharapkan dapat memberikan kepercayaan bagi pekerja informal terhadap jaminan kesehatan. Implementasinya, jaminan kesehatan berkolaborasi dengan penyelenggara jaminan kesehatan daerah.

Namun hal ini bisa terkait dengan status sosial ekonomi mereka yang rendah, sehingga banyak pertimbangan untuk pengeluaran dana asuransi. Selain itu, kadang orang berpikir, jika mereka tetap sehat atau tidak sakit, maka sayang uangnya nanti malah hilang. Dengan demikian, mereka dengan keuangan yang terbatas, memilih untuk tidak ikut berpartisipasi dalam jaminan sosial kesehatan, dan lebih mengalokasikan uangnya untuk keperluan lainnya.

Terkait dengan hal ini perlu peningkatan sosialisasi kepada pekerja informal dan literasi terkait manfaat berpartisipasi dalam jaminan sosial. Namun perhatian terhadap peserta PBI juga perlu diberikan, karena terkait dengan beban keuangan yang harus ditanggung negara untuk pembiayaan kesehatan. Kelompok pekerja informal seperti ini perlu mendapat pendampingan dari pemerintah terutama dalam upaya peningkatan pendapatan rumah tangganya. Apalagi jika mereka bukan tergolong ekonomi paling rendah, karena belum tentu masuk dalam kriteria yang perlu mendapat bantuan PBI.

Terkait dengan PBI, pemerintah telah mengaturnya dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan

Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Sosial antara lain mengatur data dan persyaratan PBI penerima jaminan kesehatan. Adanya peraturan ini, diharapkan dapat membantu pekerja yang termasuk kelompok fakir miskin dan orang tidak mampu. Seperti pada hasil data Susenas 2016 dan 2018 bahwa hampir setengah jumlah pekerja informal tergolong berpendapatan rendah. Terkait dengan pekerja informal, Kementerian Sosial melalui Asuransi Kesejahteraan Sosial (Askesos). Program ini merupakan sebagai satu model perlindungan sosial berupa jaminan sosial bagi pekerja informal dan pekerja mandiri dengan kategori miskin. Para pekerja terdaftar diberikan jaminan sosial berupa pengganti penghasilan yang hilang, akibat sakit, kecelakaan kerja dan kematian (Akhmad Purnama, 2014).

Hasil telaahan ini direkomendasikan supaya ada kerjasama antara Kementerian Sosial dengan BPJS Ketenagakerjaan mengenai program jaminan sosial bagi pekerja sektor informal berpenghasilan rendah. Jadi pekerja informal tidak hanya memperoleh jaminan kesehatan. Tetapi juga jaminan ketenagakerjaan mencakup jaminan kecelakaan kerja, dan kematian. Dilihat dari perkembangannya, Program Askesos Kementerian Sosial RI sejak tahun 2003 dan diujicobakan sampai dengan tahun 2011 di seluruh Indonesia. Program ini diluncurkan sebagai satu upaya pemberian jaminan sosial bagi pekerja informal dan pekerja mandiri dengan kategori miskin.

Sebagai upaya peningkatan dalam implementasinya, program ini berganti nama menjadi *Askesos New Initiative*. Program dimulai tahun 2012, dengan mengikutertakan organisasi sosial sebagai Lembaga Pelaksana Askesos (LPA) dan PT. Jamsostek sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sasaran program ini adalah pekerja informal miskin yang sudah ditentukan dari Kementerian Sosial

(Akhmad Purnama, 2014). Namun saat ini, program Askesos sudah tidak dilanjutkan oleh Kementerian Sosial. Beberapa program regular yang masih dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dalam rangka mengurangi kenaikan angka kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Sembako.

PENUTUP

Jaminan sosial khususnya terkait kesehatan, ternyata belum dapat menjangkau semua penduduk, termasuk pekerja informal. Jumlah mereka lebih banyak dibanding dengan pekerja formal, dan masih banyak yang belum berpartisipasi dalam jaminan kesehatan. Ditinjau dari sisi karakteristik pekerja informal banyak yang tergolong pendidikan dan pendapatan rendah. Pada kedua faktor ini paling banyak pekerja yang belum berpartisipasi dalam jaminan kesehatan.

Perlu peningkatan literasi pekerja informal terkait manfaat jaminan kesehatan. Selain itu, perlu adanya peningkatan sosialisasi dan edukasi terkait pentingnya kepemilikan jaminan kesehatan. Sebagai upaya meningkatkan kepesertaan pekerja informal, maka perlu dirancang skema pembiayaan yang terjangkau mereka.

Pekerja informal yang umumnya tidak mempunyai pensiunan, maka perlu diberikan dorongan untuk meningkatkan pendapatan rumah tangga. Terobosan untuk merangkul pekerja informal yang tidak masuk kelompok PBI, dan mereka juga belum ikut berpartisipasi dalam jaminan sosial. Bagi mereka yang berpendidikan rendah, perlu ada pendampingan terkait dengan jaminan sosial kesehatan. Termasuk bagaimana mereka harus berproses.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Badan Pusat Statistik (BPS) yang telah berkenan menyediakan data Susenas tahun 2018 dan

2019, serta kepada tim dari Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan analisis ini. Atas kerjasamanya analisis data dapat dilakukan dengan lancar. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberi kesehatan dan kemudahan bagi kita sekalian dalam menjalankan tugas. Tidak lupa ucapan terimakasih kami haturkan kepada Redaksi dan semua pihak yang berkontribusi hingga tulisan ini dapat dimuat dalam Sosio Informa.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, A., Vellakkal, S., Taylor, F., Masset, E., Satija, A., Burke, M., & Ebrahim, S. (2013). The impact of health insurance schemes for the informal sector in low-and middle-income countries: A systematic review. *World Bank Research Observer*, 28(2), 236–266. <https://doi.org/10.1093/wbro/lks009>
- Adewole, D. A., Akanbi, S. A., Osungbade, K. O., & Bello, S. (2017). Expanding health insurance scheme in the informal sector in Nigeria: awareness as a potential demand-side tool. *The Pan African Medical Journal*, 27, 52. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.52.11092>
- Ahmed, S., Hoque, M. E., Sarker, A. R., Sultana, M., Islam, Z., Gazi, R., & Khan, J. A. M. (2016). Willingness-to-pay for community-based health insurance among informal workers in urban bangladesh. *PLoS ONE*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148211>
- Akhmad Purnama. (2014). *Analisis Perlindungan Jaminan Sosial bagi Pekerja Informal Analyze on Social Insurance and Protection of Informal Workers*.
- Badan Pusat Statistik. (2017). Statistik Penduduk Lanjut usia 2017. In *Badan Pusat Statistik*.
- Cometto, G., & Campbell, J. (2016). Investing in human resources for health: Beyond health outcomes. *Human Resources for Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0147-2>

- Dartanto, T., Fachrul Rezki, J., Hanum Siregar, C., Bintara, H., & Pramono, W. (2015). *Teguh Dartanto EXPANDING UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN THE PRESENCE OF INFORMALITY IN INDONESIA: CHALLENGES AND POLICY IMPLICATIONS LPEM-FEUI Working Paper Expanding Universal Health Coverage in the Presence of Informality in Indonesia: Challenges and Policy Implications.*
- Douglas Webb., R. Small. , and E. G. (2019). *Universal Health Coverage for Sustainable Development Issue Brief.*
- Hafsari, T. A., & Seftiani, S. (2022). *National Health Security as an Effort to Increase Social Welfare: Challenges on Informal Sector Participants in Yogyakarta Special Region.*
- Hermann Pythagore Pierre Donfouet; Ephias Makaudze; Pierre-Alexandre Mahieu; Eric Malin. (2011). The determinants of the willingness-to-pay for community-based prepayment scheme in rural Cameroon. *International Journal of Health Care Finance and Economics*. - Norwell, Mass. [u.a.] : Springer, ISSN 1389-6563, ZDB-ID 2067121-0, 11(3), 209–220.
- Hidayatullah, A. N., Gutomo, T., Gutomo, D. T., Penelitian, B. B., Pelayanan, P., Sosial, K., Sosial, K., & Sosial, R. J. K. (n.d.). *Aksesibilitas Keluarga Miskin dalam AKSESIBILITAS KELUARGA MISKIN DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL ACCEPTABILITY FOR POOR FAMILY IN NATIONAL HEALTH ASSURANCE PROGRAM.*
- Idris, H. 1 ; S. E. 2 ; T. L. 3 ; (2017). Determinant of Health Insurance Ownership in the Informal Sector: A Panel Study from Indonesia Family Life Survey. *American Scientific Publishers*, 23.
- ILO. (2003). *FACTS ON Social Security in Africa.*
- Indonesia, R. (1999). Undang-Undang No . 39 Tahun 1999 Tentang : Hak Asasi Manusia. *Pusat Penerbitan, PNRI*, 39, 43.
- Indonesia, R. (2004). *uu no 40 tahun 2004.*
- Jia, L., Yuan, B., Huang, F., Lu, Y., Garner, P., & Meng, Q. (2014). Strategies for expanding health insurance coverage in vulnerable populations. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2014, Issue 11). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008194.pub3>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.*
- Pangestika Viona Febya, J. S. P. S. V. F. P. S. P. J. A. S. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 5(3).
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*
- UN. (2015). *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.*
- WHO(World Health Organisation). (2019). Life expectancy at age 60 (years). In *Who*. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-age-60-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-age-60-(years))