

Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia

Universal Health Coverage (UHC) Informal Sector Workers in Indonesia

Dodi Satriawan¹, Agus Joko Pitoyo¹, Sri Rum Giyarsih¹

Diterima: 6 April 2020

Disetujui: 10 Juli 2020

Abstrak: Jaminan kesehatan mendapat perhatian besar dalam SDG's, dimana salah satu target utamanya adalah menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur atau kemudian disebut dengan Cakupan Kesehatan Universal (UHC). Di Indonesia jumlah pekerja sektor informal lebih banyak dibandingkan pekerja sektor formal, namun hampir separuh dari pekerja sektor informal bekerja tanpa perlindungan jaminan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian UHC dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal. Basis data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari SUSENAS 2018. Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif berupa tabel frekuensi tunggal dan table silang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karaktersitik sosial ekonomi dan demografi, pekerja sektor informal Indonesia didominasi oleh laki-laki, tinggal di perdesaan, berstatus kawin, merupakan kepala rumah tangga (KRT) maupun pasangannya, berumur 18-44 tahun, memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK), hanya menamatkan paling tinggi pendidikan dasar, bekerja pada lapangan usaha industri, tidak mengalami keluhan kesehatan, berada pada rumah tangga dengan status ekonomi 40 persen terbawah, serta tidak melakukan pengobatan sendiri dikala sakit. Penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat variasi yang cukup besar dalam hal ketercapaian UHC antar provinsi di Indonesia. Jika dilihat berdasarkan provinsi, Aceh merupakan provinsi dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan atau UHC tertinggi yaitu mencapai 94,77 persen. Sementara itu Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terendah yakni baru mencapai 40, 73 persen.

Kata kunci: sektor informal, jaminan kesehatan, cakupan kesehatan universal

Abstract: Health insurance receives a great deal of attention in the SDG's, where one of its main targets is to guarantee a healthy life and to encourage welfare for all people of all ages or later to be called Universal Health Coverage (UHC). In Indonesia there are more informal workers than formal sector workers, but almost half of informal sector workers work without health insurance protection. This study aims to determine the achievement of UHC in terms of ownership of health insurance for informal sector workers. The database used in this study was sourced from SUSENAS 2018. Data processing and analysis techniques were carried out in a quantitative descriptive form of a single frequency table and a cross table. The results showed that based on socio-economic and demographic characteristics, Indonesian informal sector workers were dominated by men, living in rural areas, being married, being heads of households (KRT) and their partners, aged 18-44 years, having a population registration number (NIK), only completed the highest level of basic education, worked in industrial businesses, had no health complaints, was in households with the lowest 40 percent economic status, and did not self-medicate when ill. The study also found that there was still considerable variation in the achievement of UHC between provinces in Indonesia. When viewed by province, Aceh is the province with the highest percentage of health insurance ownership or UHC reaching 94.77 percent. Meanwhile West Kalimantan is the province with the lowest percentage of health insurance ownership, which is only 40.73 percent.

Keywords: informal sector, health insurance, universal health coverage

¹ Universitas Gadjah Mada

Korespondensi: dodisatriawan@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Atmawikarta (2002) mengemukakan bahwa investasi kesehatan memiliki peranan penting dalam pembangunan ekonomi, dimana kesehatan merupakan modal utama agar dapat melakukan pekerjaan. Suharto (2009) dalam tulisannya menyatakan bahwa setiap tahun sekitar 178 juta orang di dunia tidak mampu membayar biaya perawatan dan 100 juta diantaranya jatuh dalam kemiskinan ekstrim dikarenakan harus menjual apa saja yang dimilikinya demi membayar biaya perawatan medis. Ketiadaan jaminan kesehatan dapat menjadi sebuah jebakan kemiskinan. Inilah yang menjadi alasan mendasar mengapa jaminan kesehatan mendapat perhatian besar dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) dimana salah satu target utamanya adalah menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur atau kemudian disebut dengan Cakupan Kesehatan Universal (*Universal Health Coverage/UHC*). Menurut *World Health Organization/WHO* (2015), UHC merupakan suatu sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap penduduk memiliki akses secara adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, berkualitas, dan terjangkau secara finansial, baik pelayanan promotif, kuratif, preventif, maupun rehabilitatif. Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembangpun telah mengadopsi sistem kesehatan ini. Pada tahun 2014, pemerintah Indonesia menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi setiap penduduknya. Sistem ini diberlakukan secara bertahap dan ditargetkan pada tahun 2019 dapat mencakup seluruh penduduk Indonesia (BPJS Kesehatan, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Ahoobim dkk (2012) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara pelaksanaan UHC terhadap perekonomian. Penerapan UHC yang baik mampu berdampak pada peningkatan pertumbuhan tenaga kerja, pertumbuhan gaji, serta produktivitas tenaga kerja. Pada saat ini, UHC sebagai bagian dari reformasi sistem kesehatan telah dilaksanakan oleh hampir setengah negara di dunia dengan berbagai tingkatan pendapatan (Boerma dkk, 2014). Beberapa negara seperti Brazil, Rusia, India, China dan Afrika Selatan yang secara total mewakili hampir setengah populasi di dunia telah berkomitmen dalam pelaksanaan dan pencapaian UHC (Marten dkk, 2014).

Dalam konteks wilayah di Indonesia produktivitas kerja yang tinggi tidak bisa terlepas dari peristiwa krisis ekonomi 1998 yang menjadi perangsang pertumbuhan sektor informal. Pada saat itu para pekerja yang diputus hubungan kerjanya di sektor formal beralih melakukan usaha di sektor informal demi mempertahankan kelangsungan hidupnya. Sektor ini sangat produktif dan berkontribusi dalam penciptaan lapangan kerja untuk pengentasan kemiskinan. Sektor informal yang selama ini dipandang sebelah mata justru menjadi perwujudan dari perjuangan rakyat dalam menentukan nasibnya dan mempertahankan hidup sehingga sudah seharusnya sektor ini mendapatkan perhatian lebih (Triyono dkk, 2013). Peranan sektor informal menjadi penting dalam hal penyerapan tenaga kerja. Pemerintah dengan keterbatasannya untuk menyediakan lapangan kerja yang layak bagi seluruh angkatan kerja menjadikan lapangan kerja yang disediakan menyerap tenaga kerja secara selektif. Pada umumnya lapangan kerja yang disediakan pemerintah memiliki jumlah dan spesifikasi tertentu terutama tingkat pendidikan minimal yang disyaratkan (Pitoyo, 2007).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan (2019) jika dilihat berdasarkan aspek cakupan kepesertaan, perkembangan jumlah peserta jaminan kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Sejak awal penerapan sistem JKN yakni tahun 2014 sampai periode 2019, cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di Indonesia terus mengalami peningkatan. Jumlah peserta jaminan kesehatan pada tahun 2014 masih berkisar sebanyak 133,4 juta jiwa atau sekitar 49,3 persen, per 31 Oktober 2019 meningkat menjadi 222,2 juta jiwa atau lebih dari 83,8 persen dari total penduduk Indonesia, namun jika dilihat berdasarkan target yang dicanangkan pemerintah tahun 2019 yaitu pencapaian UHC dengan cakupan kepesertaan minimal 95 persen atau 257,5 juta jiwa dari total penduduk

Indonesia maka capaian kepesertaan jaminan kesehatan yang ada saat ini belum maksimal (Kemenkes, 2019).

Tingginya jumlah pekerja sektor informal masih bertahan hingga saat ini. Berdasarkan data BPS yang bersumber dari Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) tahun 2017 persentase pekerja sektor informal masih mencapai 57,03 persen dari total penduduk yang bekerja secara nasional. Namun, studi pendahuluan menggunakan data SUSENAS tahun 2017 didapatkan hasil dimana baru sebanyak 57,3 persen pekerja sektor informal yang memiliki jaminan kesehatan yang artinya hampir separuh dari pekerja sektor informal bekerja tanpa perlindungan jaminan kesehatan. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab mengapa target UHC di Indonesia sulit untuk tercapai, sehingga kesenjangan cakupan ini perlu diatasi untuk mencapai UHC minimal 95 persen.

Masih sangat tingginya jumlah pekerja sektor informal harus menjadi perhatian serius bagi pemerintah. Ketiadaan kepemilikan jaminan kesehatan akan berpengaruh terhadap utilisasi pelayanan kesehatan, pengeluaran kesehatan dan status kesehatan (Thabrany, 2011). Selain itu ketiadaan jaminan kesehatan di kalangan sektor informal juga akan mengakibatkan pengeluaran katastrofik yang mengancam mereka jatuh miskin (Idris, 2016). Hal di atas diperparah dengan kondisi pekerja sektor informal yang biasanya memiliki tempat tinggal yang kumuh, pendapatan yang rendah dan tidak menentu, serta lingkungan kerja yang tidak sehat dan bahkan membahayakan, membuat pekerja sektor informal hidup penuh resiko dan senantiasa berada dalam ancaman seperti kecelakaan kerja, penyakit atau kematian (Departemen Kesehatan, 2008). Berbagai penyakit yang bersumber dari lingkungan kerja seperti faktor kebisingan, stres akibat kerja, maupun disebabkan oleh karena gaya hidup yang tidak sehat dapat menyerang siapapun terutama para pekerja sektor informal (Medyati dkk, 2018).

Berbagai hal di atas menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan merupakan hal yang penting bagi pekerja sektor informal. Melihat besarnya jumlah pekerja informal dan kontribusi nyatanya dalam pembangunan sudah seharusnya menjadi alasan pemerintah untuk memberikan perlindungan (ILO, 2013). Perlindungan terhadap pekerja informal bukan hanya bicara soal upah yang layak, akan tetapi juga mengenai akses ke fasilitas yang disediakan oleh pemerintah, dalam hal ini adalah jaminan sosial bidang kesehatan. Upaya ini tentu juga harus didukung dengan data-data atau kajian-kajian tentang pekerja sektor informal, khususnya terkait dengan jaminan kesehatan. Dari argumen-argumen di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian UHC dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal ditinjau dari berbagai karakteristik seperti wilayah tempat tinggal, status perkawinan, status dalam rumah tangga, jenis kelamin, umur, kepemilikan NIK, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, status ekonomi, dan pengobatan sendiri. Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan tentang pencapaian UHC dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal ditinjau dari berbagai karakteristik serta dapat digunakan sebagai dasar informasi dalam menetapkan strategi atau kebijakan untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan, selain itu juga dapat dijadikan landasan untuk memahami isu-isu perlindungan sosial khususnya jaminan sosial bidang kesehatan bagi pekerja sektor informal.

Penelitian tentang kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal dengan analisis data sekunder masih jarang dilakukan jika dibandingkan penelitian menggunakan data primer. Salah satu kelebihan penelitian ini yaitu akan didapatkan analisis tentang pencapaian (*Universal Health Coverage/UHC*) pekerja sektor informal dilihat dari berbagai karakteristik dengan memanfaatkan data sekunder pada level nasional. Beberapa penelitian tentang jaminan kesehatan terkait pekerja sektor informal umumnya dilakukan untuk membahas kebijakan pemerintah yang berlaku seperti penelitian yang dilakukan oleh Idris (2016). Beberapa penelitian lainnya terkait jaminan kesehatan dilakukan secara primer

pada ruang lingkup yang terbatas misalkan pada sarana-sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik pengobatan, serta sarana lainnya seperti yang dilakukan oleh Irawan dkk (2018) serta Rumengan dkk (2015). Penelitian lain yang terkait dengan jaminan kesehatan ditinjau dari aksesibilitas atau pemanfaat pada layanan atau provider kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Hadiansyah (2017), Wijayanto (2017), serta Kurniawati (2018). Jika melihat beberapa penelitian yang telah diutarakan di atas, dimana dominan membahas tentang pemanfaatan jaminan kesehatan yang dimiliki, namun pada praktiknya di lapangan penduduk harus terlebih dahulu memiliki jaminan kesehatan baru kemudian dapat memanfaatkan jaminan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, penelitian tentang kepemilikan jaminan kesehatan ini penting untuk dilakukan.

METODE PENELITIAN

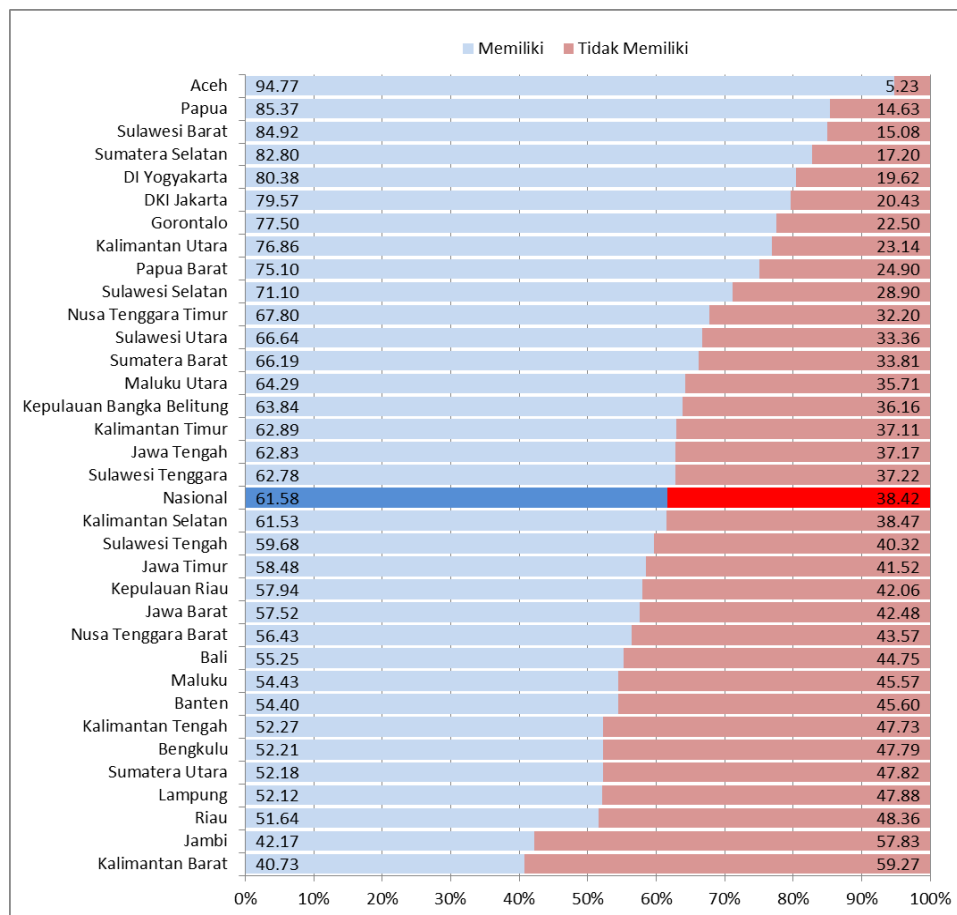
Sumber data pada penelitian ini adalah data sekunder berupa *raw data* Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Indonesia bulan Maret tahun 2018. Data yang digunakan berupa *raw data* dari Modul Keterangan Pokok Anggota Rumah Tangga (VSEN18.K) atau sering disebut dengan Modul Kor. Data SUSENAS 2018 yang dimanfaatkan adalah komponen sosial, ekonomi dan demografi. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan level individu sebagai unit analisis penelitian yaitu penduduk usia kerja (10 tahun ke atas) yang bekerja atau punya pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja pada sektor informal dan diolah menggunakan *Statistical Package for Social Science/SPSS Version 21*. Batas bawah digunakan usia 10 tahun untuk menangkap informasi pekerja anak dengan tujuan memperkaya analisis.

Untuk menjawab tujuan penelitian ini digunakan analisis deskriptif berupa tabel, grafik atau diagram untuk memberikan gambaran umum pencapaian UHC dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal melalui variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Selain itu, dalam penelitian ini juga dilakukan analisis bivariat menggunakan tabel silang antara kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal dengan masing-masing variabel bebas yaitu wilayah tempat tinggal, status perkawinan, status dalam rumah tangga, jenis kelamin, umur, kepemilikan NIK, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, status ekonomi, dan pengobatan sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setiap warga negara di Indonesia memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, namun masih banyak masyarakat yang belum memperoleh pelayanan kesehatan tersebut karena kesulitan pembiayaan terutama para pekerja sektor informal. Berkaca dari masalah tersebut, *World Health Organization/WHO* (2010) mengembangkan kebijakan yang terkait dengan pembiayaan kesehatan. Upaya peningkatan kinerja sistem kesehatan dilakukan dengan Cakupan Kesehatan Universal/ *Universal Health Coverage* (UHC) yang juga sudah diterapkan di Indonesia.

Gambar 1 di bawah ini menunjukkan bahwa secara nasional terdapat sebanyak 38,42 persen pekerja sektor informal yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau dengan kata lain UHC-nya baru mencapai 61,58 persen. Masih tingginya pekerja sektor informal yang tidak memiliki jaminan kesehatan perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka pada umumnya berpenghasilan lebih rendah dari pekerja formal, dan jenis pekerjaan yang mereka lakukan sering menempatkan mereka dalam bahaya, kegentingan dan situasi kerja yang rentan. Hal ini sesuai dengan penelitian Chen (2012) yang menyatakan bahwa pekerja sektor informal hanya memiliki sedikit atau tidak sama sekali perlindungan terhadap resiko atau ketidakpastian dalam pekerjaan mereka (seperti pembayaran yang terlambat, keamanan ruang kerja, dll) atau terhadap kemungkinan penyakit, kecacatan, kehilangan harta benda dan kematian.



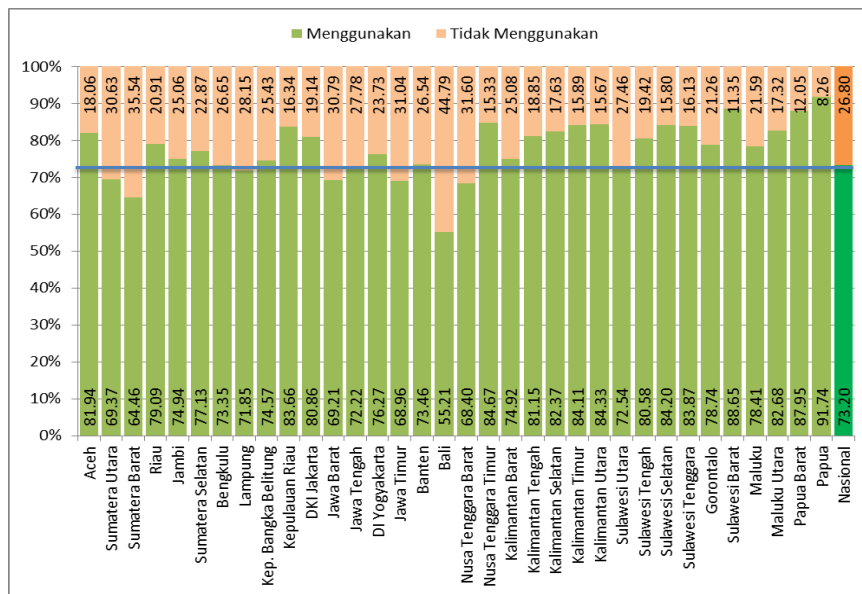
Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 1. Perbandingan Persentase Pekerja Sektor Informal yang Memiliki dan Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Provinsi Tahun 2018

Persentase kepemilikan jaminan kesehatan antar provinsi di Indonesia juga menunjukkan variasi yang cukup besar. Jika dilihat berdasarkan provinsi, Aceh merupakan provinsi dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan atau UHC tertinggi yaitu mencapai 94,77 persen. Tingginya UHC tersebut dikarenakan sejak Juni tahun 2010 Pemerintah Aceh telah memberlakukan program cakupan jaminan kesehatan semesta (UHC) bagi seluruh warga Aceh yang tidak mempunyai akses terhadap segala bentuk jaminan kesehatan. Seperti disampaikan Fitria (2013) dimana program cakupan jaminan kesehatan semesta tersebut telah memberikan akses yang lebih mudah dengan biaya terjangkau bahkan gratis bagi masyarakat Aceh khususnya bagi masyarakat miskin yang di dalamnya termasuk pekerja sektor informal. Di sisi lain, masih ada 16 provinsi yang angkanya masih di bawah nasional, dimana Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terendah yakni baru mencapai 40,73 persen.

Kondisi di atas juga menunjukkan bahwa pekerja di sektor informal ini sebagian besar jauh dari perhatian pemerintah. Menurut Bonfert dkk (2013) ada beberapa alasan rendahnya cakupan jaminan kesehatan pada kelompok informal, diantaranya adalah heterogenitas pekerja di sektor informal membuat mereka sulit untuk didefinisikan, diidentifikasi, dan dilibatkan dalam asuransi kesehatan. Hubungan kerja di sektor informal identik dengan pekerja lepas, kekerabatan, atau hubungan pribadi dan sosial, dan pada umumnya tidak terikat kontrak; dengan demikian, pekerja sektor informal seringkali tidak memiliki keamanan kerja dan jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan.

Menurut BPS (2017) rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal di Indonesia juga dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan penduduk Indonesia akan pentingnya jaminan kesehatan. Rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan bertolak belakang dengan fakta bahwa masih tingginya ketergantungan pekerja sektor informal terhadap jaminan kesehatan untuk berobat jalan di kala mereka sakit.

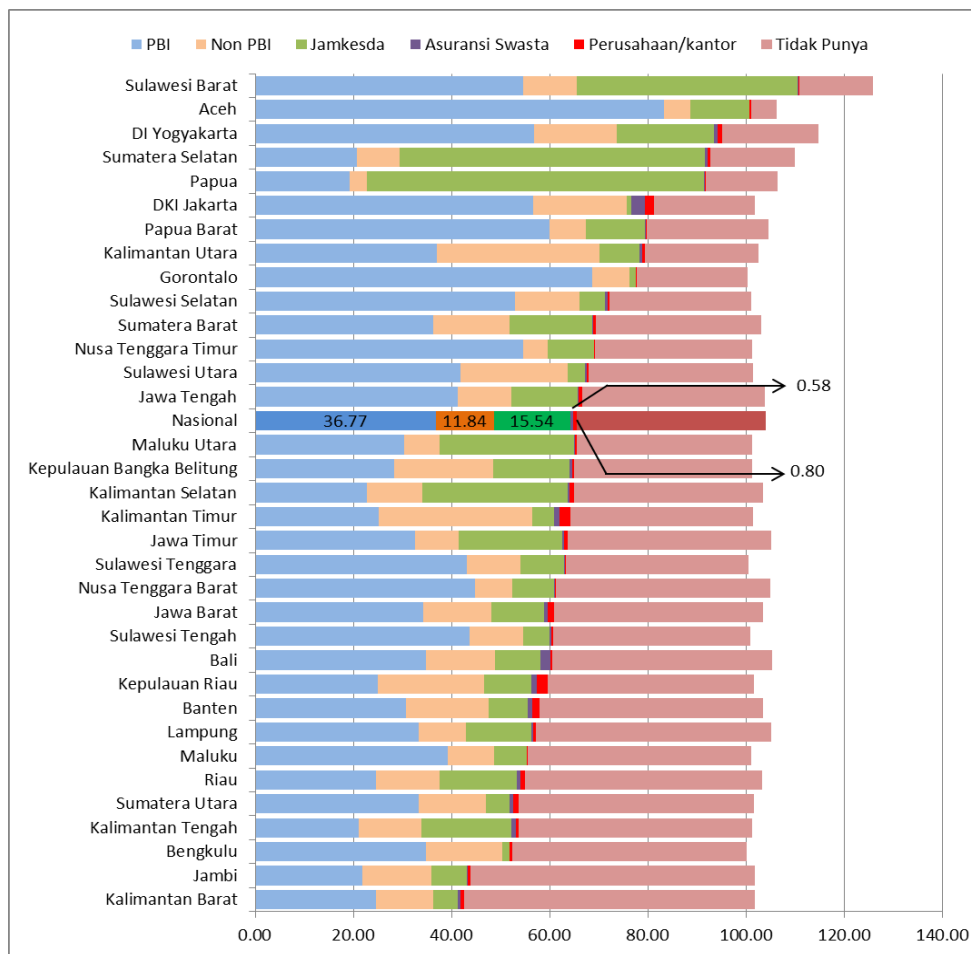


Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 2. Persentase Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan pada Pekerja Sektor Informal yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Provinsi Tahun 2018

Berdasarkan gambar 2 di atas dapat dilihat bahwa secara nasional sebanyak 73,20 persen pekerja sektor informal di Indonesia menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan di kala mereka mengalami gangguan kesehatan. Jika dilihat berdasarkan provinsi maka kondisi yang hampir sama dimana angka pemanfaatan jaminan kesehatan untuk berobat jalan juga cukup tinggi, dimana hanya terdapat beberapa provinsi yang angkanya sedikit di bawah angka nasional. Seperti yang disampaikan Hidayat (2010) hal ini membuktikan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan merupakan instrumen penting untuk menggerakkan aktifitas pekerja sektor informal guna meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Kesejahteraan para pekerja sektor informal dalam konteks ini yaitu memberi rasa aman dan nyaman dalam menjalani kehidupan terutama dalam bekerja serta dapat memperingan resiko-resiko hidup dari situasi dan kondisi yang tidak terprediksi sebelumnya.

Berkaca pada pentingnya jaminan kesehatan maka terdapat beberapa jenis jaminan kesehatan yang dapat dimiliki oleh pekerja sektor informal. Gambar 3 di bawah ini menunjukkan bahwa secara nasional jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh pekerja sektor informal adalah BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 36,77 persen. Jaminan kesehatan berikutnya adalah Jamkesda sebesar 15,54 persen lalu diikuti BPJS kesehatan Non PBI sebesar 11,84 persen. Untuk jaminan kesehatan jenis lainnya yaitu asuransi swasta dan jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor persentasenya hanya di bawah satu persen.

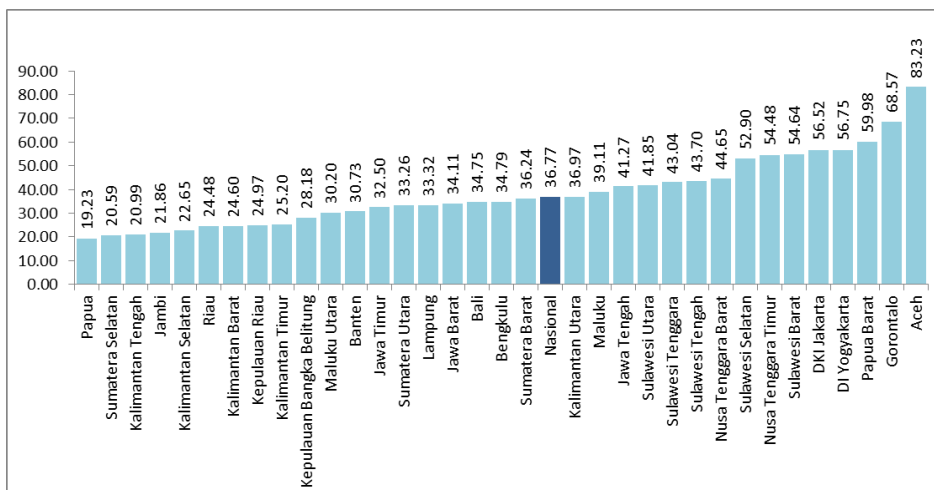


Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 3. Perbandingan Persentase Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki Pekerja Sektor Informal Menurut Provinsi Tahun 2018

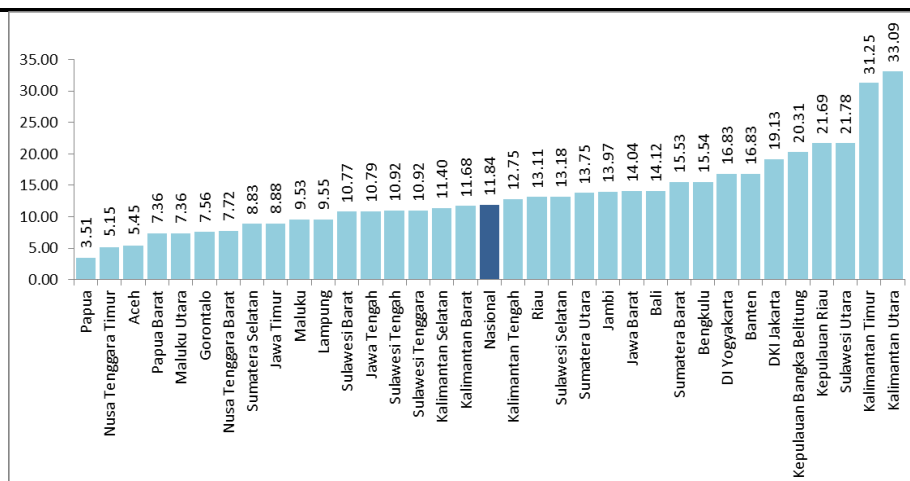
Dari gambar 3 di atas dapat dilihat bahwa kepemilikan BPJS Kesehatan baik PBI maupun Non PBI pada tahun 2018 masih cukup rendah. Program jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah sejak tahun 2014 tersebut belum banyak dimiliki oleh pekerja di sektor informal. Padahal, menurut BPJS Kesehatan (2017) jaminan kesehatan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial tersebut bersifat wajib sesuai yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa program jaminan sosial bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak sekaligus guna mencapai terpenuhinya target UHC. Namun pada kenyataannya sebagian besar pekerja sektor informal belum memiliki jaminan kesehatan nasional yang diberikan oleh pemerintah tersebut.

Jenis jaminan kesehatan dominan yang dimiliki oleh pekerja sektor informal berbeda-beda untuk tiap provinsi. Dari gambar 4 di atas dapat dilihat provinsi dengan kepemilikan jaminan kesehatan yang dominan berupa BPJS Kesehatan PBI adalah Aceh, Gorontalo, dan Papua Barat. Provinsi dengan kepemilikan jaminan kesehatan yang dominan berupa BPJS Kesehatan Non PBI (gambar 5) adalah Kalimantan Utara, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Utara. Provinsi dengan jenis jaminan kesehatan yang dominan dimiliki berupa Jamkesda adalah Papua, Sumatera Selatan, dan Sulawesi Barat.



Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

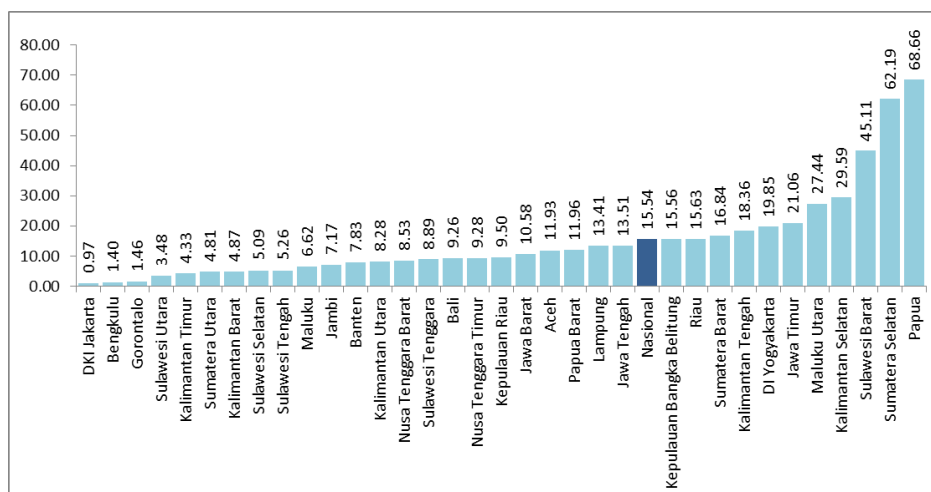
Gambar 4. Persentase Pekerja Sektor Informal yang Memiliki BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Menurut Provinsi Tahun 2018



Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 5. Persentase Pekerja Sektor Informal yang Memiliki BPJS Kesehatan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Menurut Provinsi Tahun 2018

Sebagai ibukota negara, jaminan kesehatan yang dominan dimiliki oleh pekerja sektor informal di provinsi DKI Jakarta di tahun 2018 adalah asuransi swasta, yaitu sebesar 2,65 persen sekaligus merupakan yang tertinggi untuk jenis kepemilikan jaminan kesehatan asuransi swasta dari semua provinsi di Indonesia (gambar 7). Namun, penduduk DKI Jakarta yang memiliki PBI sebesar 56,52 persen (gambar 4), Non PBI sebesar 19,13 persen (gambar 5) dan yang memiliki Jamkesda hanya sebesar 0,97 persen (gambar 6) dimana angka tersebut merupakan yang terendah dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Kondisi tersebut sangat wajar mengingat DKI Jakarta merupakan provinsi dengan persentase pekerja sektor informal terendah di Indonesia. Namun, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta terus berupaya untuk memperluas keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan khususnya Non PBI demi ketercapaian UHC yang semakin membaik. Salah satu langkah yang dilakukan adalah membuka pendaftaran peserta jaminan kesehatan di kantor-kantor kelurahan (BPS, 2017).



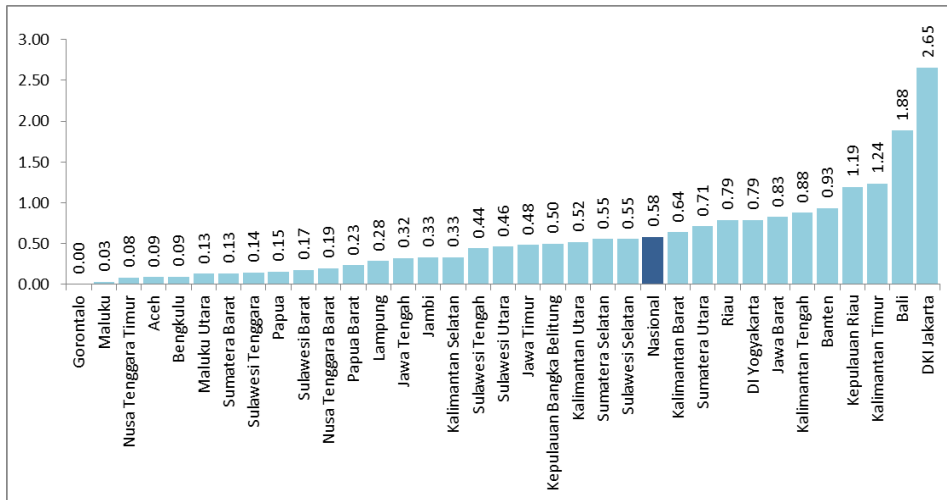
Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 6. Persentase Pekerja Sektor Informal yang Memiliki Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Menurut Provinsi Tahun 2018

Gambar 6 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2018 provinsi dengan persentase pekerja sektor informal yang memiliki Jamkesda tertinggi adalah Papua (68,66 persen). Di lain sisi, pekerja sektor informal Papua yang memiliki BPJS Kesehatan baik PBI maupun Non PBI merupakan yang terendah dari semua provinsi yang ada yaitu masing-masing hanya 19,23 persen dan 3,51 persen. Rendahnya keikutsertaan pekerja sektor informal dalam jaminan kesehatan nasional ini dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap informasi dan program mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Oleh karena itu BPJS terus melakukan sosialisasi dari desa ke desa untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap informasi dan program SJSN yang masih rendah. Selain itu, sosialisasi juga digalakkan di fasilitas publik yang ramai dikunjungi masyarakat seperti pasar-pasar dimana biasanya pesan berantai itu mudah sekali menyebar. Sosialisasi yang digalakkan bisa menambah pemahaman terkait informasi dan program serta manfaat SJSN khususnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS baik itu skema PBI dan Non PBI (www.papuakini.co, 2017).

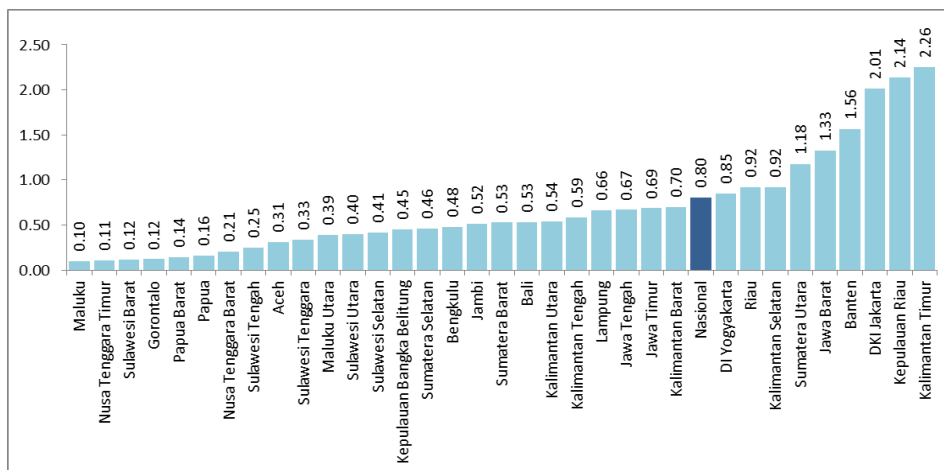
Gambar 7 di bawah ini menunjukkan bahwa hanya 2,65 persen saja pekerja sektor informal di Indonesia yang memiliki asuransi swasta atau asuransi kesehatan komersial. Hartono (2017) dalam tulisannya menyebutkan bahwa individu muda dengan kondisi keuangan yang memadai serta pekerja pada tingkat manajer atau lebih tinggi lebih memilih membeli asuransi kesehatan swasta ketimbang JKN. Hal ini yang menjadi pekerjaan rumah bagi BPJS Kesehatan untuk membuat layanannya lebih menarik karakter tersebut untuk menjadi anggota JKN agar lebih mencapai target UHC.

Masih cukup tingginya pekerja sektor informal yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan apapun yang mencapai 38,42 persen (gambar 1), dapat disebabkan karena tingginya harga premi asuransi komersial/swasta maupun terus merangkak naiknya harga premi BPJS skema Non PBI/Mandiri yang selalu mengalami kenaikan. Kebijakan collecting premi melalui skema Non PBI/Mandiri pun sering mengalami kesulitan yang dibuktikan dengan semakin tingginya angka penunggakan premi pada skema yang diperuntukkan bagi masyarakat sektor informal ini. Data BPJS Kesehatan pada akhir tahun 2019 menunjukkan peningkatan tajam penunggakan premi di berbagai wilayah di Indonesia, dimana secara total tunggakan mencapai sekitar 50 persen (www.bisnis.tempo.co, 2019). Serangkaian upaya harus dilakukan dalam rangka perluasan cakupan kepesertaan JKN khususnya bagi pekerja sektor informal.



Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 7. Persentase Pekerja Sektor Informal yang Memiliki Asuransi Swasta Menurut Provinsi Tahun 2018



Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Gambar 8. Persentase Pekerja Sektor Informal yang Memiliki Jaminan Kesehatan Perusahaan/kantor Menurut Provinsi Tahun 2018

Jenis jaminan kesehatan terakhir yang juga dimiliki oleh pekerja sektor informal namun memiliki persentase yang relatif kecil yaitu jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor (gambar 8). Persentase kepemilikan jenis jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor angkanya hampir sama dengan kepemilikan jaminan kesehatan swasta. Kepemilikan kedua jenis jaminan kesehatan ini didominasi oleh provinsi yang merupakan wilayah dengan potensi perekonomian besar dan jumlah pekerja sektor informal yang relatif rendah seperti Kalimantan Timur yang kaya akan sumber daya alam berupa hasil-hasil bumi, DKI Jakarta yang merupakan ibukota, dan Kepulauan Riau yang merupakan wilayah perekonomian khusus dimana wilayah ini merupakan salah satu kawasan industri terbesar di Indonesia.

Tabel 1. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Berdasarkan Karakteristik Pekerja Sektor Informal di Indonesia Tahun 2018

Karakteristik	Pekerja Sektor Informal (%)	Kepemilikan Jaminan Kesehatan (%)	
		Tidak	Ya
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Total</i>	54.70	38.42	61.58
Wilayah Tempat Tinggal			
Perdesaan	59.06	39.61	60.39
Perkotaan	40.94	36.70	63.30
Status Perkawinan			
Belum Kawin	11.92	39.30	60.70
Kawin	78.42	38.50	61.50
Cerai	9.66	36.72	63.28
Status Dalam Rumah Tangga			
KRT dan Pasangannya	79.18	37.60	62.40
Keluarga Anak	17.61	40.61	59.39
Orang Tua	1.44	40.13	59.87
Lainnya	1.77	52.08	47.92
Jenis Kelamin			
Perempuan	40.51	36.43	63.57
Laki-laki	59.49	39.78	60.22
Umur			
10-17 Tahun	1.71	35.92	64.08
18-44 Tahun	51.42	40.56	59.44
≥ 45 Tahun	46.87	36.17	63.83
Kepemilikan NIK			
Tidak Memiliki	4.10	47.19	52.81
Memiliki	95.90	38.05	61.95
Tingkat Pendidikan			
Dasar	52.13	38.63	61.37
Menengah	38.52	39.57	60.43
Tinggi	9.35	32.50	67.50
Lapangan Usaha			
Pertanian	46.18	38.34	61.66
Industri	46.39	38.98	61.02
Jasa	7.43	35.44	64.56
Keluhan Kesehatan			
Tidak Mengalami	67.19	39.73	60.27
Mengalami	32.81	35.74	64.26
Status Ekonomi			
40% Terbawah	45.31	38.08	61.92
40% Menengah	37.67	39.80	60.20
20% Teratas	17.02	36.26	63.74
Pengobatan Sendiri			
Ya	24.99	37.30	62.70
Tidak	75.01	38.79	61.21

Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Tabel 1 di atas menggambarkan pekerja sektor informal di Indonesia berdasarkan karakteristik dan kepemilikan jaminan kesehatan pada tahun 2018. Berdasarkan tabel tersebut pekerja sektor informal di Indonesia didominasi oleh laki-laki (59,49 persen), tinggal di wilayah perdesaan (59,06 persen), berstatus kawin (78,42 persen), berstatus sebagai kepala rumah tangga atau pasangannya (79,18 persen), dan dominan bekerja pada lapangan usaha pertanian dan industri (46,18 persen dan 46,39 persen).

Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, pekerja sektor informal di Indonesia sebagian besar berada pada kelompok umur produktif yaitu umur 18-44 tahun yang mencapai 51,42 persen. Namun yang perlu mendapat perhatian bahwa masih terdapat 1,71 persen pekerja sektor informal yang masih berusia 10-17 tahun, dimana pekerja dengan usia tersebut merupakan pekerja anak. Sektor informal merupakan sektor yang paling banyak menggunakan pekerja anak dalam ranah rumah tangga atau pekerja keluarga. Untuk membebaskan pekerja anak, pemerintah telah menyusun roadmap atau peta jalan, dengan target bebas pekerja anak yang akan terwujud pada 2022 (ILO, 2020).

Berdasarkan aspek pendidikan, sebagian besar pekerja sektor informal di Indonesia berpendidikan rendah. Persentase terbesar yaitu pada jenjang pendidikan dasar atau SD ke bawah (tidak tamat SD dan tidak pernah sekolah) yang mencapai 52,13 persen. Kondisi aspek pendidikan pekerja sektor informal ini secara tidak langsung merupakan gambaran kebijakan pembangunan pendidikan yang belum menyentuh sebagian besar kalangan pekerja sektor informal. Oleh karena itu, hal ini seharusnya menjadi pelajaran penting bagi pemerintah untuk memberikan bekal pendidikan yang baik dan berkualitas sehingga nantinya para pekerja sektor informal dapat lebih memperbaiki kualitas hidupnya. Pendidikan bisa menjadi bekal yang dapat membawa mereka pada perubahan status pekerjaan yaitu menjadi formal. Di samping tingginya angka pekerja sektor informal yang berpendidikan rendah, satu hal yang menarik yaitu persentase lulusan Perguruan Tinggi mencapai 9,35 persen. Hal ini sesuai dengan penelitian Pitoyo (2007) yang menyatakan bahwa sektor informal tidak hanya dilakukan oleh pekerja dengan tingkat pendidikan rendah, tetapi juga oleh pekerja dengan tingkat pendidikan tinggi dimana peningkatannya dua kali lipat lebih besar.

Menilik gambaran pekerja sektor informal di Indonesia ditinjau dari aspek data kependudukan yang memegang peranan penting yaitu Nomor Induk Kependudukan (NIK) maka masih terdapat pekerja yang belum memiliki NIK yaitu sebesar 4,10 persen. Walaupun persentase pekerja yang memiliki NIK sudah sangat besar namun hal ini perlu menjadi perhatian serius pemerintah maupun pekerja itu sendiri dikarenakan kepemilikan NIK sangat penting karena merupakan syarat untuk mengakses berbagai layanan publik seperti penerbitan SIM, izin usaha, pelayanan wajib pajak, serta berbagai keperluan lain. Namun yang cukup penting adalah NIK merupakan salah satu syarat untuk membuat asuransi dan mengurus jaminan kesehatan masyarakat sesuai dengan UU No. 24 Pasal 58 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan.

Idealnya, ketika seseorang melakukan pekerjaan maka tujuan utama mereka adalah mencapai kemapanan ekonomi. Akan tetapi, potret yang terjadi saat ini masih sangat banyak pekerja sektor informal yang hidup dalam keterbatasan ekonomi. Dalam hal ini status ekonomi rumah tangga didekati dengan kelompok pengeluaran rumah tangga yang terdiri dari tiga kategori yaitu 40 persen terbawah (ekonomi rendah), 40 persen menengah (ekonomi menengah), dan 20 persen teratas (ekonomi tinggi). Hasil penelitian sebagaimana yang disajikan pada tabel 1 di atas membuktikan bahwa pekerja sektor informal di Indonesia masih didominasi oleh mereka yang tinggal di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah (45,31 persen) dan hanya 17,02 persen yang tinggal di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 20 persen teratas. Kondisi ini semakin menguatkan fenomena yang umumnya menggambarkan kondisi pekerja di sektor informal yaitu salah satunya adalah kegiatan ekonomi informal pada umumnya tidak pasti dan berpenghasilan rendah (BAPPENAS, 2009).

Berdasarkan aspek kesehatan pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebanyak 32,81 persen pekerja sektor informal di Indonesia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Keluhan kesehatan memang tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, namun terjadinya keluhan kesehatan dan jenis keluhan yang dialami oleh penduduk dapat menggambarkan derajat kesehatan secara kasar seperti yang diutarakan oleh Zaenurrohman dkk (2017) dalam penelitiannya.

Tabel 2. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Berdasarkan Karakteristik Pekerja Sektor Informal di Indonesia Tahun 2018

Karakteristik	Jenis Jaminan Kesehatan (%)				
	Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Non PBI	Jamkesda	Asuransi Swasta	Perusahaan/kantor
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total	36.77	11.84	15.54	0.58	0.80
Wilayah Tempat Tinggal					
Perdesaan	39.42	6.83	17.33	0.18	0.32
Perkotaan	32.95	19.07	12.96	1.15	1.49
Status Perkawinan					
Belum Kawin	37.70	9.69	15.71	0.64	0.70
Kawin	36.19	12.25	15.57	0.59	0.88
Cerai	40.38	11.18	15.06	0.43	0.28
Status Dalam Rumah Tangga					
KRT dan Pasangannya	37.27	12.24	15.55	0.60	0.83
Keluarga Anak	35.49	10.55	15.58	0.50	0.74
Orang Tua	36.17	9.88	17.47	0.16	0.20
Lainnya	27.69	8.39	12.98	0.60	0.73
Jenis Kelamin					
Perempuan	36.89	13.32	15.81	0.63	1.24
Laki-laki	36.69	10.84	15.36	0.54	0.50
Umur					
10-17 Tahun	42.29	7.15	17.44	0.10	0.67
18-44 Tahun	34.27	11.28	15.88	0.62	1.09
≥ 45 Tahun	39.32	12.63	15.10	0.55	0.49
Kepemilikan NIK					
Tidak Memiliki	17.07	5.14	32.55	0.37	0.35
Memiliki	37.62	12.13	14.81	0.59	0.82
Tingkat Pendidikan					
Dasar	41.85	7.35	15.42	0.25	0.33
Menengah	31.17	16.62	14.40	0.80	1.31
Tinggi	31.55	17.21	20.90	1.52	1.33
Lapangan Usaha					
Pertanian	40.63	6.17	18.24	0.17	0.26
Industri	33.10	16.52	13.25	0.90	1.24
Jasa	35.72	17.86	13.01	1.09	1.45
Keluhan Kesehatan					
Tidak Mengalami	35.28	11.64	15.69	0.61	0.83
Mengalami	39.84	12.25	15.23	0.51	0.75
Status Ekonomi					
40% Terbawah	45.20	4.94	15.13	0.10	0.24
40% Menengah	34.12	12.31	16.48	0.27	0.85
20% Teratas	20.22	29.17	14.55	2.52	2.19
Pengobatan Sendiri					
Ya	39.05	11.04	15.57	0.52	0.70
Tidak	36.02	12.11	15.53	0.60	0.84

Sumber: SUSENAS KOR 2018, Diolah.

Hal senada juga diungkapkan oleh Suharto (2009) dalam tulisannya dimana adanya keluhan kesehatan yang dialami pekerja sektor informal tidak terlepas dari kondisi pekerja sektor informal yang biasanya memiliki tempat tinggal yang kumuh, pendapatan yang rendah dan tidak menentu, serta lingkungan kerja yang tidak sehat dan bahkan membahayakan, membuat pekerja sektor informal hidup penuh resiko dan senantiasa berada dalam ancaman seperti kecelakaan kerja, penyakit atau kematian. Selain itu, penelitian Medyati dkk (2018) juga memberikan hasil yang sama dimana berbagai penyakit yang bersumber dari lingkungan kerja seperti faktor kebisingan, stres akibat kerja, maupun disebabkan oleh karena gaya hidup yang tidak sehat dapat menyerang siapapun terutama pekerja sektor informal.

Pekerja sektor informal seharusnya mengobati keluhan kesehatan yang dirasakan dan dialaminya, baik keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari maupun keluhan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengobatan ini dapat dilakukan secara mandiri atau dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern/tradisional. Dari analisis data diketahui sebanyak 24,99 persen pekerja sektor informal melakukan pengobatan sendiri ketika mengalami keluhan kesehatan. Pilihan langkah pengobatan ini tentu secara tidak langsung akan bergantung pada kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal.

Hasil penelitian sebagaimana tersaji pada tabel 1 justru menunjukkan bahwa jaminan kesehatan belum menjangkau seluruh pekerja sektor informal di Indonesia. Sistem JKN yang telah diberlakukan sejak tahun 2014, baru dapat menjangkau sekitar 61,58 persen pekerja sektor informal di Indonesia. Dimana hal ini akan memengaruhi target UHC yakni minimal 95 persen dari populasi. Oleh karena itu, pemerintah harus terus berupaya memperluas cakupan jaminan kesehatan pekerja khususnya di sektor informal melalui sosialisasi dan promosi di berbagai media. Sosialisasi ataupun promosi ini khususnya ditujukan kepada pekerja sektor informal laki-laki, berumur 18-44 tahun, tinggal di perdesaan, status belum kawin, tidak memiliki NIK dan termasuk ke dalam kelompok pengeluaran 40 persen terbawah dan menengah. Hal ini sangat penting dilakukan agar program sosialisasi dan promosi dapat berjalan efektif dan efisien.

Berdasarkan jenis jaminan kesehatan, tabel 2 di bawah ini menunjukkan bahwa jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh pekerja sektor informal di Indonesia adalah BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu sebesar 36,77 persen, sedangkan pekerja sektor informal yang memiliki BPJS Kesehatan Non PBI sebesar 11,84 persen, Jamkesda sebesar 15,54 persen, asuransi swasta sebesar 0,58 persen, dan asuransi perusahaan/kantor sebesar 0,80 persen. Jika diuraikan kondisi berdasarkan karakteristik maka kecenderungan persentase jenis jaminan kesehatan yang dimiliki hampir sama polanya seperti persentase pada level nasional.

Kondisi dimana persentase terbesar jenis jaminan kesehatan yang dimiliki oleh pekerja di sektor informal adalah BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Jamkesda (tabel 2) mengindikasikan bahwa pekerja sektor informal di Indonesia masih bergantung pada bantuan pembiayaan jaminan kesehatan dari pemerintah. Hasil senada juga disampaikan Nazara (2010) dalam penelitiannya dimana hal di atas dapat dikarenakan pada umumnya pekerja sektor informal memiliki tingkat produktifitas rendah yang berdampak terhadap pendapatan yang rendah yang mengakibatkan mereka tidak sepenuhnya mampu membiayai jaminan kesehatan mereka secara mandiri. Namun, pekerja sektor informal tidak selalu identik dengan pendapatan yang rendah. Mereka juga dapat diasosiasikan dengan pekerjaan profesional, manajerial atau juru tulis walaupun yang masuk dalam kategori ini relatif kecil dan biasanya mereka lebih memilih jaminan kesehatan swasta.

Kondisi seperti di atas banyak terjadi khususnya pada mayoritas negara miskin dan negara berkembang seperti Indonesia. Amu dkk (2018) dalam penelitiannya di Kenya, Tanzania, dan Nigeria mendapatkan temuan yang sama dimana mereka yang berada pada

kuintil kekayaan tertinggi adalah yang paling mungkin dicakup oleh poin asuransi kesehatan terhadap efek variasi kekayaan dalam cakupan asuransi kesehatan dan menegaskan argumen bahwa, walaupun skema asuransi kesehatan di sub negara-negara Afrika Sahara dirancang untuk berpihak pada orang miskin dan membantu meringankan beban keuangan rumah tangga termiskin, mayoritas pelanggan adalah mereka yang berada di kuintil kekayaan atas karena orang miskin tidak dapat mendaftar. Temuan ini bertentangan dengan postulat mengenai penghindaran resiko dan asuransi perlindungan kesehatan di kalangan masyarakat miskin. Hal ini juga terjadi pada kasus di Indonesia bahkan lebih ironis. Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa pemerintah memberikan jaminan kesehatan subsidi justru kurang tepat sasaran. Pada dasarnya program bantuan pembiayaan jaminan kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan serta memberikan perlindungan keuangan atas pengeluaran kesehatan akibat sakit. Sayangnya, program tersebut belum sepenuhnya tepat sasaran. Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa masih terdapat sebesar 20,22 persen pekerja sektor informal dengan status ekonomi 20 persen teratas atau yang memiliki tingkat kesejahteraan yang baik, justru memiliki BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sementara itu, tercatat baru sekitar 45,20 persen pekerja sektor informal dengan status ekonomi 40% terbawah yang memiliki BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Padahal, mereka lah yang seharusnya lebih berhak memperoleh bantuan pembiayaan jaminan kesehatan bersubsidi dari pemerintah.

Sasaran penerima BPJS Kesehatan PBI seharusnya adalah masyarakat miskin dan rentan miskin yang di dalamnya termasuk pekerja sektor informal. Oleh karena itu, pemerintah harus melakukan evaluasi terhadap mekanisme penyaluran bantuan pembiayaan jaminan kesehatan. Dalam konteks ini, maka data yang berkualitas sangat diperlukan sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam menentukan rumah tangga sasaran program pembiayaan jaminan kesehatan. Dalam upaya menjalankan amanah SDG's, pemerintah harus terus memperluas jangkauan UHC melalui program-program perlindungan kesehatan bagi pekerja sektor informal. Penting bagi pemerintah dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi individu dalam kepemilikan jaminan kesehatan khususnya pekerja sektor informal yang memiliki proporsi yang cukup besar di Indonesia. Hal tersebut dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi untuk menyusun strategi perluasan kepesertaan dalam era jaminan kesehatan nasional (JKN).

KESIMPULAN

Pada tahun 2018 secara nasional terdapat sebanyak 38,42 persen pekerja sektor informal yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau dengan kata lain UHC-nya baru mencapai 61,58 persen. Berdasarkan provinsi, masih terdapat variasi yang cukup besar dalam hal ketercapaian UHC dimana Aceh merupakan provinsi UHC tertinggi yaitu mencapai 94,77 persen dan Kalimantan Barat merupakan provinsi UHC terendah yakni baru mencapai 40,73 persen.

Pasar kerja di Indonesia hingga tahun 2018 masih didominasi oleh pekerja sektor informal dengan persentase sebanyak 54,70 persen. Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi dan demografi, pekerja sektor informal Indonesia didominasi oleh laki-laki, tinggal di perdesaan, berstatus kawin, merupakan kepala rumah tangga (KRT) maupun pasangannya, berumur 18-44 tahun, memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK), hanya menamatkan paling tinggi pendidikan dasar, bekerja pada lapangan usaha industri, tidak mengalami keluhan kesehatan, berada pada rumah tangga dengan status ekonomi 40 persen terbawah, serta tidak melakukan pengobatan sendiri di kala sakit. Dalam konteks pembangunan di bidang kesehatan, pemerintah menghadapi beberapa tantangan, beberapa diantaranya adalah UHC di Indonesia belum mampu menjangkau seluruh pekerja sektor informal di Indonesia, masih terdapat variasi yang cukup besar dalam hal ketercapaian UHC antar provinsi di Indonesia, pekerja sektor informal di Indonesia masih tergantung

pada bantuan pembiayaan jaminan kesehatan dari pemerintah, serta program bantuan pembiayaan jaminan kesehatan belum tepat sasaran sebab masih terdapat pekerja sektor informal dengan status ekonomi tinggi yang menerima program bantuan tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Paper ini merupakan bagian dari tesis yang ditulis oleh penulis pertama di bawah bimbingan penulis kedua dan penulis ketiga. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pusdiklat BPS RI yang telah membiayai kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahoobim, O., Altman, D., Garrett, L., Hausman, V., & Huang, Y. 2012. *The New Global Health Agenda: Universal Health Coverage*. New York: Council on Foreign Relations.
- Amu, H., Dickson, K. S., Kumi-Kyereme, A., & Darteh, E. K. M. 2018. Understanding variations in health insurance coverage in Ghana, Kenya, Nigeria, and Tanzania: Evidence from demographic and health surveys. *PLoS ONE*.13(8):1-14.
- Atmawikarta, A. 2002. *Investasi kesehatan untuk pembangunan ekonomi*. Jakarta: BAPPENAS.
- BPJS Kesehatan. 2017. *Dampak Program JKN-KIS pada Perekonomian Indonesia*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- _____. 2019. *Peserta Program JKN per 31 Agustus 2019*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2009. *Peran Sektor Informal Sebagai Katup Pengaman Masalah Ketenagakerjaan*. Jakarta: BAPPENAS.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bisnis.tempo.co. 2019. Kemenkeu: 16 Juta Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Menunggak Premi. Retrieved Maret 2, 2020, from <https://bisnis.tempo.co/read/1257029/kemenkeu-16-juta-peserta-mandiri-bpjs-kesehatan-menunggak-premi/full&view=ok>.
- Boerma, T., Eozenou, P., Evans, D., Evans, T., Kieny, M. P., & Wagstaff, A. 2014. Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. *PLoS Medicine*.11(9):1-8.
- Bonfert, A., Martin, A., & Langenbrunner, J. 2013. Closing the Gap – The Global Experience Providing Health Insurance Coverage for Informal Sector Workers. Paper presented at the The Informal Sector Conference, Yogyakarta, Indonesia.
- Chen, M. A. 2012. *The informal economy: Definitions, theories and policies*. Cambridge: WIEGO
- Departemen Kesehatan. 2008. *Kajian kondisi kerja pada usaha kecil menengah dan dampaknya pada kesehatan kerja*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Fitria, E. 2013. Upaya Pengobatan Sendiri pada Balita dalam Era Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.8(5):199-203.
- Hadiansyah, M. N. 2017. Kajian Faktor-Faktor yang Memengaruhi Aksesibilitas dalam Ruang Pelayanan Publik Studi Kasus: BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung. *Jurnal Desain Interior*.2(1):27-42.
- Hartono, R. K. 2017. Equity Level of Health Insurance Ownership in Indonesia. *National Public Health Journal*.12(2):93-100.
- Hidayat, T. 2010. *Membangun Jaminan Sosial Pedagang Sektor Informal*. [Tesis]: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada.
- Idris, H. 2016. *Analisis Kebijakan Publik Jaminan Kesehatan Sektor Informal*. [Disertasi]: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- International Labour Organization. 2013. *Domestic workers across the world: Global and regional statistics and the extent of legal protection*. Geneva: ILO.
- _____. 2020. *ILO – BPS keluarkan data nasional mengenai pekerja anak di Indonesia*. Geneva: ILO.
- Irawan, B., & Ainy, A. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.9(3):189-197.
- Kementerian Kesehatan. 2019. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. 2018. Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.6(1):33-39.

- Marten, R., McIntyre, D., Travassos, C., & Shishkin, S. 2014. An Assessment of Progress towards Universal Health Coverage in Brazil, Russia, India, China, and South Africa (BRICS). *Health Policy Report*.384(1):64-71.
- Medyati, N., Ridwan, A., Russeng, S., & Stang. 2018. Karakteristik dan Prevalensi Resiko Penyakit Kardiovaskular Pada Tukang Masak Warung Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea. *Jurnal Kesehatan*.11(1):30-38.
- Nazara, S. 2010. *Ekonomi informal di Indonesia*. Jakarta: Publikasi ILO.
- Papuakini.co. 2017. BPJS Goes to Kampung. Retrieved February 12, 2020, from <https://papuakini.co/2017/02/01/2017-bpjs-goes-to-kampung/>.
- Pitoyo, A. J. 2007. Dinamika Sektor Informal di Indonesia. Prospek, Perkembangan, dan Kedudukannya dalam Sistem Ekonomi Makro. *Jurnal Populasi*.18(2):129-146.
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*.5(1):88-100.
- Suharto, E. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Thabrany, H. 2011. *Asuransi Kesehatan Nasional*. Jakarta: Pamjaki.
- Triyono, & Soewartoyo. 2013. Kendala Kepesertaan Program Jaminan Sosial terhadap Pekerja di Sektor Informal: Studi Kasus di Kota Surabaya. *Jurnal Hukum PRIORIS*.3(3):26-41.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- WHO. 2015. *Tracking Universal Health Coverage. First Global Monitoring Report*. Geneva: WHO.
- Wijayanto, W. P. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Aksesibilitas BPJS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.2(2):131-140.
- Zaenurrohman, D. H., & Rachmayanti, R. D. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.5(2):174-184.