

# ASPEK YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPESERTAAN PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) DALAM ASURANSI KESEHATAN (Analisa Data IFLS 5)

Endra Dwi Mulyanto  
KPMAK

## LATAR BELAKANG

**UHC** SETIAP PENDUDUK WAJIB TERDAFTAR DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

TARGET 2019--> 257,5 JUTA JIWA TERDAFTAR DALAM JKN (95%)

SAAT INI BARU 203, 3 JUTA JIWA YANG TERDAFTAR (79%)

## PERMASALAHAN



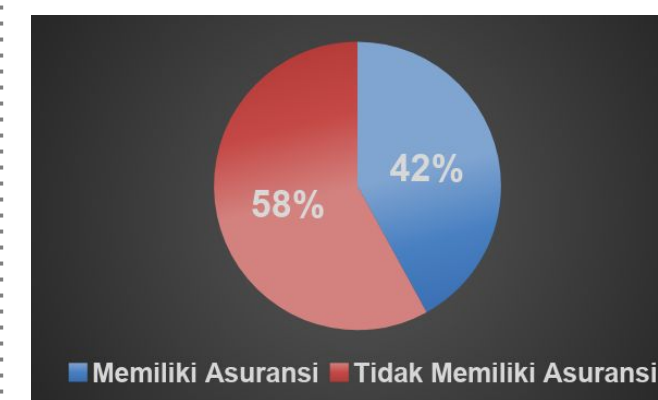
## TUJUAN

Mengeksplorasi lebih jauh mengenai aspek-aspek yang mempengaruhi kepesertaan PBPU dalam asuransi kesehatan

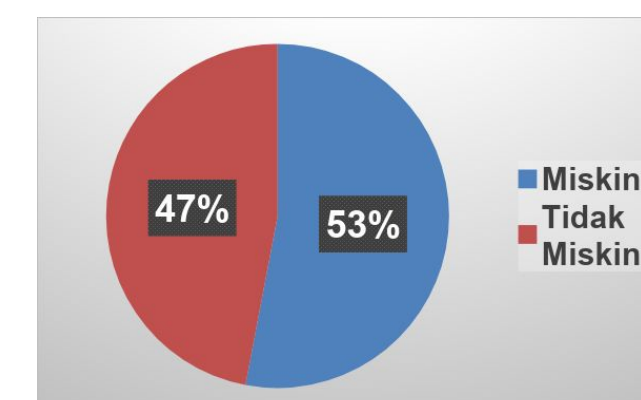
## METODE

- Data : Indonesian Family Life Survey wave 5
- Analisis: Logistik Regresi
- Responden : Individu ≥15 th dan PBPU

## HASIL



Gambar 1: Proporsi PBPU Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan



Gambar 2: Proporsi PBPU Berdasarkan Status Ekonomi Rumah Tangga



Gambar 3: Proporsi Kepemilikan Asuransi Kesehatan Berdasarkan Status Ekonomi Rumah Tangga

	MISKIN	TIDAK MISKIN
Variabel	Marginal effect	
<b>Usia</b>		
31 - 44	0.0615**	0.0693***
45 - 59	0.0317	0.0752***
≥ 60	0.00534	0.105***
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	-0.0767***	-0.0883***
<b>Pendidikan</b>		
SD	0.0648*	-0.0661
SMP - SMU	0.0117	-0.0173
>SMU	0.0567	0.112**
<b>Status pernikahan</b>		
Menikah	0.00140	0.0642***
<b>Wilayah</b>		
Jawa-bali	0.0739***	0.0880***
Kota	0.106***	0.107***
<b>Lapangan pekerjaan</b>		
Bangunan	-0.0554*	-0.0466*
Pertanian	0.00512	-0.0193
<b>Kesehatan</b>		
Sehat	-0.0535**	-0.0331
ADL	-0.0247	0.0166

p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

## KESIMPULAN

- Berdasarkan status ekonomi, 53% PBPU masuk kategori miskin
- 58% PBPU tidak memiliki asuransi kesehatan
- kepemilikan asuransi kesehatan PBPU secara umum dipengaruhi: tingkat usia; pendidikan; status pernikahan; wilayah; lapangan pekerjaan; dan jenis kelamin

## REKOMENDASI

- Perlunya pendataan ulang untuk melihat kembali status ekonomi PBPU
- PBPU miskin perlu dimasukkan dalam asuransi kesehatan PBI
- Perlu dibuat setting program yang didasarkan pada kelompok umur, wilayah dan pekerjaan untuk bisa mendorong PBPU tidak miskin masuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional
- Memperkuat prinsip 3 K:
  - Kemauan
  - Kemampuan
  - Kesadaran

## REFRENSI

- ACHARYA, Arnab, et al. The impact of health insurance schemes for the informal sector in low-and middle-income countries: a systematic review. The World Bank Research Observer, 2012, 28.2: 236-266.
- AXELSON, Henrik, et al. Health financing for the poor produces promising short-term effects on utilization and out-of-pocket expenditure: evidence from Vietnam. International Journal for Equity in Health, 2009, 8.1: 20
- HIDAYAT, B. Bukti Empiris Kebijakan Asuransi Kesehatan Sosial: Analisis Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (Sakerti). Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2010, 13.03: 117-125.