

Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Pekerja Sektor Informal di Sumatera Barat: Analisis Data Susenas Tahun 2022

Determinants of National Health Insurance Ownership For Informal Workers in West Sumatera: Data Analysis of Susenas 2022

Nada Tri Hazka Syahirah, Shelvy Haria Roza, Syafrawati

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas,
Padang-25613

Email: shelvyhariaroza@ph.unand.ac.id

Tanggal submisi: 23 Agustus 2023; Tanggal penerimaan: 1 Oktober 2024

ABSTRAK

Cakupan kepemilikan JKN di Indonesia belum sesuai target tahun 2021 (87%). Kepemilikan JKN di Provinsi Sumatera Barat lebih rendah dari cakupan nasional (83,9%). Tantangan perluasan kepemilikan JKN adalah mencakup pekerja sektor informal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kepemilikan JKN pekerja sektor informal di Sumatera Barat. Penelitian kuantitatif *cross-sectional* dengan analisis data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenat) Tahun 2022 ini memiliki sampel pekerja informal usia 15-64 tahun yang tercakup dalam Susenas 2022. Data dianalisis dengan aplikasi STATA Ver.14 secara univariat, bivariat menggunakan *chi-square*, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Lebih dari separuh pekerja informal di Sumatera Barat memiliki JKN (71,26%), lebih banyak pada kelompok usia pra pensiun (27,61%), berjenis kelamin laki-laki (58,7%), pendidikan rendah (94,12%), tinggal di perdesaan (66,67%), lapangan usaha non pertanian (51,9%), pengeluaran 40 persen terbawah (59,82%), menggunakan internet (53,81%), tidak ada keluhan kesehatan (62,97%). Analisis bivariat kepemilikan JKN berhubungan signifikan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, lapangan usaha, penggunaan internet, dan keluhan kesehatan. Faktor yang paling dominan berhubungan adalah daerah tempat tinggal (OR = 1,941). Faktor daerah tempat tinggal berhubungan paling dominan dengan kepemilikan JKN. Daerah tempat tinggal yang sulit diintervensi maka perlu adanya pendekatan kultural seperti melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin adat untuk ikut serta dalam program JKN.

Kata Kunci: kepemilikan jaminan kesehatan nasional; pekerja informal; Susenas

ABSTRACT

The NHI ownership in Indonesia has not reached the target for 2021 (87%). NHI ownership in the West Sumatra Province is lower than national coverage (83,9%). Indonesia's challenge in expanding the coverage of NHI ownership is to include informal sector workers. This study aims to determine the determinants of the ownership of the NHI of informal sector workers in West Sumatra. Quantitative cross-sectional research with secondary data analysis of the National Social Economic Survey (Susenas) 2022 has a sample of informal workers aged 15-64 covered in Susenas 2022. Data is analyzed by STATA Ver.14 univariate, bivariate using chi-square, and multivariate using logistic regression. More than half of informal workers in West Sumatra have NHI (71,26%), informal workers are higher in the pre-retirement age group (27,61%), male (58,7%), low-educated (94,12%), living in rural areas (66,67%), non-agricultural worker (51,9%), 40 percent lower spending (59,82%), using the internet (53,81%), no health complaints (62,97%). NHI ownership is significantly related to age, gender, educational background, residency, job, internet use, and health complaints. The most influential factor was residency (OR = 1,941). The area of residence factor is most related to NHI ownership. Residency factors that are difficult to intervene in then need cultural approaches such as involving community figures or indigenous leaders to participate in the NHI program.

Keywords: national health insurance ownership; informal workers; Susenas

PENDAHULUAN

Dewasa ini *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi sebuah sistem yang penting untuk membiayai dan menjamin akses

terhadap pelayanan kesehatan secara merata dan adil di berbagai negara. Konsep perlindungan finansial akibat sakit yang

termuat di dalamnya mampu menyejahterakan hidup masyarakat. Banyak negara di dunia seperti Brazil, Russia, India, China, dan Afrika Selatan turut berkomitmen untuk memberikan kualitas layanan kesehatan secara merata bagi masyarakat.⁽¹⁾

Pemerintah Indonesia mewujudkan UHC melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014.⁽²⁾ Target kepesertaan JKN di beberapa wilayah Indonesia belum menunjukkan hasil yang maksimal. Tahun 2021, enam provinsi di Indonesia berhasil mencapai target kepesertaan diatas 95% yaitu Provinsi DKI Jakarta, Papua Barat, Papua, Aceh, Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara. Cakupan kepesertaan JKN tahun 2021 mencapai 235,7 juta jiwa (87%). Jumlah peserta JKN sempat mengalami penurunan tahun 2020 sebesar 1,7 juta jiwa (0,62%).⁽³⁾

Kepesertaan segmen PBPU adalah yang paling rendah setelah BP.⁽⁴⁾ Sebanyak 65% peserta PBPU baru mendaftar untuk menjadi peserta JKN setelah ada diagnosa sakit kemudian berhenti membayar iuran setelah mendapatkan layanan kesehatan.⁽⁵⁾ Hal ini menyebabkan rendahnya proporsi peserta aktif JKN dalam beberapa tahun terakhir. Data peserta aktif JKN secara nasional tahun 2020 adalah 88,9% kemudian mengalami penurunan menjadi 82,2 % tahun 2022. Persentase peserta aktif di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 86,1% lalu turun tahun 2022 menjadi 79,6%.⁽⁴⁾

Data Survei Ekonomi Sosial Nasional (Susenas) tahun 2021 menyebutkan bahwa sebanyak 30,1% penduduk Sumatera Barat belum memiliki jaminan kesehatan.⁽⁶⁾ Cakupan program JKN di Provinsi Sumatera Barat menurut data Kemenkes tahun 2021 lebih rendah (83,9%) dibandingkan cakupan secara nasional.⁽⁴⁾ Tantangan yang dihadapi dalam perluasan cakupan peserta jaminan kesehatan adalah tingginya prevalensi penduduk yang bekerja di sektor informal.⁽⁷⁾ Mayoritas pekerja informal ini termasuk dalam kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang membayar iuran secara

mandiri.⁽⁸⁾⁽⁹⁾ Tingginya proporsi pekerja sektor informal di Sumatera Barat yaitu sebesar 62,13% menjadi penyebab rendahnya kepesertaan segmen PBPU.⁽¹⁰⁾

Kepemilikan JKN menjadi salah satu upaya masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Hasil penelitian Wahyuni menemukan faktor yang secara signifikan mempengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat untuk menjadi peserta JKN yaitu pengetahuan, kepercayaan, pendapatan, dan dukungan keluarga.⁽¹¹⁾ Literatur sejalan dengan teori Anderson yaitu *Behavioral Model of Families Use of Health Services* menjelaskan perilaku masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan.⁽¹³⁾

Masalah kepemilikan JKN harus mendapat perhatian yang lebih karena memiliki dampak yang besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Studi terkait kepemilikan JKN dengan menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) belum banyak dilakukan terutama di Sumatera Barat yang secara spesifik pada pekerja sektor informal. Dengan demikian, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini menganalisis data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2022 dengan sampel pekerja informal usia 15-64 tahun yang tercakup dalam Susenas 2022. Lokasi penelitian adalah di Provinsi Sumatera Barat. Variabel dependen adalah kepemilikan JKN pada pekerja sektor

informal, dan variabel independennya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, lapangan usaha, pengeluaran per kapita, penggunaan internet, dan keluhan kesehatan. Data dianalisis dengan aplikasi *STATA Ver.14* secara univariat untuk mendapatkan ringkasan statistik dan sebaran frekuensi pada masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel kategorik dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Sosiodemografi JKN Pekerja Sektor Informal

Untuk melihat distribusi frekuensi determinan kepemilikan JKN dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Pekerja Sektor Informal di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepemilikan JKN		
Memiliki JKN	7.774	71,26%
Tidak Memiliki JKN	3.135	28,74%
Usia		
15-24 tahun (usia muda)	926	8,49%
25-34 tahun (usia pekerja awal)	1.886	17,29%
35-44 tahun (usia paruh baya)	3.002	27,52%
45-54 tahun (usia pra pensiun)	3.012	27,61%
55-64 tahun (usia pensiun)	2.083	19,09%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6.404	58,7%
Perempuan	4.505	41,3%
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	641	5,88%
Rendah	10.268	94,12%
Daerah Tempat Tinggal		
Perkotaan	3.636	33,33%
Perdesaan	7.273	66,67%

Lapangan Usaha

Non Pertanian	5.662	51,9%
Pertanian	5.247	48,1%

Pengeluaran per kapita

60 persen teratas	4.383	40,18%
40 persen terbawah	6.526	59,82%

Penggunaan Internet

Menggunakan	5.870	53,81%
Tidak Menggunakan	5.039	46,19%

Keluhan Kesehatan

Ada	4.040	37,03%
Tidak Ada	6.869	62,97%

Distribusi frekuensi kepemilikan JKN berdasarkan tabel 1 bahwa lebih dari separuh pekerja informal di Sumatera Barat memiliki JKN (71,26), pekerja informal lebih banyak pada kelompok usia pra pensiun (27,61%), berjenis kelamin laki-laki (58,7%), memiliki tingkat pendidikan yang rendah (94,12%), tinggal di daerah perdesaan (66,67%), bekerja pada lapangan usaha non pertanian (51,9%), memiliki tingkat pengeluaran 40 persen terbawah (59,82%), menggunakan internet (53,81%), serta tidak ada keluhan kesehatan (62,97%).

Secara deskriptif lebih dari setengah (71,26%) pekerja sektor informal di Sumatera Barat memiliki JKN. Salah satu indikator keberhasilan program JKN adalah cakupan kepemilikan JKN yang sesuai target. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa setiap orang wajib memiliki JKN agar dapat memperoleh manfaat perlindungan kesehatan. Mencermati indikator keberhasilan tersebut maka seluruh lapisan masyarakat wajib untuk berpartisipasi dalam kepemilikan JKN.⁽¹⁴⁾ Kebutuhan pekerja informal terhadap program JKN bukan disebabkan oleh kesadaran namun mereka lebih mempertimbangkan akses terhadap pelayanan kesehatan.⁽¹⁵⁾ Belum optimalnya kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal perlu mendapat perhatian khusus oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

Hubungan Kepemilikan JKN dengan Karakteristik Pekerja Informal

Adapun hubungan kepemilikan JKN

pada pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Hubungan Kepemilikan JKN dengan Karakteristik Pekerja Sektor Informal di Provinsi Sumatera Barat

Variabel	Kepemilikan JKN		p-value
	Memiliki JKN	Tidak Memiliki JKN	
Usia			
15-24 tahun (usia muda)	5,88%	2,61%	0,000
25-34 tahun (usia pekerja awal)	11,07%	6,22%	
35-44 tahun (usia paruh baya)	19,20%	8,31%	
45-54 tahun (usia prapensiun)	20,68%	6,93%	
55-64 tahun (usia pensiun)	14,43%	4,67%	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	41,08%	17,63%	0,000
Perempuan	30,18%	11,11%	
Tingkat Pendidikan			
Tinggi	4,42%	1,46%	0,023
Rendah	66,84%	27,28%	
Daerah Tempat Tinggal			
Perkotaan	26,46%	6,87%	0,000
Perdesaan	44,80%	21,87%	
Lapangan Usaha			
Non Pertanian	35,67%	16,23%	0,000
Pertanian	35,59%	12,51%	
Pengeluaran per kapita			
60 persen teratas	29,03%	11,15%	0,060
40 persen terbawah	42,23%	17,59%	
Penggunaan Internet			
Menggunakan	37,42%	16,39%	0,000
Tidak Menggunakan	33,84%	12,35%	
Keluhan Kesehatan			
Ada	27,92%	9,11%	0,000
Tidak Ada	43,34%	19,63%	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerja sektor informal Provinsi Sumatera Barat lebih banyak (27,61%) pada kelompok usia pra pensiun (45-54 tahun). Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat (p -value=0,000). Usia menjadi gambaran kedewasaan individu dalam menentukan pilihan hidup. Semakin bertambah usia individu akan mempengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan termasuk pilihan menjadi peserta JKN.⁽¹⁶⁾ Kelompok

usia muda masih belum menyadari bahwa kepemilikan JKN adalah hal yang penting. Semakin bertambahnya usia cenderung meningkatkan akses individu terhadap pelayanan kesehatan sehingga membutuhkan jaminan kesehatan agar tidak terbebani oleh biaya kesehatan.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat (p -value=0,000). Jenis kelamin adalah pembeda biologis antara individu yang dapat berpengaruh terhadap

keputusan akses layanan kesehatan.⁽¹³⁾ Kecenderungan laki-laki terhadap faktor risiko sakit lebih besar dibandingkan perempuan karena aktivitas laki-laki cukup variatif dan luas seperti seks bebas, konsumsi alkohol, dan kegiatan lainnya yang dapat mengganggu kesehatan.⁽¹⁸⁾ Rendahnya partisipasi pekerja informal perempuan dalam program JKN disebabkan oleh kemampuan perempuan cukup rendah untuk mendaftarkan diri secara mandiri.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat ($p\text{-value}=0,023$). Pendidikan sebagai ciri status sosial penduduk berhubungan dengan pemilihan sistem jaminan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin besar pula peluang untuk memilih jaminan kesehatan yang lebih, karena seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi terhadap status kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.⁽²⁰⁾ Pengetahuan individu tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja namun juga melalui pengalaman dan informasi media.⁽²¹⁾ Kepemilikan JKN pada pekerja informal dengan pendidikan rendah mayoritas berstatus peserta PBI.⁽²²⁾

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara daerah tempat tinggal dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat ($p\text{-value}=0,000$). Daerah tempat tinggal berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 terbagi menjadi dua jenis yaitu daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Pada peraturan tersebut juga disebutkan bahwa terdapat indikator yang digunakan untuk mengklasifikasikan daerah tempat tinggal, diantaranya yaitu kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan atau akses pada fasilitas

perkotaan yang dimiliki oleh suatu desa atau kelurahan.⁽²³⁾

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lapangan usaha dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat ($p\text{-value}=0,000$). Kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor pertanian lebih rendah dibandingkan pekerja sektor non pertanian. Penyebab rendahnya partisipasi pekerja sektor pertanian adalah karena upah yang diterimanya lebih kecil dibandingkan sektor non pertanian. Dengan demikian, mereka yang bekerja pada sektor pertanian mengalami kesulitan untuk mendaftarkan diri secara mandiri pada program JKN.⁽²⁵⁾

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran per kapita dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat ($p\text{-value}=0,060$). Pengeluaran per kapita mempengaruhi daya beli masyarakat untuk menjadi peserta JKN, tingginya pengeluaran per kapita maka daya beli masyarakat juga tinggi untuk memenuhi kebutuhan hidup yang layak. Pengeluaran per kapita individu adalah faktor yang mendukung untuk mengakses pelayanan kesehatan.⁽¹³⁾ Pengeluaran per kapita sebagai pendekatan status ekonomi dengan hasil pekerja informal didominasi oleh kelompok pengeluaran per kapita 40 persen terbawah.⁽²⁶⁾ Tidak terdapat perbedaan antara kelompok pengeluaran per kapita 40 persen terbawah dan 60 persen teratas untuk memiliki JKN. Dapat diartikan bahwa program JKN sudah inklusif dan hampir seluruh kelompok masyarakat yang memiliki. Bantuan pemerintah sudah menyeluruh dan kesadaran masyarakat sudah cukup tinggi untuk menjadi peserta JKN.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan internet dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor

informal di Provinsi Sumatera Barat (p -value=0,000). Internet sekarang menjadi hal yang dibutuhkan. Tidak hanya pada kelompok orang dengan pendidikan tinggi dan kaya yang menggunakannya, tetapi seluruh lapisan masyarakat bisa menggunakannya. Masyarakat dengan pendidikan formal rendah dan kemampuan finansial terbatas juga dapat mengakses internet.⁽²⁷⁾ Akses informasi seseorang tentang suatu pelayanan kesehatan

merupakan salah satu faktor pendukung bagi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁽¹³⁾ Semakin banyak informasi yang diperoleh akan meningkatkan penggunaan jaminan kesehatan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh perkembangan zaman terhadap akses internet.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

	Coef.	Std. Error	Z	p-value	Odds Ratio	Conf. Int 95%	
						Lower	Upper
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Daerah Tempat Tinggal							
Perkotaan (<i>ref</i>)							
Perdesaan	0,663	0,053	12,41	0,000***	1,941	1,748	2,156
Usia							
15-24 tahun (<i>ref</i>)							
25-34 tahun	-0,323	0,879	-3,68	0,000***	0,723	0,609	0,859
35-44 tahun	-0,113	0,843	-1,35	0,178	0,892	0,756	1,052
45-54 tahun	0,119	0,884	1,35	0,176	1,127	0,947	1,340
55-64 tahun	0,123	0,966	1,28	0,202	1,131	0,936	1,367
Tingkat Pendidikan							
Tinggi (<i>ref</i>)							
Rendah	0,233	0,098	2,36	0,018*	1,262	1,040	1,532
Lapangan Usaha							
Non Pertanian (<i>ref</i>)							
Pertanian	-0,122	0,049	-2,48	0,013*	0,884	0,803	0,974
Jenis Kelamin							
Laki-laki (<i>ref</i>)							
Perempuan	-0,061	0,044	-1,36	0,173	0,940	0,861	1,027
Internet							
Menggunakan (<i>ref</i>)							
Tidak Menggunakan	-0,180	0,052	-3,44	0,001**	0,834	0,752	0,925
Keluhan Kesehatan							
Ada (<i>ref</i>)							
Tidak Ada	0,367	0,046	7,94	0,000***	1,443	1,318	1,580
Pengeluaran per kapita							
60% teratas (<i>ref</i>)							
40% terbawah	0,207	0,045	4,53	0,000***	1,230	1,124	1,345
_cons	0,719	0,100	7,19	0,000	2,053	1,687	2,498
LR-Test							
LR Chi2	378,35						
Prob	0,0000						
Pseudo R2	0,0289						
Log <i>likelihood</i>	-6353,9004						

Berdasarkan uji statistik *chi-square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keluhan kesehatan dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat ($p\text{-value}=0,000$). Badan Pusat Statistik mendefinisikan keluhan kesehatan sebagai kondisi seseorang saat mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik yang disebabkan oleh gangguan atau penyakit seperti demam, pilek, diare, penyakit kronis, kecelakaan, dan keluhan lainnya.⁽²⁸⁾ Pemahaman pekerja informal sudah cukup baik terhadap pentingnya jaminan kesehatan. Pekerja informal tidak hanya mendaftarkan diri sebagai peserta JKN saat mengalami keluhan kesehatan.⁽⁵⁾

Analisis multivariat pada tabel 3 menunjukkan bahwa model logit mampu menjelaskan data sebesar 2,89% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Setelah dilakukan pengujian model logit untuk keseluruhan variabel didapatkan bahwa faktor yang berhubungan signifikan dengan kepemilikan JKN bagi pekerja sektor informal di Sumatera Barat adalah daerah tempat tinggal ($p\text{-value} = 0,000$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,018$), lapangan usaha ($p\text{-value} = 0,013$), penggunaan internet ($p\text{-value} = 0,001$), keluhan kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$), dan pengeluaran per kapita ($p\text{-value} = 0,000$).

Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepemilikan JKN pada pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat adalah daerah tempat tinggal. Hal ini dapat dilihat dari nilai *odds ratio* yang paling besar dimiliki oleh variabel daerah tempat tinggal (OR = 1,941). Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepemilikan JKN pada pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat adalah daerah tempat tinggal. Hal ini dapat dilihat dari nilai *odds ratio* yang paling besar dimiliki oleh variabel daerah tempat tinggal (OR = 1,941). Pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat yang tinggal di wilayah perdesaan

berpeluang 1,941 kali lebih besar untuk memiliki JKN dibandingkan mereka yang tinggal di wilayah perkotaan. Wilayah perkotaan cenderung banyak menawarkan pilihan fasilitas kesehatan dan jaminan kesehatan.⁽²⁴⁾ Banyaknya pilihan dan tawaran ini membuat penduduk di perkotaan tidak bergantung hanya kepada JKN saja. Penyebab rendahnya partisipasi pekerja informal adalah karena lebih dari separuh pekerja informal tinggal di wilayah perdesaan.

KESIMPULAN

Lebih dari separuh pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat memiliki JKN (71,26%) dan lebih tinggi pada kelompok usia pra pensiun (45-54 tahun), lebih dari separuh pekerja informal berjenis kelamin laki-laki, hampir seluruh pekerja sektor informal berasal dari kelompok pendidikan rendah, lebih dari setengah pekerja sektor informal tinggal di pedesaan, lebih dari setengah pekerja sektor informal bekerja pada lapangan usaha sektor non-pertanian, lebih dari setengah pekerja sektor informal menggunakan internet, lebih dari setengah pekerja sektor informal tidak memiliki keluhan kesehatan. Kepemilikan JKN berhubungan signifikan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, lapangan usaha, penggunaan internet, dan keluhan kesehatan. Faktor yang paling dominan berhubungan kepemilikan JKN pada pekerja sektor informal di Provinsi Sumatera Barat adalah daerah tempat tinggal (OR = 1,941). Kemenkes dengan beberapa lembaga terkait lainnya seperti Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan harus saling membantu meningkatkan partisipasi pekerja sektor informal. Langkah yang dapat diambil adalah dengan memaksimalkan regulasi dan peraturan terkait kewajiban menjadi peserta JKN. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bisa menyediakan akses ke rumah sakit dan klinik terkemuka, dokter spesialis,

dan fasilitas kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh pekerja informal. BPJS Kesehatan dapat menyediakan sumber daya digital yang komprehensif tentang BPJS dan dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat atau tokoh adat yang menjadi panutan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, kepada Kepala Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, kepada Kepala Badan Pusat Statistik Kab. Pesisir Selatan, Masyarakat Universitas Andalas, dan seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, World Bank. Tracking universal health coverage: first global monitoring report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2022 Aug 8]. 86 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/174536>
2. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20121300001/pemerintah-upayakan-universal-health-coverage-bagi-masyarakat-indonesia.html>
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
4. SISMONEV TERPADU JKN | Aspek Kepesertaan [Internet]. [cited 2023 Jan 30]. Available from: <http://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/>
5. Djamhari EA. Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya? Jakarta: The Prakarsa; 2020.
6. Badan Pusat Statistik. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2019. Padang: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat; 2020.
7. Dartanto T, Pramono W, Lumbanraja AU, Siregar CH, Bintara H, Sholihah NK, et al. Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study. *Heliyon*. 2020 Nov 1;6(11):e05316.
8. Vilcu I, Probst L, Dorjsuren B, Mathauer I. Subsidized health insurance coverage of people in the informal sector and vulnerable population groups: trends in institutional design in Asia. *Int J Equity Health*. 2016 Oct 4;15(1):165.
9. Maulana AN, Purwaningrum F, Fitrianti Y, Hartini FT, Thabrany H. Mengukur Kemampuan Mengiur untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2021 di Indonesia. *J Jaminan Kesehat Nas JJKN*. 2022 Jun;2(1):39–52.
10. Badan Pusat Statistik. Proporsi Lapangan Kerja Informal Menurut Provinsi 2019-2021 [Internet]. [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.bps.go.id/indikator/6/2153/1/proporsi-lapangan-kerja-informal-menurut-provinsi.html>
11. Wahyuni B, Nurgahayu, Haeruddin. Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Window Public Health J*. 2022 Feb;2(5).
12. Dean CA, Wiltshire J, Liu E, Amamoo MA, Garcia Colato E, Elder K. Confidence in Understanding Health Insurance and Challenges Paying Medical Bills Among Men in the United States. *Am J Mens Health*. 2020 Jul 1;14(4):1557988320943359.
13. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
14. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung; 2014.
15. Subkhan F. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada

- Pekerja Informal Perkotaan. *Economicus*. 2020 Nov 12;12(2):124–35.
16. Sari B, Idris H. Determinant Of Independent National Health Insurance Ownership In Indonesia. *Malays J Public Health Med*. 2019 Apr 1;19(2):109–15.
 17. Sukartini T, Arifin H, Kurniawati Y, Pradipta RO, Nursalam N, Acob JR. Factors Associated with National Health Insurance Coverage in Indonesia. *F1000Research*. 2021;10:563.
 18. Prihandiwati E, Ariani N, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin, Susilo YH, RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Tingkat Kepatuhan Odha Minum Obat Arv Di Poli Vct Mutu Manikam Rsud Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *J Ilm Ibnu Sina JIIS Ilmu Farm Dan Kesehat*. 2021 Mar 30;6(1):151–60.
 19. Satriawan D, Pitoyo AJ, Giyarsih SR. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *TATALOKA*. 2021 May 31;23(2):263–80.
 20. Noerjoedianto D, Subandi A. Kajian Status Sosial Ekonomi Keluarga dalam Pemilihan Asuransi Kesehatan. *J Educ Hum Soc Sci JEHSS*. 2022 Aug 13;5(1):732–9.
 21. Orizani CM, Sanimustofies G. Self Empowerment Dan Kualitas Hidup Lansia Kota Surabaya. *Adi Husada Nurs J*. 2021 Aug 26;7(1):14.
 22. Husna NL. Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pada Pekerja Informal di Indonesia Tahun 2020. [Jakarta]: Politeknik Statistika STIS; 2021.
 23. Badan Pusat Statistik. Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan. 2010.
 24. National Team for the Acceleration of Poverty Reduction. *Kompendium Aktivitas Kelompok Kerja Kebijakan Jaminan Kesehatan 2014-2019*. Jakarta: TNP2K; 2020.
 25. Budiarti W, Harsanti T. Determinan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Pertanian di Provinsi Bangka Belitung. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2019 Dec 13;8(4):168–74.
 26. Satriawan D, Pitoyo AJ, Giyarsih SR. Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *TATALOKA*. 2020 Nov 30;22(4):556–72.
 27. Subarjo AH, Setianingsih W. Literasi Berita Hoaxs Di Internet Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Pribadi Mahasiswa (Studi Tentang Penggunaan Media Sosial Pada Mahasiswa STT Adisutjipto Yogyakarta). *J Ketahanan Nas*. 2020 Apr 30;26(1):1.
 28. Badan Pusat Statistik [Internet]. [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab1>