

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESEERTAAN SEKTOR INFORMAL DALAM BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KELURAHAN PONCOL, KECAMATAN PEKALONGAN TIMUR, KOTA PEKALONGAN

**Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria Jati, Ayun Sriatmi**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: [vionafebya@gmail.com](mailto:vionafebya@gmail.com)

**Abstract :** *To realize Universal Health Coverage 2019, being a National Health Insurance participant is not only mandatory for the formal sector only. But the informal sector is also required to follow the National Health Insurance. In Kota Pekalongan, the majority of the population work in the informal sector (self-employed or merchant), but for the achievement of the National Health Insurance participation in the self-employed workers is 14.39%. The purpose of this study is to identify and analyze factors related to informal sector participation in BPJS Self Health. Quantitative research type with analytical method, cross sectional approach, and using Chi Square test. The sample size is 106 respondents who are self-employed main livelihoods / traders. The results showed that most of the respondents were badly knowledgeable (50.9%), the number of family dependents 2-4 people (88.7%), income above UMR (96.2%), monthly average expenditure less than income (90.6%), paying premiums (55.0%), having the ability to pay premiums (61.3%), and low family support (70.8%). Variables related to informal sector participation in BPJS Self health is average monthly expenditure ( $p = 0.001$ ), willingness to pay ( $p = 0.000$ ), ability to pay ( $p = 0.000$ ), and family support ( $p = 0.009$ ). While unrelated variables were knowledge ( $p = 0.053$ ), total family dependent ( $p = 0.635$ ), and income ( $p = 0.050$ ). Economic situation and family support become the main factor of participation of informal sector in BPJS Self Health. The community, especially the informal sector, is expected to participate actively and implement the information about BPJS Health that has been received by setting aside some of its income to become a participant of BPJS Self Health. For BPJS Health socialization to the layers of RT is very necessary through cooperation with the cadres Puskesmas.*

**Key words:** *Independent Health BPJS Participation, Informal Sector, Universal Health Coverage 2019*

**Bibliographes:** 10, 1998-2017

### PENDAHULUAN

#### LatarBelakang

Sesuai pasal 14 Undang-Undang BPJS setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan.<sup>1</sup>Peraturan

Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengklasifikasikan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam dua golongan yaitu Peserta Penerima Bantuan luran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan luran (Non PBI).

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang dicatat oleh BPJS Kesehatan per 16 Desember 2016 berjumlah 171.677.287 jiwa (67%).<sup>1</sup>

Target program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu cakupan kepesertaan nasional yang menyeluruh pada tahun 2019 atau *Universal Health Coverage* (UHC).<sup>1</sup> Untuk mencapai target tersebut, menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun pekerja informal juga diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) diketahui bahwa sampai dengan Mei 2015, di Indonesia tercatat 122,3 juta pekerja yang terdiri dari sektor formal 51,4 juta jiwa (42,06%) dan sektor informal 70,9 juta jiwa (57,94%). Dilihat dari konsep program Jaminan Kesehatan Nasional, sektor informal dalam kepesertaan BPJS Kesehatan termasuk kategori peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU), dimana capaian kepesertaan kelompok ini masih rendah yaitu 7% dari keseluruhan jumlah penduduk di Indonesia.<sup>1</sup>

Kota Pekalongan merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki potensi pekerja sektor informal cukup besar dan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang masih rendah. Cakupan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Pekalongan sampai dengan Februari 2017 dibandingkan jumlah penduduk Kota Pekalongan (296.533 jiwa) hanya sebesar 63% (187.998 jiwa).<sup>2</sup>

Berdasarkan data BPS Kota Pekalongan tahun 2015, pekerja yang bekerja di sektor jasa paling mendominasi (52,17%) dibanding sektor manufaktur (44,92%) dan sektor pertanian (2,91%). Sektor

jasa terdiri dari sektor perdagangan dengan persentase tertinggi (28,14%), angkutan dan komunikasi (2,87%), keuangan (2,87%), dan jasa (16,69%). Dalam kegiatan perdagangan, Kota Pekalongan berhasil mengeksport berbagai jenis komoditi sehingga menghasilkan devisa yang cukup besar. Selain itu, dalam kegiatan perdagangan lokal, terdapat banyak pengusaha golongan ekonomi lemah di Kota Pekalongan yang sebagian besar terkonsentrasi di Kecamatan Pekalongan Timur.<sup>3</sup>

Jumlah pekerja sektor informal di Kecamatan Pekalongan Timur sebanyak 19.321 jiwa atau 55% dari total seluruh pekerja sektor informal. Sektor informal pedagang atau wiraswasta mendominasi mata pencaharian masyarakat Kecamatan Pekalongan Timur (13.701 jiwa). Sebanyak 46% pekerja sektor informal pedagang atau wiraswasta berada di Kelurahan Poncol.<sup>4</sup>

Berdasarkan data monografi Kelurahan Poncol tercatat 9.385 pekerja terdiri dari sektor formal 2.996 jiwa dan informal 6.389 jiwa. Sektor informal yang mendominasi adalah penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta atau pedagang yaitu 6.275 jiwa atau 98% dari total pekerja sektor informal. Dari segi perekonomian, jumlah penduduk miskin menurut kriteria BPS di Kelurahan Poncol sebanyak 3.575 jiwa (1.012 KK).<sup>4</sup>

Sebagian besar peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kelurahan Poncol adalah masyarakat sektor informal, yang mendapatkan bantuan pemerintah dari dana APBN dan APBD (PBI) sebanyak 2.329 jiwa. Sesuai ketentuan, masyarakat yang tidak termasuk kelompok PBI diwajibkan mendaftar BPJS Kesehatan mandiri. Namun demikian ternyata, jumlah

peserta pekerja mandiri (sektor informal) yang mendaftar BPJS Kesehatan secara mandiri hanya 734 jiwa.<sup>5</sup>

Berdasarkan survei pendahuluan, permasalahan yang dihadapi sektor informal dalam kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri adalah rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya dukungan keluarga seperti anak/menantu, masih ada kebutuhan lain yang harus dipenuhi, dan besaran premi yang harus dibayarkan setiap bulan, mengingat pendapatan sektor informal tidak menentu setiap bulannya. Hal-hal tersebut yang menjadi alasan sektor informal dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan mandiri.

Dari uraian diatas, maka diperlukan suatu penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal (wiraswasta/pedagang) dalam BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan.

#### METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kuantitatif, dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi sebanyak 6.275 jiwa masyarakat sektor informal yang bekerja sebagai wiraswasta/pedagang, sampel sebanyak 106 menggunakan *propotional random sampling*, responden dipilih melalui metode *accidental*. Analisis data dilakukan secara univariat dan menggunakan *Chi Square* sebagai uji statistiknya.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Kepesertaan Sektor Informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri

Tabel 1 diketahui persentase kelompok responden yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri pada penelitian ini sebanyak 51.9% dan kelompok yang mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebanyak 48.1%.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

| Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri | f   | %    |
|------------------------------------|-----|------|
| Tidak Mengikuti                    | 55  | 51.9 |
| Mengikuti                          | 51  | 48.1 |
| Jumlah                             | 106 | 100  |

#### Pengetahuan

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Pengetahuan | Kepesertaan     |      |           |      |
|-------------|-----------------|------|-----------|------|
|             | Tidak Mengikuti |      | Mengikuti |      |
|             | f               | %    | F         | %    |
| Kurang baik | 33              | 61.1 | 21        | 38.9 |
| Baik        | 22              | 42.3 | 30        | 57.7 |
| Jumlah      | 55              | 55.0 | 51        | 51.0 |

Tabel 2 diketahui sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.053 \geq 0.05$  maka  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Paparan media massa baik cetak maupun elektronik yang lebih sering akan menyebabkan seseorang dapat memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan

yang dimiliki.<sup>10</sup> Paparan informasi mengenai BPJS Kesehatan sudah pernah didapatkan responden dalam penelitian ini melalui sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan, namun karena responden merasa belum memerlukan BPJS Kesehatan saat itu maka responden tidak merespon secara aktif informasi yang telah disampaikan. Sehingga masyarakat tidak memahami secara mendalam mengenai BPJS Kesehatan.

Hasil temuan di lapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol meskipun mereka memiliki pengetahuan baik (42.3%) namun tidak mengikuti BPJS Kesehatan, dan ada pula responden yang berpengetahuan buruk namun mengikuti BPJS Kesehatan (38.9%). Dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik maupun buruk memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan pedagang/wiraswasta adalah pengalaman dan rekomendasi tetangga. Mereka yang mempunyai pengetahuan baik cenderung mendapatkan informasi dari pengalaman dan rekomendasi kerabat atau tetangga. Jika pengalaman dan rekomendasi yang disampaikan bersifat positif maka respon positif juga akan diberikan oleh responden dengan mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Namun jika pengalaman yang disampaikan negatif, responden hanya sekedar mengetahui saja dan tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

### Jumlah Tanggungan Keluarga

Tabel 3 Hubungan Jumlah Tanggungan Keluarga dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Jumlah Tanggungan   | Kepesertaan     |      |           |      |
|---------------------|-----------------|------|-----------|------|
|                     | Tidak Mengikuti |      | Mengikuti |      |
|                     | f               | %    | f         | %    |
| Banyak (≥ 5 orang)  | 7               | 58.3 | 5         | 41.7 |
| Sedikit (2-4 orang) | 48              | 51.1 | 46        | 48.9 |
| Jumlah              | 55              | 55.0 | 51        | 51.0 |

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.635 \geq 0.05$  maka  $H_0$  ditolak sehingga tidak ada hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Menurut Wirosuhardjo (1996) dalam penelitian Ibnu Abdi (2013) menyatakan bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga atau jumlah anggota keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan.<sup>6</sup>

Hasil temuan di lapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol meskipun jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang namun masih ada yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri

(51.1%), dan adapula yang memiliki jumlah tanggungan keluarga  $\geq 5$  orang namun sudah mengikuti BPJS Kesehatan mandiri (41.7%).

Dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memiliki jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang atau  $\geq 5$  orang memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan dipengaruhi juga oleh pendapatan yang diperoleh dan pengeluaran rata-rata. Asumsi peneliti meskipun jumlah tanggungan sedikit namun apabila antara pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang maka masyarakat tidak mengikuti BPJS Kesehatan. Begitu sebaliknya meskipun jumlah tanggungan keluarganya banyak namun antara pendapatan dan pengeluaran dapat seimbang maka masyarakat mengikuti BPJS Kesehatan.

#### Pendapatan

Tabel 4 Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Pendapatan                  | Kepesertaan     |       |           |      |
|-----------------------------|-----------------|-------|-----------|------|
|                             | Tidak Mengikuti |       | Mengikuti |      |
|                             | f               | %     | f         | %    |
| Rendah (<1.500.000)         | 4               | 100.0 | 0         | 0    |
| Tinggi ( $\geq 1.500.000$ ) | 51              | 50.0  | 51        | 50.0 |
| Jumlah                      | 55              | 55.0  | 51        | 51.0 |

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan lebih dari UMR. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.050 \geq 0.05$  maka  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pendapatan

dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Menurut Wirsardjono (1998) sektor informal sebagai sektor kegiatan ekonomi kecil-kecilan mempunyai ciri tidak teratur dalam pola kegiatan baik dari segi waktu, pemodalan, dan penerimaan atau pendapatan. Hal ini sesuai dengan pengakuan responden yang menyatakan bahwa pendapatan yang diperoleh setiap bulan tidak menentu dan tidak bisa diprediksi.<sup>7</sup>

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa mereka yang mempunyai pendapatan diatas UMR memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Mereka menggunakan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan pangan. Asumsi peneliti meskipun masyarakat mempunyai pendapatan diatas UMR namun sesuai dengan pernyataan responden bahwa pendapatan yang diterima tidak menentu setiap bulannya sehingga masyarakat masih enggan untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri karena premi yang dibayarkan harus rutin setiap bulan dan mengikuti BPJS Kesehatan dirasa bukan sebagai kebutuhan utama. Hal itulah yang mengakibatkan responden tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

#### Pengeluaran Rata-rata per Bulan

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengeluaran rata-rata per bulan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.001 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima sehingga ada

hubungan antara pengeluaran rata-rata per bulan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Tabel 5 Hubungan Pengeluaran Rata-rata per Bulan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Pengeluaran per Bulan       | Kepesertaan     |       |           |      |
|-----------------------------|-----------------|-------|-----------|------|
|                             | Tidak Mengikuti |       | Mengikuti |      |
|                             | f               | %     | f         | %    |
| Tinggi ( $\geq$ pendapatan) | 10              | 100.0 | 0         | 0.0  |
| Rendah ( $<$ pendapatan)    | 45              | 46.9  | 51        | 53.1 |
| Jumlah                      | 55              | 55.0  | 51        | 51.0 |

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengeluaran per bulan yang kurang dari pendapatan.

Pada kondisi pendapatan yang terbatas lebih dahulu mementingkan kebutuhan konsumsi pangan, sehingga dapat dilihat pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah sebagian besar pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan.<sup>8</sup>

Rata-rata pengeluaran masyarakat (wiraswasta/pedagang) untuk pangan setiap bulannya sebesar Rp 988.962 sedangkan untuk non pangan sebesar Rp 721.679. Sehingga dapat diketahui masyarakat (wiraswasta atau pedagang) cenderung menggunakan pengeluarannya untuk kebutuhan pangan. Pengeluaran responden untuk kesehatan dalam satu bulan rata-rata Rp 15.000 – Rp 25.000 atau sebesar 3.5% dari total pengeluaran non pangan, sedangkan pengeluaran untuk konsumsi rokok responden rata-rata sebesar Rp 240.000 atau 33,3%

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai pengeluaran kurang dari pendapatannya kemungkinan besar akan bersedia mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri, karena mereka akan mempunyai sisa pendapatan untuk digunakan membayar premi setiap bulan. Dan masyarakat yang mempunyai pengeluaran lebih besar dari pendapatan, mereka cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri karena tidak mempunyai sisa pendapatan. Masyarakat akan mengikuti BPJS Kesehatan apabila pengeluaran akan kebutuhan pokok terpenuhi.

#### Kemauan Membayar

Tabel 6 Hubungan Kemauan Membayar dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Kemauan Membayar | Kepesertaan     |      |           |      |
|------------------|-----------------|------|-----------|------|
|                  | Tidak Mengikuti |      | Mengikuti |      |
|                  | f               | %    | f         | %    |
| Tidak mau        | 35              | 74.5 | 12        | 25.5 |
| Mau              | 20              | 33.9 | 39        | 66.1 |
| Jumlah           | 55              | 55.0 | 51        | 51.0 |

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kemauan membayar premi. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemauan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.000 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara kemauan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Rata-rata kemauan membayar pada masyarakat (wiraswasta/pedagang) yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 20.127, sedangkan rata-rata kemauan membayar pada masyarakat (wiraswasta/pedagang) yang mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 36.705.

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai kemauan untuk membayar premi kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan mandiri, dan masyarakat yang tidak memiliki kemauan untuk membayar premi cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Kemauan membayar untuk membayar premi BPJS Kesehatan berdasarkan konsep teori dipengaruhi oleh harga barang dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Harga barang yang tinggi akan membuat masyarakat tidak mau untuk mengeluarkan pendapatannya karena tidak pula diimbangi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tinggi. Begitu juga sebaliknya meskipun harga barang tinggi dan diimbangi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tinggi pula maka masyarakat akan memiliki kemauan untuk membayar. Namun, seharusnya semua masyarakat mempunyai kemauan membayar premi, karena pada tahun 2019 menjadi peserta BPJS Kesehatan wajib bagi semua masyarakat demi tercapainya *Universal Health Coverage*.

Berdasarkan hasil *crosstab* antara kemampuan membayar dengan kemauan membayar diketahui masih terdapat responden yang mampu membayar premi tetapi tidak mau untuk membayar

(kemampuan > kemauan) sebanyak 24 responden.

Mau atau tidak seseorang untuk membayar premi tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor utama yang mempengaruhi kemauan membayar premi BPJS Kesehatan mandiri adalah pendapatan dan pengeluaran rata-rata per bulan. Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Poncol sudah memiliki pendapatan lebih dari UMR namun dalam pengeluarannya masyarakat lebih banyak mengeluarkan pendapatan untuk kebutuhan pangan. Kurangnya pengeluaran untuk kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan, status perkawinan, riwayat masalah membayar tagihan medis, kesadaran akan dasar-dasar asuransi kesehatan.

Pendidikan masyarakat di Kelurahan Poncol masih menengah kebawah sehingga dalam pencarian informasi mengenai asuransi kesehatan masih kurang. Masyarakat mendapatkan informasi BPJS Kesehatan dari sosialisasi yang pernah dilakukan oleh BPJS Kesehatan tetapi setelah sosialisasi itu dilakukan masyarakat tidak mencoba mencari informasi kembali dengan mandiri, karena mereka menganggap mengikuti asuransi kesehatan bukan kebutuhan utama. Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat juga akan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan pentingnya mengikuti asuransi kesehatan.

### **Kemampuan Membayar**

Tabel 7 Hubungan Kemampuan Membayar dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Kemampuan Membayar | Kepesertaan     |           | (wiraswasta/pedagang) |           |
|--------------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|
|                    | Tidak Mengikuti | Mengikuti | Tidak Mengikuti       | Mengikuti |
|                    | f               | %         | f                     | %         |
| Tidak mampu        | 41              | 100.0     | 0                     | 0         |
| Mampu              | 14              | 21.5      | 51                    | 78.5      |
| Jumlah             | 55              | 55.0      | 51                    | 51.0      |

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kemampuan membayar premi. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.000 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara kemampuan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Formula yang digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan membayar pada penelitian ini adalah *Disposable Income* (DI) dikalikan 5% dibagi jumlah anggota keluarga, dimana DI adalah pendapatan total keluarga dikurangi belanja pangan dan non pangan untuk keluarga. Belanja kesehatan 5%: rasio pendapatan adalah patokan umum keterjangkauan karena sebagian besar survei pengeluaran kesehatan di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa rumah tangga menghabiskan antara 2-5% dari pendapatan untuk kesehatan.

Rata-rata kemampuan membayar pada masyarakat (wiraswasta/pedagang) yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 21.934, sedangkan rata-rata kemampuan membayar pada mereka yang mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 58.096. Dan jika dilihat rata-rata kemampuan membayar pada seluruh responden adalah Rp 40.015, ini berarti masyarakat

mampu untuk membayar pada premi kelas (Rp 25.500).

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor formal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai kemampuan membayar premi kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan mandiri, dan masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk membayar premi cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Menurut teori L. Green yang menyatakan pendapatan seseorang termasuk dalam faktor pemungkin yang menjadi penyebab langsung perubahan perilaku seseorang. Dalam hal ini pendapatan adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku wiraswasta/pedagang untuk mampu membayar BPJS Kesehatan mandiri.<sup>9</sup>

#### Dukungan Keluarga

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai  $p_{value} = 0.009 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Tabel 8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

| Dukungan Keluarga | Kepesertaan     |      |           |      |
|-------------------|-----------------|------|-----------|------|
|                   | Tidak Mengikuti |      | Mengikuti |      |
|                   | f               | %    | f         | %    |
| Rendah            | 45              | 60.0 | 30        | 40.0 |
| Tinggi            | 10              | 32.3 | 21        | 67.7 |
| Jumlah            | 55              | 55.0 | 51        | 51.0 |

Tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang rendah.

Menurut Friedman dkk (2010) fungsi-fungsi keluarga didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi tersebut antara lain fungsi ekonomis, fungsi sosialisasi, fungsi psikologis, fungsi afektif, fungsi biologis, fungsi perawatan kesehatan, dan fungsi pendidikan. Dalam fungsi ekonomi dimana sebagian besar keluarga responden tidak pernah menawarkan bantuan dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Selain itu, keluarga juga dalam menawarkan bantuan dalam mendaftar masih kurang.

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai dukungan keluarga kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan mandiri, dan masyarakat yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Adanya dukungan baik secara moril dan materiil menunjukkan bahwa keluarga responden sangat peduli dan memperhatikan kondisi anggota keluarganya sehingga cenderung untuk mendukung keikutsertaan dalam JKN. Dalam teori L Green

dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dimana sebagai penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk ikut serta menjadi anggota BPJS Kesehatan, dan juga dijadikan motivasi untuk masyarakat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang buruk (50.9%), jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang (88.7%), pendapatan diatas UMR (96.2%), pengeluaran rata-rata per bulan yang lebih kecil dari pendapatannya (90.6%), memiliki kemauan untuk membayar premi (55.0%), memiliki kemampuan untuk membayar premi (61.3%), dan masih rendah dalam mendapatkan dukungan keluarga untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri (70.8%).

Variabel yang tidak berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal adalah pengetahuan ( $p$  value 0,053), jumlah tanggungan keluarga ( $p$  value 0,635), dan pendapatan ( $p$  value 0,050).

Variabel yang berhubungan adalah pengeluaran rata-rata per bulan ( $p$  value 0,001), kemauan membayar ( $p$  value 0,000), kemampuan membayar ( $p$  value 0,000), dan dukungan keluarga ( $p$  value 0,009).

Keadaan ekonomi sektor informal dan dukungan keluarga menjadi faktor utama untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Masyarakat khususnya sektor informal yang mempunyai pendapatan diatas UMR, diharapkan dapat berpartisipasi aktif dan mengimplementasikan informasi mengenai BPJS Kesehatan yang telah diterima dengan menyisihkan sebagian dari pendapatannya untuk

menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri.

BPJS Kesehatan disarankan lebih mengoptimalkan kegiatan sosialisasi melalui kerjasama dengan puskesmas-puskesmas agar bisa mengaktifkan kader-kader Puskesmas untuk menyebarkan informasi program Jaminan Kesehatan Nasional sekaligus mengajak untuk mendaftar BPJS Kesehatan secara mandiri bagi golongan mandiri (PBU), serta membentuk tenaga lapangan di setiap Kelurahan untuk melakukan pendataan dan memfasilitasi masyarakat untuk mendaftar sehingga masyarakat tidak merasa kebingungan. Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian di daerah lain dengan cakupan yang lebih luas dan variabel yang lain untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan Pusat. Data Nasional Kepesertaan BPJS Kesehatan. 2016.
2. BPJS Kesehatan. Data Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Pekalongan. Kota Pekalongan; 2016.
3. Badan Pusat Statistika. Statistika Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016. Kota Pekalongan; 2016.
4. Pemerintah Daerah Kecamatan Pekalongan Timur. Data Monografi Kecamatan Pekalongan Timur. Kota Pekalongan; 2016
5. BPJS Kesehatan. Data Kepesertaan BPJS Kesehatan Pekerja Mandiri se Kecamatan Pekalongan Timur. Kota Pekalongan; 2017.
6. Wirosardjono. Sucipto. Pertumbuhan Penduduk Indonesia Catatan Analisa Nomor 3 Tahun XVII; 1998.
7. Imaniar Sevtiyani. Pengetahuan, Minat, *Ability To Pay*, dan Sosialisasi bagi Pedagang Kaki Lima untuk Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Semarang Timur. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2015.
8. Badan Pusat Statistika Indonesia. Pengeluaran dan Konsumsi Rumah Tangga. Jakarta; 2009.
9. Ibnu Abdi Maulana. Analisis Pengaruh Keterampilan, Jumlah tanggungan keluarga, pendapatan dan pendidikan terhadap keluarga miskin di desa sumbergondo kecamatan glenmore kabupaten banyuwangi. Jurusan ilmu ekonomi dan studi pembangunan. Fakultas ekonomi. Universitas jember; 2013.
10. Desy Rohmawati. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Jenis luran Keikutsertaan JKN Mandiri pada Wilayah cakupan JKN tertinggi di surakarta. Surakarta: FIK UMS; 2014.

