

# Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

## *Management of Membership Enhancement in The National Health Insurance for Fishermen Group with Non Beneficiaries Fee*

Gurendro Putro<sup>1\*</sup> dan Iram Barida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: putro\_01@yahoo.com

Submitted: 24-11-2016, Revised: 22-02-2017, Accepted: 30-03-2017

<http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v27i1.5755.17-24>

### Abstrak

Dalam rangka mencapai *universal health coverage* pada tahun 2019, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan perlu melibatkan semua kalangan untuk menjadi anggota. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme peningkatan kepesertaan kelompok nelayan non Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Metode penelitian ini adalah observasional dimana digunakan untuk melihat fenomena kepesertaan BPJS Kesehatan dari kelompok nelayan. Rancangan penelitian secara potong lintang karena data diambil pada kurun waktu tertentu yakni pada tahun 2014. Lokasi penelitian dilakukan di beberapa kota di Indonesia diantaranya adalah Kabupaten Jember di Provinsi Jawa Timur, Kota Balikpapan di Provinsi Kalimantan Timur dan Kota Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan. Responden yang menjadi peserta BPJS Kesehatan Non PBI sebanyak 15 orang (9,6%). Minimnya peserta BPJS Kesehatan disebabkan berbagai hal diantaranya antara lain prosedur dan tempat pendaftaran, pembayaran premi yang masih menyulitkan, serta anggapan masih ada biaya tambahan pada pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pengetahuan responden terkait prosedur pendaftaran sebesar 47,8%, dan pengetahuan tentang sosialisasi BPJS kesehatan didapatkan dari media televisi sebesar 62,8%. Peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilakukan dengan cara sosialisasi BPJS Kesehatan yang lebih sering serta cara pendaftaran dan pembayaran premi yang lebih mudah.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, keanggotaan, non penerima bantuan iuran, sektor informal

### Abstract

*In order to achieve universal health coverage by 2019, BPJS Kesehatan needs to involve all people to become members of National Health Insurance (NHI). This study aimed to analyze the mechanism of the increase in membership group of fishermen with non recipient contribution (Non PBI) in the National Health Insurance. This was an observational research method which was used to observe the phenomenon of BPJS Kesehatan membership of a group of fishermen. The type of this study was cross-sectional study design because the data was taken at a certain time which was in the year 2014. The research location was in several cities in Indonesia including Jember City, East Java Province, Balikpapan City, East Kalimantan Province; and Makassar City, South Sulawesi Province. Respondents who participated in NHI as Non PBI was 15 people (9.6%). The lack of NHI participants caused by several aspects such as the difficulties of procedure, registration place and also premium payment place. There is also assumption that there is still cost sharing for NHI member when having a service from health service. The knowledge of respondents associated with the registration procedure was 47.8%, and the information about NHI's socialization from television was 62.8%. Enhancement of membership could be implemented by doing more often socialization of program and also easier procedure to register and pay the fee.*

*Keywords: National Health Insurance, membership, non premium assistance, informal sectors*

## Pendahuluan

Manusia dalam hidupnya kerap kali menghadapi sebuah ketidakpastian, baik itu ketidakpastian spekulatif maupun ketidakpastian murni yang selalu menimbulkan kerugian. Ketidakpastian tersebut dinamakan dengan risiko.<sup>1</sup> Risiko juga terdapat pada kesehatan dimana risiko tersebut dapat berbentuk risiko terkena penyakit, cedera maupun kematian yang pada gilirannya akan menimbulkan pengeluaran biaya kesehatan. Pengeluaran biaya kesehatan yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerugian yang cukup besar apalagi jika dikeluarkan oleh masyarakat yang kurang mampu. Oleh karena itu, pemerintah mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan atau anggota keluarganya dimana dalam sistem tersebut juga terdapat program khusus perlindungan kesehatan yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam pelaksanaannya, pemerintah menargetkan seluruh masyarakat Indonesia terdaftar sebagai peserta JKN pada tahun 2019. Kepesertaan yang menyeluruh juga menjadi salah satu dimensi yang dirumuskan oleh World Health Organization (WHO).<sup>2</sup>

Sektor informal menjadi salah satu fokus pemerintah dalam kepesertaan JKN mengingat masih banyak masyarakat dari sektor tersebut yang belum tergabung dalam skema JKN.<sup>3</sup> Padahal, pangsa pekerjaan di sektor informal di negara berkembang cukuplah tinggi dimana sekitar 900 juta pekerja di negara berkembang tergolong sebagai pekerja informal.<sup>4</sup> Begitu juga di Indonesia, menurut data yang ada, pada Agustus 2010 diperkirakan terdapat 59,0% pekerja yang bekerja di sektor informal.<sup>5</sup>

Salah satu kelompok informal yang menjadi perhatian di Indonesia ialah kelompok nelayan. Kelompok nelayan memiliki risiko sakit yang cukup besar dalam bekerja serta kebiasaan yang berisiko sehingga memerlukan pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian terkait berjudul Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Keluarga Nelayan di Kabupaten Jepara menyebutkan bahwa ada hubungan keluarga nelayan dengan penyakit yang diderita. Penyakit yang sering diderita oleh keluarga nelayan adalah batuk, batuk pilek, pegal linu, hipertensi, penyakit kulit, tifus, TBC, dan radang tenggorokan. Risiko sakit pada nelayan dengan pola kerja yang harus menyesuaikan dengan cuaca atau iklim. Selain

itu, untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dengan mencari ikan di laut terdapat risiko kemungkinan sakit yang besar serta kejadian yang sulit diprediksi ketika melaut.<sup>6</sup>

Dalam praktiknya, terdapat berbagai kendala yang dihadapi masyarakat untuk mendaftar program JKN. Kendala tersebut diantaranya ialah belum mendapatkan sosialisasi yang cukup terkait JKN, lamanya waktu tunggu saat mendaftar, adanya Jaminan Kesehatan Daerah, isu perluasan kepesertaan Kartu Indonesia Sehat, iuran yang dianggap terlalu mahal, ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan serta jauhnya lokasi pendaftaran Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan.<sup>3</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme peningkatan kepesertaan kelompok nelayan non Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam skema JKN dengan melakukan kajian pada pengetahuan responden terkait BPJS Kesehatan, mekanisme peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan, pembayaran premi BPJS Kesehatan, kendala dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, dan sosialisasi BPJS Kesehatan.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *mix methods* dimana metode penelitian kuantitatif dan kualitatif digunakan pada saat bersamaan. Rancangan penelitian menggunakan desain *cross sectional*, data diambil pada kurun waktu tertentu yakni pada tahun 2014. Dalam bagian kuantitatif, digunakan kuesioner penelitian untuk mengetahui karakteristik responden, pengetahuan serta pendapat responden terkait mekanisme peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan. Analisis data dalam bagian kuantitatif digunakan analisis deskriptif. Dalam bagian kualitatif, hasil diskusi kelompok terarah (*Focused Group Discussion / FGD*) dengan perwakilan nelayan sesuai dengan lokasi penelitian. FGD dilakukan untuk mengetahui keluhan responden terkait pelayanan yang sudah diberikan BPJS Kesehatan maupun pelayanan kesehatan serta observasi untuk mengetahui proses sosialisasi program BPJS Kesehatan.

Lokasi penelitian tersebar di beberapa kota di Indonesia diantaranya ialah di Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur; Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur; dan Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi penelitian dipilih dengan pertimbangan ketiga daerah

tersebut memiliki jumlah nelayan yang cukup banyak. Waktu keseluruhan penelitian dilakukan selama 10 bulan, Februari-November 2014 dengan jumlah responden sebanyak 157 orang nelayan. Sejumlah responden ini diperoleh dari hasil pendataan dari kelompok paguyuban nelayan yang dipilih secara proporsif dan bersedia diwawancarai oleh peneliti pada tiga daerah penelitian yaitu Jember sebanyak 52 orang, Makassar sebanyak 54 orang, dan Balikpapan sebanyak 51 orang.

## Hasil

Responden yang bersedia diwawancarai berjumlah 157 orang, dimana responden

terbanyak berada di daerah nelayan Paotere, Kota Makassar yakni sebanyak 54 orang (34,4%), kemudian nelayan Puger di Kabupaten Jember sebanyak 52 orang (33,1%) dan nelayan Manggar di Kota Balikpapan sebanyak 51 orang atau (32,5%). Data responden dari setiap wilayah dapat dilihat pada Tabel 1.

## Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang ditampilkan dalam hasil penelitian ini adalah jumlah responden di masing-masing lokasi penelitian, pekerjaan utama, kategori usia, tingkat pendidikan, penghasilan dan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Data tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 1. Jumlah Responden Berdasarkan Lokasi Penelitian, Tahun 2014**

Kabupaten/Kota	Puskesmas	Lokasi	Jumlah	Persen
Jember	Puger	Puger	52	33,1
Makassar	Tabaringan	Paotere	23	14,7
	Pattinjalang	Paotere	31	19,7
Balikpapan	Manggar	Manggar	51	32,5

**Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian, Tahun 2014**

Karakteristik	Nelayan	
	Jumlah	Persen
Pekerjaan Utama :		
Pemilik Kapal	61	38,9
Nahkoda Kapal	24	15,3
Anak Buah Kapal	20	12,7
Juragan Ikan	31	19,7
Pengolah Hasil Ikan	21	13,4
Usia :		
≤ 30 tahun	24	15,3
31- 45 tahun	79	50,3
≥ 46 tahun	54	34,4
Tingkat Pendidikan :		
Tidak tamat SD	60	38,2
Tamat SD dan SMP	60	38,2
Tamat SMA s/d Perguruan Tinggi	37	23,6
Penghasilan :		
≤ Rp1.000.000,- per bulan	58	37,0
>Rp1.000.000,- s/d Rp.2.000.000,- per bulan	44	28,0
>Rp2.000.000,- per bulan	55	35,0
Sebagai Peserta BPJS :		
Ya	15	9,6
Tidak	142	90,4

Pekerjaan utama responden seluruhnya terbanyak sebagai pemilik kapal sebesar 38,9%, disusul juragan ikan sebanyak 19,7%. Sedangkan pekerjaan utama yang paling sedikit adalah sebagai anak buah kapal yakni sebanyak 12,7%. Usia responden dibuat dalam tiga tingkatan yaitu usia  $\leq 30$  tahun, usia 31- 45 tahun dan  $\geq 46$  tahun. Responden yang terbanyak pada usia 31-45 tahun, sebanyak 50,3% dan yang paling sedikit pada usia  $\leq 30$  tahun sebanyak 15,2%.

Tingkat pendidikan responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu (1) Tidak tamat sekolah dasar; (2) Tamat sekolah dasar dan sekolah menengah pertama; dan (3) Tamat sekolah menengah atas (SMA) sampai perguruan tinggi. Untuk responden yang tidak tamat SD sebanyak 38,2%, hal ini sama dengan tamat SD dan SMP, sedangkan tamat SMA sampai perguruan tinggi sebanyak 23,6%. Penghasilan responden per bulan dibuat menjadi tiga kategori yaitu: (1)  $\leq$  Rp1.000.000,-; (2)  $>$  Rp1.000.000 s/d Rp2.000.000,-; dan (3)  $>$  Rp2.000.000,-. Sebagian besar nelayan memiliki penghasilan  $\leq$  Rp1.000.000,- sebanyak 37,0%, sedangkan yang paling sedikit dengan penghasilan  $>$  Rp1.000.000 s/d Rp2.000.000,- sebanyak 35,0%. Dari semua responden yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan hanya 15 orang (9,6%) dan sebagian besar belum menjadi anggota BPJS Kesehatan sebanyak 90,6%.

### Pengetahuan Responden Terkait BPJS Kesehatan

Jika dilihat data seluruh responden, maka yang mengetahui informasi tentang BPJS Kesehatan sebanyak 112 orang (71,3%). Pada pertanyaan terkait cara pendaftaran peserta BPJS Kesehatan, para responden menyebutkan pendaftaran dilakukan dengan membawa Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), Pas Foto berwarna 3x4 sebanyak 2 lembar, mengisi formulir pendaftaran, pembayaran premi dan kemudian langsung diberikan kartu BPJS Kesehatan. Responden mengetahui tentang pendaftaran BPJS Kesehatan sebesar 75 orang atau 47,8% dan yang tidak mengetahui sebesar 82 orang (52,2%). Responden mengetahui tempat pendaftaran BPJS Kesehatan sebesar 86,7%.

### Pendapat Responden Terkait Mekanisme Peningkatan Kepesertaan BPJS Kesehatan

Dalam menganalisis mekanisme

peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan pada kelompok nelayan non PBI maka diperlukan pendapat nelayan terkait peningkatan mutu pelayanan, kemudahan pendaftaran dan kemudahan membayar premi atau iuran bulanan.

Pendapat responden dalam meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan dengan cara meningkatkan mutu layanan baik dari pendaftaran maupun layanan di Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) maupun Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (PPK 2). Responden yang sebagian besar menginginkan peningkatan mutu layanan kesehatan sebesar 65%. Dalam meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan menyatakan bahwa sebaiknya diberikan kemudahan dalam prosedur pendaftaran sebesar 61,8%. Kemudahan ini mulai dari persyaratan, lokasi atau tempat pendaftaran di kantor BPJS yang mudah dijangkau dan mendapatkan kartu anggota BPJS dengan segera. Selain itu pendapat responden tentang meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan dengan cara memberikan kemudahan dalam membayar premi atau iuran sebesar 40,1%.

### Pendapat Responden Terkait Pembayaran Premi BPJS Kesehatan

Pembayaran premi BPJS Kesehatan setelah menjadi peserta atau anggota yang dilakukan setiap bulan, melalui bank yang sudah bekerjasama dengan kantor BPJS Kesehatan. Pembayaran ini dilakukan setiap bulan atau dapat dibayar di depan lebih awal. Besarnya premi dibayarkan ini disesuaikan dengan kemampuan peserta dan keuntungan yang akan diperolehnya. Penjelasan tentang pembayaran premi tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang BPJS Kesehatan, Tahun 2014**

Pengetahuan Responden	persen
Tentang BPJS Kesehatan	
Ya	71,3
Tidak	28,7
Pengetahuan Prosedur Pendaftaran	
Ya	47,8
Tidak	52,2
Mengetahui Tempat Pendaftaran	
Ya	86,7
Tidak	13,3

**Tabel 4. Pendapat Responden Tentang Mekanisme Peningkatan Kesepertaan BPJS Kesehatan, Tahun 2014**

Pendapat responden	Ya		Tidak		Total	
	n	Persen	n	Persen	n	Persen
Mutu layanan kesehatan	102	65,0	55	35,0	157	100
Kemudahan mendaftar	97	61,8	60	38,2	157	100
Kemudahan bayar premi	63	40,1	94	59,9	157	100

**Tabel 5. Pendapat Responden tentang Pembayaran Premi, Frekuensi dan Besaran Pembayaran Iuran BPJS, tahun 2014**

Bayar premi	Ya		Tidak		Total	
	n	Persen	n	Persen	n	Persen
Di bank	98	62,4	59	37,6	157	100
Setiap bulan	92	58,6	65	41,4	157	100
Rp.25.500,-	148	94,3	9	5,7	157	100

Sebagian besar responden menginginkan pembayaran premi melalui bank sebesar 62,4%. Sama halnya dengan frekuensi pembayaran premi setiap bulan sebesar 58,6% dan besarnya premi yang dibayarkan sebesar Rp25.500, sebanyak 94,3%.

#### **Kendala dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Kendala dalam proses menjadi peserta BPJS Kesehatan didapatkan melalui proses diskusi kelompok terarah bersama pelayanan di lokasi penelitian yang telah ditentukan. Berdasarkan diskusi kelompok terarah yang dilakukan di kawasan Puger Kabupaten Jember terkait kepesertaan BPJS Kesehatan, ditemukan bahwa para nelayan tidak mau menjadi peserta BPJS Kesehatan karena prosedur pendaftaran. Responden merasa agak sulit dalam memenuhi prosedur pendaftaran serta tempat pendaftaran yang relatif jauh yakni kantor BPJS Kesehatan di ibu kota kabupaten. Para nelayan menginginkan tempat pendaftaran dibuka di kantor kecamatan agar lebih dekat dengan tempat tinggal nelayan. Menurut nelayan di kawasan Puger, mereka masih trauma menjadi peserta BPJS Kesehatan karena beberapa tetangga nelayan yang menjadi peserta BPJS Kesehatan jika berobat ke puskesmas atau rumah sakit masih dimintai biaya tambahan, misalnya biaya tambahan membeli obat, pemeriksaan laboratorium, dan sarana lain yang digunakan untuk pengobatan.

Senada dengan diskusi yang dilakukan di daerah Puger, hasil diskusi kelompok terarah yang dilakukan dengan nelayan Paotere Kota Makassar juga menyebutkan bahwa para nelayan menginginkan kemudahan pendaftaran dengan

membuka cabang di tingkat kecamatan atau kelurahan. Mereka tidak mau antri yang panjang serta adanya tambahan persyaratan sebagai peserta BPJS Kesehatan yaitu seluruh anggota keluarga harus mendaftar sebagai peserta, membuka rekening di Bank BRI, Mandiri dan BNI, dan masalah besar premi.

Keluhan para nelayan mengenai proses pendaftaran diantaranya ialah (1) seluruh keluarga harus mendaftar, hal ini terkait dengan besar biaya premi yang dibayarkan kepada pihak BPJS Kesehatan, sehingga dengan jumlah anggota yang banyak maka akan besar pula tanggungan keluarga yang dibayarkan; (2) rekening bank, karena tidak semua nelayan memiliki tabungan di bank, sehingga dengan persyaratan ini para nelayan merasa kesulitan dan jika ingin menjadi peserta BPJS Kesehatan harus menabung dan membuka terlebih dahulu rekening di bank yang telah ditunjuk dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan (3) dalam waktu tujuh hari berlakunya paket *benefit* yang telah dibayar preminya dan memiliki kartu BPJS Kesehatan, hal ini para nelayan merasa tidak berkenan jika sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan, seharusnya jika terjadi masalah kesehatan tidak harus menunggu tujuh hari dilayani dengan paket *benefit* melalui pelayanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan, sesuai dengan indikasi medis. Datangnya sakit juga tidak bisa dibatasi tujuh hari setelah menjadi peserta BPJS Kesehatan, para nelayan juga membutuhkan pelayanan jika sewaktu-waktu sakit. Selain itu, beberapa responden juga mengusulkan besarnya iuran premi berkisar

Rp10.000,- sampai Rp15.000,- per orang per bulan dan kekurangannya dapat disubsidi oleh pemerintah.

Hasil diskusi kelompok terarah pada nelayan di daerah Manggar Kota Balikpapan menyebutkan bahwa terdapat kemudahan dalam pendaftaran sebagai peserta BPJS Kesehatan serta proses yang tidak memerlukan antri. Namun, tidak semua nelayan memiliki rekening di bank sehingga merasa kesulitan jika mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pada umumnya, para nelayan masih berpikir, bahwa hari ini masih sehat, sehingga tidak perlu mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Jika mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, para nelayan berpikir bahwa dengan tidak sakitnya, maka tidak perlu mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Ada sebagian dari nelayan membandingkan dengan asuransi swasta lainnya, dan mereka juga mengusulkan premi yang dibayarkan bisa diambil jika tidak pernah sakit. Hal ini yang menjadi kajian berikutnya, jika peserta BPJS Kesehatan selama hidupnya tidak pernah memanfaatkan paket benefit atau pelayanan kesehatan.

### Sosialisasi BPJS Kesehatan

Mekanisme sosialisasi yang dilakukan masih pada tataran antar institusi yaitu antara BPJS Kesehatan dengan jajaran dinas kesehatan serta instansi pemerintah daerah lainnya. Sosialisasi juga dilakukan secara pasif yakni dengan memasang spanduk di puskesmas dan beberapa jalan tentang pelaksanaan BPJS Kesehatan yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014. Sosialisasi dan koordinasi BPJS Kesehatan dilakukan terhadap dinas kesehatan dan pemberi pelayanan kesehatan tingkat satu yakni puskesmas serta pemberi pelayanan kesehatan tingkat dua yaitu rumah sakit pemerintah.

Menurut BPJS Kesehatan setempat, sosialisasi masih dilakukan secara pasif dan dilakukan paling sering melalui media televisi nasional baik pemerintah maupun swasta sehingga jangkauan informasi tentang BPJS Kesehatan bisa diterima oleh masyarakat secara luas. Menurut responden bahwa yang mendapat sosialisasi tentang BPJS Kesehatan sebanyak 49%, dimana mereka mendapat sosialisasi dari petugas kesehatan sebanyak 48,7%. Responden menyatakan bahwa mendapat informasi tentang BPJS Kesehatan dari media televisi sebanyak 62,8% dan melalui penyuluhan langsung sebanyak 33,3%.

**Tabel 6. Tanggapan Responden Terkait Sosialisasi BPJS Kesehatan, Tahun 2014**

Tanggapan Responden	Persen
Responden mendapat sosialisasi	
Ya	49,0
Tidak	51,0
Sumber sosialisasi	
Televisi	62,8
Penyuluhan langsung	33,3
Petugas kesehatan	48,7

### Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014 dimana program JKN baru saja dilakukan. Oleh karena itu masih banyak perkembangan-perkembangan yang dilakukan pemerintah untuk dapat menyelesaikan program tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lanjutan terkait dengan mekanisme peningkatan kepesertaan JKN.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta BPJS Kesehatan di kalangan nelayan non PBI masih rendah yakni hanya 9,6%. Kendati tingginya risiko kesehatan pada pekerjaan nelayan, namun masih sedikit responden yang mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan literatur yang ada, jaminan sosial dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan,<sup>7</sup> meningkatkan derajat kesehatan,<sup>8</sup> dan mengurangi pembiayaan kesehatan yang bersifat *out of pocket*.<sup>9</sup>

Pekerjaan utama responden ialah pemilik kapal yakni sebesar 38,9% dan usia responden mayoritas ialah 31-45 tahun yakni sebesar 50,3%. Mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini ialah tidak tamat SD sebesar 38,2% dan tamat SD dan SMP sebesar 38,2%. Pendapatan responden dalam penelitian ini ialah 37,0% dengan pendapatan kurang dari 1 juta rupiah dan 28,0% dengan pendapatan antara 1–2 juta rupiah. Penelitian yang dilakukan pada pekerja informal di Yogyakarta menyebutkan bahwa secara statistik, variabel pendidikan, umur, status pekerjaan, jenis pekerjaan utama, pendapatan, dan pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran untuk mengikuti program JKN.<sup>10</sup>

Sulitnya proses pendaftaran menjadi salah satu kendala bagi masyarakat dalam mendaftarkan diri menjadi peserta JKN. Sebanyak 61,8%

responden menyatakan perlunya ada kemudahan mendaftar dalam meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan. Responden yang belum mendaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa prosedur pendaftaran yang relatif sulit serta tempat pendaftaran yang relatif jauh menjadi penyebab mereka tidak mendaftar BPJS Kesehatan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nikaragua menyebutkan bahwa proses pendaftaran asuransi sosial yang efisien dimana dapat dilakukan di tempat kerja bagi pekerja informal menjadi sebuah hal yang penting. Bagi pekerja informal, dapat dikatakan bahwa waktu adalah uang dimana besarnya pendapatan sangat bergantung pada waktu pekerja menghabiskan waktu di tempat kerjanya.<sup>11</sup>

Kemudahan membayar premi juga menjadi sorotan responden dalam rangka meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan. Dalam pembayaran premi, sebesar 41,4% responden menginginkan pembayaran tidak setiap bulan yakni dimana mereka menginginkan pembayaran dilakukan setiap musim ikan. Nelayan dalam berlayar untuk mencari ikan di laut menyesuaikan cuaca atau gelombang di laut. Pada umumnya di musim ombak atau gelombang para nelayan libur untuk mencari ikan, karena risiko kapal bisa pecah dan keberadaan ikan juga tidak banyak dilaut, selain itu keselamatan para nelayan yang diutamakan dan menjadi pertimbangan. Laporan yang dibuat oleh International Labour Organization (ILO) terkait dengan pekerja informal dan jaminan sosial juga menyebutkan beberapa penyebab pekerja sektor informal tidak mendaftar jaminan sosial dimana diantaranya adalah pendapatan yang rendah dan tidak teratur, jenis dan tingkat *benefit* yang tidak sesuai dengan kebutuhan prioritas dari pekerja informal, kurangnya kesadaran pekerja informal serta masalah proses registrasi.<sup>12</sup>

Dalam penelitian ini, beberapa responden juga menginginkan adanya subsidi dari pemerintah dalam pembayaran premi. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa adanya subsidi dari pemerintah menjadi hal yang penting dalam menentukan pekerja informal dalam mendaftarkan diri dalam program asuransi sosial.<sup>11</sup>

Sebesar 65,0% responden menyatakan bahwa diperlukan adanya peningkatan mutu layanan baik dari pendaftaran maupun pelayanan yang diberikan puskesmas dan rumah sakit. Beberapa responden yang belum menjadi anggota BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa

penyebabnya ialah karena melihat tetangganya yang menjadi anggota BPJS Kesehatan jika berobat ke puskesmas atau rumah sakit masih dimintai biaya tambahan. Sebuah penelitian yang dilaksanakan di puskesmas menyebutkan bahwa masih adanya perilaku kurang disiplin yang dilakukan oleh petugas puskesmas sehingga menjadi faktor penghambat pelayanan BPJS Kesehatan.<sup>13</sup> Penelitian sejenis juga menyebutkan bahwa persepsi seperti panjangnya antrian pelayanan, pasien yang tidak tertangani dengan segera, rumitnya prosedur pelayanan terutama untuk rujukan, serta keterlambatan distribusi kartu JKN menjadi kendala masyarakat tidak mendaftar program JKN.<sup>10</sup>

Terkait pengetahuan responden, sebesar 71,3% telah mengetahui adanya BPJS Kesehatan. Namun, hanya 47,8% responden yang mengetahui prosedur pendaftaran. Dalam hal sosialisasi pelaksanaan BPJS Kesehatan, responden yang mendapat sosialisasi BPJS Kesehatan sebesar 49,0% dimana sumber tertinggi ialah televisi. Kurangnya sosialisasi tentang hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan juga terjadi pada puskesmas lain dimana hal tersebut menyebabkan ketidakefektifan pemberian layanan kesehatan yakni masyarakat menggunakan layanan JKN tidak sesuai pada pelayanan primer yang telah ditentukan.<sup>14</sup>

## Kesimpulan

Dari sejumlah nelayan yang menjadi responden, hanya 71,3% yang mengetahui tentang BPJS Kesehatan dan sebanyak 9,6% yang menjadi peserta BPJS Kesehatan Non PBI, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor manajemen diantaranya prosedur pendaftaran, tempat pendaftaran, dan pembayaran premi yang masih menyulitkan serta anggapan masih ada biaya tambahan pada pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini juga diperkuat oleh minimnya responden yang mendapat sosialisasi terkait BPJS Kesehatan yaitu hanya sebesar 49%.

## Saran

Dalam meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan kemudahan dalam hal pendaftaran melalui kantor kelurahan/desa atau kecamatan atau ada koordinatornya. Pembayaran premi bisa dikoordinir oleh lembaga tertentu di tingkat desa atau kecamatan, kemudian disetorkan ke bank terdekat yang bekerjasama dengan BPJS

Kesehatan. Pemberian sosialisasi tentang BPJS Kesehatan yang lebih intens pada masyarakat melalui media televisi nasional atau swasta.

### Ucapan Terima Kasih

Dalam menyelesaikan artikel ini peneliti telah mendapat fasilitas pendanaan dan dukungan sehingga dapat diselesaikan. Rasa terima kasih ini diberikan kepada:

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
2. Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kota Makassar, dan Kota Balikpapan
4. Kepala Puskesmas Puger dan staf Kabupaten Jember, Kepala Puskesmas Tabaringan dan Pattingaloang dan staf Kota Makassar dan Kepala Puskesmas Manggar dan staf Kota Balikpapan.

### Daftar Pustaka

1. Asikin Z, Dasar-dasar hukum perburuhan. Jakarta: Radja Grafindo Persada Indonesia; 1993.
2. World Health Organization. Health system financing: the path to universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Satu tahun pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Jakarta: Bappenas; 2015.
4. OECD. Is informal normal? towards more and better jobs in developing countries. Paris: OECD; 2009.
5. International Labour Office. Labour and social trends in Indonesia 2014 - 2015: strengthening competitiveness and productivity through decent work. Jakarta: ILO; 2015.

6. Suryawati C. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada keluarga nelayan di Kabupaten Jepara. Laporan Hasil Penelitian Universitas Diponegoro. Semarang: Universitas Diponegoro; 1996.
7. Watsgaff A, Lindelow M, Jun G, Ling X, Juncheng Q. Extending health insurance to the rural population: an impact evaluation of china's new cooperative medical scheme. *J Health Econ*. 2009 Jan;28(1):1-19
8. Dow WH, Schmeer KK. Health insurance and child mortality in Costa Rica. *Soc Sci Med*. 2003 Sep;57(6):975-86.
9. Aggarwal A. Impact evaluation of India's "Yeshasvini" community-based health insurance programme. *Health Econ*. 2010 Sep;19 Suppl:5-35.
10. Siswoyo BE, Prabandari YS, Hendratini Y. Kesadaran pekerja sektor informal terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2015;4(4):118-125.
11. Hatt L, Thornton R, Magnoni B, Islam M. Extending social insurance to informal sector workers in Nicaragua via microfinance institutions: results from a randomized evaluation, Bathesda. MD: Private Sector Partnerships-One project. Abt Associates Inc; 2009.
12. Angelini J, Hirose K. Extension of social security coverage for the informale economy in Indonesia: surveys in the urban and rural informal economy. Manila: ILO Subregional Office for South-East Asia and the Pacific; 2004.
13. Rismawati. Pelayanan BPJS Kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asem Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *Ilmu Administrasi Negara*. 2015;3(5):1668-82.
14. Prakoso SB. Efektivitas pelayanan kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*. 2015;4(1):72-80.