**MANUSKRIP**

# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN SEKTOR INFORMAL DI DESA PEJAGAN KABUPATEN BANGKALAN


**Oleh:**

NADHIFFA KHANSA NURLAILI
22170010004



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NOOR HUDA MUSTOFA**


**2026**

# HALAMAN PENGESAHAN

# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN SEKTOR INFORMAL DI DESA PEJAGAN KABUPATEN BANGKALAN

## NASKAH PUBLIKASI


Oleh:

NADHIFFA KHANSA NURLAILI

22170010004


Bangkalan, 17 September 2026

Pembimbing

Eka Suci Daniyanti, S.KM., M.P.H

NIDN. 0722058501

Universitas Nurul Huda Mustofa

# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN SEKTOR INFORMAL DI DESA PEJAGAN KABUPATEN BANGKALAN

**Nadhiffa Khansa Nurlaili [1],**
**Eka Suci Daniyanti , S.KM., M.P.H [2],**
**[1,2] Universitas Noor Huda Mustofa**
*email: nadhiffak@gmail.com

## ABSTRAK

Kepesertaan BPJS Kesehatan merupakan bagian penting dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pekerja sektor informal. Namun, masih ditemukan masyarakat sektor informal di Desa Pejagan yang memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan tidak aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal di Desa Pejagan Kabupaten Bangkalan.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 96 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Variabel yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi, dan keluhan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif (univariat).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 36 responden (37,5%), status ekonomi rendah dengan pendapatan <Rp1.000.000 per bulan sebanyak 60 responden (62,5%), serta tidak memiliki keluhan kesehatan sebanyak 52 responden (54,17%). Setelah dilakukan analisis, aspek yang paling menonjol yaitu tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berada pada jenjang SMA, status ekonomi yang sebagian besar tergolong rendah, serta sebagian besar responden tidak memiliki keluhan Kesehatan.

Tingkat pendidikan SMA belum tentu diikuti pemahaman yang baik mengenai manfaat BPJS Kesehatan. Status ekonomi rendah dapat menyebabkan masyarakat lebih memprioritaskan kebutuhan sehari-hari, sedangkan tidak adanya keluhan kesehatan dapat membuat kebutuhan terhadap BPJS Kesehatan belum dirasakan mendesak. Oleh karena itu, sosialisasi dan edukasi mengenai manfaat serta pentingnya kepesertaan BPJS Kesehatan perlu ditingkatkan.

**Kata Kunci : BPJS Kesehatan, kepesertaan, tingkat pendidikan, status ekonomi, keluhan kesehatan, sektor informal.**

# *AN OVERVIEW OF FACTORS ASSOCIATED WITH PARTICIPATION IN THE BPJS HEALTH PROGRAM AMONG WORKERS IN THE INFORMAL SECTOR IN PEJAGAN VILLAGE, BANGKALAN REGENCY*

**Nadhiffa Khansa Nurlaili [1],**
**Eka Suci Daniyanti , S.KM., M.P.H [2],**
**[1,2] Universitas Noor Huda Mustofa**
*email: nadhiffak@gmail.com

## *ABSTRACT*

*Enrollment in the BPJS Kesehatan program is a crucial component of providing health protection to the public, including workers in the informal sector. However, there are still members of the informal sector in Pejagan Village whose BPJS Kesehatan enrollment is inactive. This study aims to identify the factors associated with BPJS Kesehatan enrollment among the informal sector in Pejagan Village, Bangkalan Regency.*

*This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study sample consisted of 96 respondents selected using accidental sampling. The variables examined included educational level, economic status, and health complaints. Data were collected using a questionnaire. Data analysis was conducted using descriptive (univariate) methods.*

*The results of the study showed that the majority of respondents had a high school education (36 respondents, or 37.5%), a low socioeconomic status with an income of less than Rp1,000,000 per month (60 respondents, or 62.5%), and no health complaints (52 respondents, or 54.17%). After analysis, the mot prominent aspects were the respondents' educational level—the majority of whom had a high school education—their economic status—the majority of whom were classified as low-income—and the fact that the majority of respondents.*

*A high school education does not necessarily guarantee a good understanding of the benefits of BPJS Kesehatan. A low economic status may lead people to prioritize their daily needs, while the absence of health complaints may mean that the need for BPJS Kesehatan is not yet perceived as urgent. Therefore, outreach and education regarding the benefits and importance of BPJS Kesehatan enrollment need to be enhanced.*

***Keywords: BPJS Health, enrollment, education level, economic status, health complaints, informal sector***

## LATAR BELAKANG

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 menjadi salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan jaminan dan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Program ini ditujukan untuk mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)*, yaitu terciptanya kondisi di mana seluruh penduduk memperoleh perlindungan melalui sistem jaminan kesehatan yang adil, merata, dan berkesinambungan.

Hingga 30 Juni 2024, sebanyak 273,5 juta jiwa atau sekitar 96,8% dari total penduduk Indonesia telah tercatat sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Capaian tersebut mencerminkan peningkatan cakupan kepesertaan yang signifikan, namun persentasenya masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yaitu sebesar 98% dari total penduduk (BPJS Kesehatan, 2024). Dalam penyelenggaraan JKN, seluruh penduduk diwajibkan menjadi peserta melalui mekanisme pembayaran iuran secara mandiri maupun melalui pembiayaan yang ditanggung oleh pemerintah. Meskipun cakupan kepesertaan terus meningkat, masih terdapat penduduk, khususnya kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), yang belum terdaftar sebagai peserta JKN. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan ekonomi maupun rendahnya kesediaan untuk membayar iuran secara mandiri. Di sisi lain, sebagian peserta yang telah terdaftar juga masih mengalami tunggakan pembayaran iuran (Tuan & Dodo, 2023).

Kelompok kepesertaan dengan jumlah peserta terbanyak berasal dari Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), yang umumnya disebut sebagai peserta mandiri atau pekerja sektor informal, dengan jumlah mencapai 14,74 juta peserta. Meskipun memiliki jumlah kepesertaan yang cukup besar, kelompok PBPU masih menghadapi permasalahan dalam kepatuhan terhadap pembayaran iuran.

Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan tahun 2024, banyak peserta PBPU mandiri tercatat dalam kondisi nonaktif akibat menunggak iuran. Kepesertaan JKN masih menghadapi kendala, terutama pada pekerja sektor informal seperti pedagang, petani, nelayan, dan buruh harian yang memiliki tingkat partisipasi lebih rendah dibandingkan pekerja formal. Kondisi ini menjadi tantangan dalam mewujudkan *UHC*, khususnya di daerah dengan dominasi sektor informal seperti Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur**.**

Pekerja sektor formal adalah tenaga kerja yang memiliki hubungan kerja secara resmi dan umumnya mendapatkan kepastian kerja serta perlindungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sementara itu, pekerja sektor informal menjalankan aktivitas ekonomi di luar sistem ketenagakerjaan formal, sehingga cenderung menghadapi ketidakpastian pekerjaan, pendapatan yang tidak tetap, serta keterbatasan dalam memperoleh perlindungan sosial. Kondisi tersebut membuat pekerja sektor informal lebih rentan dibandingkan pekerja sektor formal, khususnya dalam hal akses terhadap jaminan sosial dan memperoleh pendapatan yang layak (Adinda & Akbar, 2024). Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditujukan bagi seluruh penduduk, dengan pembiayaan iuran yang dapat berasal dari pembayaran secara mandiri maupun bantuan pemerintah. Meskipun demikian, pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa adanya penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta JKN, khususnya kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Kondisi tersebut ditemukan baik pada masyarakat yang sebenarnya memiliki kemampuan untuk membayar iuran secara mandiri maupun pada masyarakat yang mengalami keterbatasan ekonomi dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran. Selain itu, sebagian peserta yang telah terdaftar

juga masih mengalami tunggakan dalam pembayaran iuran (Tuan & Dodo, 2023).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Bangkalan, hingga Desember 2024 tercatat sebanyak 30.201 peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berasal dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Dari jumlah tersebut, sebanyak 13.372 peserta tercatat dalam status aktif, sedangkan 16.829 peserta lainnya berada dalam status tidak aktif. Data tersebut menggambarkan bahwa sebagian peserta PBPU masih mengalami kesulitan dalam mempertahankan status kepesertaan JKN agar tetap aktif. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penelitian untuk mengetahui berbagai faktor yang berkaitan dengan keaktifan kepesertaan dan kepatuhan dalam membayar iuran JKN pada kelompok PBPU. Data kepesertaan JKN pada sektor informal di Kabupaten Bangkalan tahun 2024 selanjutnya disajikan sebagai berikut.

Rendahnya cakupan kepesertaan JKN di kalangan pekerja sektor informal dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor tersebut meliputi karakteristik wilayah tempat tinggal yang berhubungan dengan kemudahan memperoleh layanan kesehatan, status perkawinan dan kedudukan dalam rumah tangga yang dapat memengaruhi penentuan prioritas serta pengambilan keputusan, serta karakteristik jenis kelamin dan usia yang berkaitan dengan kebutuhan dan perilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) menjadi salah satu aspek administratif dalam kepesertaan JKN. Tingkat pendidikan juga dapat berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai manfaat JKN, sedangkan jenis pekerjaan informal dan kondisi ekonomi berkaitan dengan ketidakpastian pendapatan serta kemampuan dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran.. Selain itu, kebiasaan pengobatan sendiri juga menurunkan pemanfaatan layanan kesehatan formal (Collins et al., 2021).

Kepesertaan dalam program JKN pada dasarnya mencakup seluruh penduduk, dengan pembayaran iuran yang dapat berasal dari kontribusi peserta secara mandiri ataupun pembiayaan yang diberikan oleh pemerintah. Akan tetapi, pelaksanaan program JKN masih menunjukkan adanya penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta, khususnya dari kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), baik mereka yang memiliki kemampuan finansial untuk membayar iuran maupun yang mengalami keterbatasan ekonomi. Selain itu, di antara peserta yang telah terdaftar, masih banyak yang menunggak pembayaran iuran (Tuan & Dodo, 2023).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Bangkalan, pada Desember 2024 tercatat sebanyak 30.201 peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Dari jumlah tersebut, sebanyak 13.372 peserta berstatus aktif, sedangkan 16.829 peserta lainnya tercatat berstatus tidak aktif. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta PBPU masih belum dapat mempertahankan status kepesertaannya agar tetap aktif. Kondisi ini menunjukkan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan keaktifan kepesertaan serta kepatuhan peserta PBPU dalam membayar iuran JKN. Adapun data kepesertaan JKN pada sektor informal di Kabupaten Bangkalan tahun 2024 disajikan sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Kepesertaan Sektor Informal 2024

| Desa | Provinsi | Kecamatan | Non Aktif |
|---|---|---|---|
| Martajasah | Jawa Timur | Bangkalan | 37 |
| Demangan | Jawa Timur | Bangkalan | 221 |
| Ujung Piring | Jawa Timur | Bangkalan | 44 |
| Sabiyan | Jawa Timur | Bangkalan | 117 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sembilangan | Jawa Timur | Bangkalan | 23 |
| Pangeranan | Jawa Timur | Bangkalan | 345 |
| Gebang | Jawa Timur | Bangkalan | 84 |
| Pejagan | Jawa Timur | Bangkalan | 641 |
| Kemayoran | Jawa Timur | Bangkalan | 196 |
| Mlajah | Jawa Timur | Bangkalan | 445 |
| Kraton | Jawa Timur | Bangkalan | 303 |
| Kramat | Jawa Timur | Bangkalan | 55 |
| Bancaran | Jawa Timur | Bangkalan | 321 |

*Sumber : Data primer, 2024*

Berdasarkan data di atas, jumlah peserta BPJS kesehatan di desa Pejagan tercatat 641 pekerja sektor informal dengan status kepesertaan non aktif. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat 10 orang masyarakat sektor informal dengan kepemilikan jaminan kesehatan tidak aktif dikarenakan sudah tidak membayar iuran (premi) setiap bulannya. Kepesertaan BPJS Kesehatan secara mandiri pada pekerja sektor informal masih menghadapi sejumlah kendala. Permasalahan tersebut meliputi kondisi keluhan kesehatan, keterbatasan pengetahuan mengenai manfaat BPJS Kesehatan, adanya kebutuhan rumah tangga lain yang perlu diprioritaskan, serta kewajiban membayar iuran setiap bulan. Besaran iuran tersebut dapat menjadi beban bagi pekerja sektor informal karena pendapatan yang diperoleh cenderung tidak tetap dan dapat mengalami perubahan dari waktu ke waktu (Wahyuningtyas et al., 2023).

Status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tidak aktif pada masyarakat sektor informal dapat menimbulkan berbagai risiko yang berdampak langsung terhadap kondisi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ketiadaan jaminan kesehatan menyebabkan perlindungan kesehatan keluarga menjadi tidak optimal, sehingga ketika anggota keluarga jatuh sakit, seluruh biaya pengobatan harus ditanggung secara mandiri. Kondisi ini berpotensi meningkatkan beban pengeluaran kesehatan yang cukup besar, terutama bagi masyarakat sektor informal yang memiliki keterbatasan keuangan dan pendapatan tidak menentu. Akibatnya, masyarakat cenderung menunda pengobatan, bergantung pada pengobatan sendiri atau pengobatan alternatif, serta mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan formal (Ratna Wati Mulia et al., 2024).

Kepatuhan peserta BPJS Kesehatan mandiri dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran secara rutin menjadi salah satu aspek penting dalam mempertahankan status kepesertaan agar tetap aktif serta mendukung keberlanjutan akses terhadap pelayanan kesehatan. Namun, kepatuhan peserta mandiri, terutama pada sektor informal, masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan tentang manfaat BPJS Kesehatan, pendapatan yang tidak tetap, serta persepsi negatif terhadap manfaat dan kualitas layanan, sehingga iuran belum dianggap sebagai kebutuhan prioritas (M.F.Wulandari et al., 2025). Ketidakaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada sektor informal dapat berdampak pada menurunnya perlindungan kesehatan keluarga, karena biaya pengobatan harus ditanggung secara mandiri. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan beban pengeluaran masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, mendorong perilaku menunda pengobatan, serta menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan formal (Ratna Wati Mulia et al., 2024). Di samping itu, tingkat pendapatan pekerja informal yang relatif rendah dan tidak menentu dapat meningkatkan risiko terjadinya tunggakan iuran maupun penghentian kepesertaan JKN. Akibatnya, mereka berisiko mengalami pengeluaran kesehatan yang besar dan mendadak (catastrophic health expenditure), yang dapat mengganggu stabilitas ekonomi keluarga, menurunkan

kesejahteraan, dan memperburuk kondisi sosial ekonomi dalam jangka panjang (Rahmawati et al., 2023).

Selain faktor tersebut, ketidakpatuhan peserta BPJS Kesehatan mandiri dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya. Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah jenis pekerjaan pada sektor informal yang umumnya memiliki pendapatan tidak tetap. Ketidakstabilan penghasilan tersebut dapat menyebabkan peserta mengalami kesulitan dalam menyediakan dana secara rutin untuk memenuhi kewajiban pembayaran iuran setiap bulan. Ketika pendapatan menurun atau tidak mencukupi, pembayaran iuran seringkali bukan menjadi prioritas utama dibandingkan kebutuhan sehari-hari, sehingga meningkatkan risiko terjadinya tunggakan atau ketidakaktifan kepesertaan.

Upaya peningkatan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan perlu dilakukan melalui pemberian edukasi kepada masyarakat secara berkala mengenai pentingnya membayar iuran tepat waktu. Selain itu, pemantauan dan evaluasi tingkat kepatuhan dapat dilakukan secara rutin setiap tiga bulan dengan memberikan surat pemberitahuan kepada peserta yang memiliki tunggakan sebagai sarana pengingat sekaligus edukasi untuk mempertahankan status kepesertaan tetap aktif. Edukasi tersebut juga perlu dilengkapi dengan informasi yang mudah dipahami mengenai mekanisme pembayaran iuran serta konsekuensi yang dapat timbul apabila pembayaran tidak dilakukan secara rutin.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif yang dilaksanakan di Desa Pejagan, Kabupaten Bangkalan. Variabel yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi, keluhan kesehatan. Populasi penelitian adalah seluruh pekerja sektor informal di Desa Pejagan, Kabupaten Bangkalan. Penelitian ini melibatkan sebanyak 96 responden yang ditentukan melalui teknik *accidental sampling*. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup responden yang bersedia mengikuti penelitian, merupakan peserta BPJS Kesehatan dengan status kepesertaan tidak aktif, serta bekerja di sektor informal. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi responden yang bukan merupakan penduduk tetap di lokasi penelitian.

Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini terdiri atas *editing*, *scoring*, *coding*, dan *tabulating*. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik setiap variabel yang diteliti. Penelitian dilaksanakan pada Juni 2026 di Desa Pejagan, Kabupaten Bangkalan. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti menerapkan prinsip etika penelitian dengan meminta persetujuan responden melalui *informed consent* sebelum proses pengumpulan data dilakukan. Selain itu, kerahasiaan identitas responden dijaga dan seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan kenyamanan serta meminimalkan risiko yang tidak diperlukan bagi responden.

## HASIL PENELITIAN

### DATA UMUM

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-laki | 55 | 57.29 |
| Perempuan | 41 | 42.71 |
| Total | 96 | 100.0 |

*Sumber:Data Primer 2026*

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 55 orang (57,29%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Pedagang | 41 | 42,71 |
| Petani | 1 | 1,04 |
| Buruh | 10 | 10,42 |
| Nelayan | 11 | 11,46 |

| | | |
|---|---|---|
| Wiraswasta | 33 | 34,37 |
| Total | 96 | 100.0 |

*Sumber:Data Primer, 2026*

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pedagang, yaitu sebanyak 41 responden (42,71%).

**DATA KHUSUS**

Pada bagian data khusus disajikan hasil pengumpulan data berdasarkan variabel-variabel yang menjadi fokus dalam penelitian. Penyajian data tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi responden pada setiap variabel yang diteliti.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Sekolah Dasar (SD) | 25 | 26.04 |
| Sekolah Menengah Pertama (SMP) | 34 | 35.42 |
| Sekolah Menengah Atas (SMA) | 36 | 37.5 |
| Perguruan Tinggi | 1 | 1.04 |
| Total | 96 | 100.0 |

*Sumber:Data Primer, 2026*

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 36 responden (37,50%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Rendah (< 1 juta) | 60 | 62.5 |
| Menengah (1-2 juta) | 36 | 37.5 |
| Tinggi(>Rp 2.000.000) | 0 | 0 |
| Total | 96 | 100.0 |

*Sumber:Data Primer, 2026*

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori status ekonomi rendah, dengan pendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan. Kategori tersebut mencakup 60 responden atau sebesar 62,50%.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluhan Kesehatan**

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Tidak ada | 52 | 54.17 |
| Ada | 44 | 45.83 |
| Total | 96 | 100.0 |

*Sumber:Data Primer, 2026*

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki keluhan kesehatan, yaitu sebanyak 52 responden (54,17%%).

**PEMBAHASAN**

**a. Tingkat Pendidikan Kepesertaan BPJS Kesehatan Sektor Informal**

Pekerja sektor informal di Desa Pejagan dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 36 responden atau sebesar 37,50%.). Peneliti mengidentifikasikan bahwa meskipun tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA. Kondisi tersebut belum tentu diikuti dengan pemahaman yang baik mengenai program JKN, termasuk manfaat dan pentingnya kepesertaan JKN. Banyaknya data kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal di Desa Pejagan yang non aktif merupakan bukti jika tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu menjamin seseorangan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai peningnya mempertahankan kepesertaan jaminan kesehatan, termasuk BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan secara langsung dengan keikutsertaan masyarakat dalam program BPJS Kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Sentral Kota Makassar Tahun 2023", yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan, dengan nilai *p* sebesar (0,624). Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi

belum tentu secara langsung mencerminkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan (Nurhayani, 2024).

Pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu mencerminkan tingkat pemahaman seseorang yang lebih baik terhadap manfaat JKN maupun pentingnya menjaga status kepesertaan BPJS Kesehatan agar tetap aktif. Meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang SMA, masih ditemukan pekerja sektor informal yang memiliki status kepesertaan JKN tidak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai program JKN tidak hanya berkaitan dengan tingkat pendidikan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pengetahuan, akses terhadap informasi, dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya jaminan kesehatan. Dengan demikian, diperlukan upaya sosialisasi dan penyampaian informasi secara berkelanjutan mengenai manfaat serta pentingnya menjaga status kepesertaan BPJS Kesehatan agar tetap aktif. Penyampaian informasi kepada masyarakat perlu dilakukan dengan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami.

**a. Status Ekonomi Kepesertaan BPJS Kesehatan Sektor Informal**

Sebagian besar masyarakat sektor informal di Desa Pejagan memiliki status ekonomi rendah dengan pendapatan <Rp1.000.000 per bulan, yaitu sebanyak (62,5%), hal ini berkorelasi dengan data pekerjaan masyarakat sektor informal yang sebagian besar adalah pedagang kaki lima. Kondisi status ekonomi kategori rendah pada sektor informal ini mendukung tingginya data kepesertaan sektor informal di Desa Pejagan yang non aktif, dikarenakan tidak melanjutkan pembayaran iuran setiap bulannya. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Satriawan et al. (2021) yang menyatakan bahwa kondisi ekonomi yang rendah dapat berhubungan dengan terbatasnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya membayar iuran sebagai salah satu bentuk perlindungan kesehatan. Selain itu, keterbatasan pendapatan dapat memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti pendidikan, konsumsi makanan bergizi, tempat tinggal yang layak, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Masyarakat dengan pendapatan rendah sangat mempertimbangkan pengeluaran untuk iuran setiap bulan sehingga kebutuhan sehari-hari menjadi prioritas. Keterbatasan kondisi ekonomi dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya bagi mereka yang bekerja di sektor informal. Oleh sebab itu, diperlukan pembaruan dan pendataan secara berkala mengenai kondisi finansial atau tingkat pendapatan masyarakat agar pemberian manfaat serta akses terhadap pelayanan kesehatan dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan peserta.

**b. Keluhan Kesehatan Kepesertaan BPJS Kesehatan Sektor Informal**

Sebagian besar masyarakat sektor informal di Desa Pejagan berada pada kategori tidak ada keluhan Kesehatan sebanyak (54,17%). Peneliti menemukan bahwa keluhan kesehatan yang dialami masyarakat sektor informal di Desa Pejagan antara lain berupa masuk angin, pegal-pegal, dan rasa lelah. Keluhan tersebut umumnya dianggap sebagai gangguan kesehatan ringan sehingga tidak selalu mendorong masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa responden yang mengalami penyakit kronis, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan diabetes melitus. Sebagian dari masyarakat tersebut memperoleh dukungan pembiayaan pengobatan dari anggota keluarga, sehingga memiliki anggapan bahwa kepesertaan dalam program JKN melalui BPJS Kesehatan belum menjadi kebutuhan yang dianggap penting pada saat ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan temuan yang berbeda dengan penelitian Satriawan et al. (2021), yang menyatakan bahwa pekerja sektor informal yang mengalami keluhan kesehatan memiliki kemungkinan 1,447 kali lebih besar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan pekerja yang tidak mengalami keluhan kesehatan. Kondisi kesehatan seseorang dapat memengaruhi keputusan dalam memiliki jaminan kesehatan karena individu yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan cenderung memperoleh manfaat yang lebih besar dari perlindungan jaminan kesehatan. Penelitian tersebut juga mengemukakan bahwa rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan pada pekerja sektor informal dapat berkaitan dengan keterbatasan pemahaman mengenai manfaat asuransi kesehatan serta adanya anggapan bahwa kondisi kesehatan yang baik menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan menjadi rendah. Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian Nada et al. (2024), yang menyatakan bahwa pekerja sektor informal yang mengalami keluhan kesehatan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan pekerja yang tidak mengalami keluhan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Pejagan, adanya keluhan kesehatan tidak selalu mendorong masyarakat untuk menjadi peserta JKN atau mempertahankan kepesertaannya. Keluhan kesehatan memang dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan kebutuhan terhadap jaminan kesehatan, tetapi keputusan untuk menjadi peserta dan memenuhi pembayaran iuran juga dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi serta dukungan dari keluarga. Masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan tertentu masih dapat memperoleh bantuan pembiayaan pengobatan dari anggota keluarga, sehingga kebutuhan terhadap jaminan kesehatan belum menjadi prioritas utama.

Menurut peneliti, kondisi tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sektor informal cenderung lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan sehari-hari ketika menghadapi keterbatasan pendapatan. Dengan demikian, adanya keluhan kesehatan tidak selalu mendorong peningkatan kepesertaan JKN, terutama apabila masyarakat masih memiliki pilihan lain dalam memenuhi biaya pelayanan kesehatan, seperti dukungan dari keluarga atau sumber pembiayaan lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keputusan untuk menjadi peserta JKN tidak semata-mata ditentukan oleh keadaan kesehatan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, serta persepsi masyarakat terhadap manfaat jaminan kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada pekerja sektor informal di Desa Pejagan, Kabupaten Bangkalan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat Pendidikan peserta BPJS Kesehatan paling hampir setengah adalah SMA sebanyak 36 responden (37,5%). Tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu mencerminkan pemahaman yang memadai mengenai manfaat JKN serta pentingnya menjaga status kepesertaan BPJS Kesehatan agar tetap aktif.
2. Status ekonomi peserta BPJS Kesehatan sebagian besar berada pada kategori rendah dengan pendapatan <Rp1.000.000 per bulan sebanyak 60 responden (62,5%). Kondisi ekonomi tersebut dapat membuat masyarakat lebih memprioritaskan kebutuhan sehari-hari dan keluarga
3. Keluhan kesehatan peserta BPJS Kesehatan sebagian besar berada pada kategori tidak ada keluhan kesehatan sebanyak 52 responden (54,17%). Keluhan yang dirasakan sebagian masyarakat umumnya masih tergolong ringan, sehingga belum

dianggap membutuhkan pelayanan kesehatan atau kepesertaan BPJS Kesehatan.

**Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada masyarakat sektor informal di Desa Pejagan, Kabupaten Bangkalan, peneliti merumuskan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait dalam meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan pada masyarakat sektor informal.

**Teoritis**

**Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada masyarakat sektor informal. Penelitian berikutnya dapat mempertimbangkan variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, antara lain tingkat pengetahuan, persepsi terhadap JKN, akses terhadap informasi, dukungan keluarga, kemampuan membayar iuran, serta akses pelayanan kesehatan. Pengkajian terhadap variabel-variabel tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan pada masyarakat sektor informal.

**Praktis**

**a. Bagi BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan dan pihak terkait diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi dan edukasi mengenai JKN, khususnya kepada masyarakat sektor informal di Desa Pejagan. Sosialisasi perlu disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami masyarakat, terutama mengenai manfaat JKN, prosedur pendaftaran, serta pentingnya memiliki perlindungan kesehatan sebelum mengalami sakit.

**b. Bagi Kepala Desa Pejagan**

Kepala Desa Pejagan diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan penyebarluasan informasi mengenai program JKN kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan desa dan forum pertemuan warga. Selain itu, koordinasi dengan Puskesmas dan BPJS Kesehatan dapat ditingkatkan guna mendukung penyampaian informasi yang lebih optimal. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai manfaat serta pentingnya kepesertaan JKN.

**c. Bagi Masyarakat**

Masyarakat, khususnya pekerja sektor informal, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya kepesertaan BPJS Kesehatan sebagai bentuk perlindungan terhadap risiko biaya pelayanan kesehatan**.** Kepesertaan JKN sebaiknya tidak hanya dipertimbangkan ketika mengalami sakit, tetapi juga sebagai upaya perlindungan kesehatan untuk mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

**DAFTAR PUSTAKA**


Ayu, N., & Yulistyowati, D. (2023). *Hubungan antara Mindfulness dengan Psychological Well-Being pada Perempuan Dewasa Awal The Relationship Between Mindfulness And Psychological well-Being In Early Adult Women Abstrak*. *10*(03), 496–510.

Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *Pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih sehat di Rw 10 kelurahan Ciwalwn Garut Kota*. *7*, 167–186.

*Data BPJS Kesehatan*. (2024). BPJS KESEHATAN. https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/blog-detail.cbi?id=779e0f02-bd13-11ef-a976-9b1ff87869bd

Pbpu, I., & Village, K. (2025). *Jurnal kesehatan komunitas*. *1*(2), 232–242.

Penelitian, A. (2024). *Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi*

*Pekerja Sektor Informal di Sumatera Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2022 Dewasa ini Universal Health Coverage*. *13*(03), 130–138.

Rahmawati, D. A., Istiqomah, N., & Maret, U. S. (2023). *Determinan Keikutsertaan Pekerja Sektor Informal pada BPJS Ketenagakerjaan di Surakarta*. *14*(1), 55–64.

Statistik, B. P., & Bangkalan, K. (2025). *Keadaan Ketenagakerjaan Bangkalan Agustus 2024*. *01*, 1–12.

Utami, N. J., Karyus, A., & Pramudho, K. (2024). *Kepatuhan Peserta PBPU dalam Membayar Iuran BPJS Kesehatan di Kabupaten Mesuji Compliance PBPU Participants in Contribute BPJS Kesehatan in Mesuji District*. *8*(1), 10–20.

Vionalita, G. (2020). Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Universitas Esa Unggul*.

Yayasan, P., & Menulis, K. (n.d.). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.

NHM
Universitas Noor Huda Mustofa