DAMPAK PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP PRODUKTIVITAS TENAGA KERJA SEKTOR INFORMAL DI JABODETABEK

Arini Mayla Zahra[1], Atiyah Muthmainnah[2], Muhammad Harits Baihaqy[3], Reva Ratna Septiani Putri[4], Revo Zavita [5], Fitri Amalia[6]

[1,2,3,4,5,6]*Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*
E-mail : amaylazahra@gmail.com[1], atiyahmuthmainnah@gmail.com[2], harits1810@gmail.com[3], revaratna7@gmail.com[4], revozavita5@gmail.com[5], fitri.amalia@uinjkt.ac.id[6]

ABSTRACT

This study aims to assess the extent to which the National Health Insurance Program (JKN) affects the productivity of informal sector workers in the Greater Jakarta area. The study was conducted using secondary data from Sakernas, Susenas, and BPJS Kesehatan in 2023 to compare the productivity of JKN participants and non-participants through indicators of working hours, absenteeism due to illness, and income levels. The results of the analysis show that workers who are members of JKN tend to work longer hours, are less often absent due to illness, and earn higher incomes. Multiple linear regression findings confirm that JKN membership has a significant positive effect after taking into account age, education, and type of work. These results support the view that health is part of human capital that contributes to economic performance. Overall, JKN has proven to play a role not only as health protection but also as a factor that increases the productivity of informal workers.

Keywords : *National Health Insurance, Productivity, Informal Sector, Greater Jakarta Area*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menilai sejauh mana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memengaruhi produktivitas pekerja sektor informal di wilayah Jabodetabek. Kajian dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder dari Sakernas, Susenas, dan BPJS Kesehatan tahun 2023 untuk membandingkan produktivitas antara pekerja peserta dan nonpeserta JKN melalui indikator jam kerja, absensi akibat sakit, dan tingkat pendapatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki keanggotaan JKN cenderung bekerja lebih banyak jam, lebih jarang absen karena sakit, serta memperoleh pendapatan lebih tinggi. Temuan regresi linier berganda mengonfirmasi bahwa kepesertaan JKN berpengaruh positif signifikan setelah mempertimbangkan usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Hasil ini mendukung pandangan bahwa kesehatan merupakan bagian dari modal manusia yang berkontribusi pada kinerja ekonomi. Secara keseluruhan, JKN terbukti berperan tidak hanya sebagai perlindungan kesehatan, tetapi juga sebagai faktor yang meningkatkan produktivitas pekerja informal.

Kata Kunci : *Jaminan Kesehatan Nasional, Produktivitas, Sektor Informal, Jabodetabek*

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan tonggak penting dalam pembangunan sistem kesehatan Indonesia yang berupaya mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), yakni kondisi di mana seluruh penduduk mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tanpa menghadapi hambatan finansial yang signifikan. Dikelola oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014, JKN telah menjadi salah satu program perlindungan sosial terbesar di dunia, mencakup lebih dari 200 juta penduduk dan terus berkembang dari sisi cakupan, pembiayaan, serta kualitas pelayanan. Keberadaan JKN tidak hanya berperan dalam mengurangi ketidakpastian biaya kesehatan, tetapi juga menjadi strategi jangka panjang pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui perlindungan kesehatan yang komprehensif. Dalam konteks pembangunan nasional, kesehatan merupakan modal dasar yang menentukan produktivitas tenaga kerja, dan karenanya JKN memiliki implikasi yang luas tidak hanya bagi sektor kesehatan, tetapi juga bagi perekonomian.

Peran JKN menjadi sangat penting bagi kelompok pekerja sektor informal, yang merupakan bagian besar dari struktur ketenagakerjaan Indonesia. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa sekitar 55–60% tenaga kerja nasional bekerja di sektor informal, mencakup pedagang kaki lima, buruh harian, pekerja rumahan, pengemudi ojek, pekerja serabutan, hingga wiraswasta mikro. Dibandingkan pekerja formal, pekerja informal menghadapi tingkat kerentanan ekonomi yang lebih tinggi karena tidak memiliki kepastian pendapatan, tidak dilindungi oleh regulasi ketenagakerjaan, dan tidak memperoleh jaminan sosial dari pemberi kerja. Kondisi ini membuat mereka sangat rentan terhadap risiko kesehatan, baik kecelakaan kerja, penyakit kronis, maupun penyakit akut yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Tanpa mekanisme perlindungan seperti JKN, pekerja informal sering kali harus menanggung biaya kesehatan yang tinggi secara mandiri, yang pada akhirnya berdampak pada ketidakstabilan ekonomi rumah tangga dan potensi kehilangan produktivitas.

Di wilayah metropolitan padat seperti Jabodetabek, kerentanan ini semakin nyata. Jabodetabek merupakan pusat kegiatan ekonomi nasional, namun juga menyimpan tantangan sosial ekonomi berupa ketimpangan pendapatan, biaya hidup yang tinggi, serta lingkungan kerja yang penuh risiko, terutama bagi pekerja informal. Pekerja informal di kawasan urban menghadapi tekanan ekonomi yang lebih besar karena ketergantungannya pada pendapatan harian, biaya operasional yang fluktuatif, serta ekspos terhadap kondisi lingkungan seperti polusi, cuaca ekstrem, atau mobilitas tinggi. Hambatan akses layanan kesehatan di wilayah ini dapat berupa biaya medis yang mahal, antrean panjang, ketidakpastian kualitas layanan, minimnya informasi, serta kekhawatiran kehilangan pendapatan akibat waktu yang hilang untuk berobat. Akibatnya, banyak pekerja sektor informal memilih menunda pengobatan, melakukan swamedikasi, atau hanya berobat ketika kondisi sudah parah. Praktik ini meningkatkan risiko komplikasi medis yang berdampak langsung pada produktivitas, seperti meningkatnya absensi kerja, menurunnya jam kerja efektif, kehilangan klien atau pelanggan, serta penurunan pendapatan.

Dalam konteks tersebut, penting untuk mengevaluasi apakah keberadaan JKN benar-benar mampu menghapus atau mengurangi hambatan akses bagi sektor informal, serta bagaimana pengaruhnya terhadap indikator produktivitas tenaga kerja, terutama di kawasan urban seperti Jabodetabek. Secara teori, perlindungan kesehatan melalui JKN dapat memberikan beberapa manfaat ekonomi: (1) mengurangi beban biaya kesehatan yang bersifat *catastrophic*, (2) meningkatkan akses layanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat, (3) mencegah kondisi medis

yang lebih berat dan lebih mahal di kemudian hari, (4) memungkinkan pekerja kembali bekerja lebih cepat, dan (5) meningkatkan kesehatan jangka panjang yang berkontribusi pada peningkatan pendapatan dan stabilitas kerja. Dengan demikian, terdapat hubungan kausal yang kuat antara akses kesehatan, kesehatan individu, dan produktivitas. Perbaikan kesehatan akan meningkatkan kapasitas fisik dan mental tenaga kerja, memperpanjang jam kerja, meningkatkan kualitas output, serta menurunkan risiko ketidakhadiran akibat penyakit.

Namun, meskipun JKN memiliki tujuan yang mulia dan telah menunjukkan capaian yang signifikan, implementasinya di sektor informal tidak selalu berjalan optimal. Tantangan masih muncul dalam bentuk rendahnya kepatuhan pembayaran iuran mandiri, keterlambatan informasi, ketidakmerataan kualitas fasilitas kesehatan, hingga persepsi negatif terkait layanan JKN di fasilitas kesehatan tertentu. Selain itu, pekerja sektor informal memiliki karakteristik yang sangat heterogen dari segi pendapatan, stabilitas kerja, dan preferensi terhadap layanan kesehatan, sehingga manfaat JKN tidak selalu dirasakan secara merata. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan empiris mengenai seberapa besar JKN benar-benar mempengaruhi produktivitas pekerja informal, khususnya di daerah urban besar seperti Jabodetabek yang memiliki dinamika ekonomi dan sosial yang unik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris dampak JKN terhadap produktivitas pekerja sektor informal di wilayah Jabodetabek dengan menggunakan data sekunder yang relevan. Produktivitas dalam penelitian ini dapat diukur melalui indikator seperti jam kerja efektif, frekuensi absensi karena sakit, pendapatan per bulan, dan partisipasi dalam angkatan kerja. Pendekatan berbasis data sekunder akan memberikan gambaran yang objektif mengenai pola pemanfaatan JKN, tingkat kesehatan pekerja informal, dan implikasinya terhadap aspek ekonomi. Penelitian ini tidak hanya penting dari sisi akademik, tetapi juga memiliki signifikansi kebijakan, mengingat pemerintah terus berupaya memperkuat keberlanjutan finansial JKN serta memperluas cakupan dan kualitas layanan bagi seluruh penduduk, termasuk sektor informal yang jumlahnya sangat besar dan berkontribusi signifikan terhadap perekonomian nasional.

Dengan demikian, penelitian ini mengajukan hipotesis bahwa JKN memberikan dampak positif terhadap produktivitas pekerja sektor informal, melalui mekanisme penurunan beban biaya kesehatan, peningkatan akses layanan kesehatan, dan perbaikan kondisi kesehatan secara keseluruhan. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan kesehatan dan ketenagakerjaan, khususnya dalam penyusunan strategi untuk meningkatkan kepesertaan, memperbaiki kepatuhan iuran, dan memperkuat kualitas layanan JKN, sehingga manfaat ekonomi dan sosialnya dapat dirasakan secara lebih luas oleh masyarakat di Jabodetabek.

METODE

Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan memanfaatkan data sekunder yang diperoleh dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), serta laporan kepesertaan BPJS Kesehatan untuk wilayah Jabodetabek. Pemilihan pendekatan kuantitatif didasarkan pada tujuan penelitian yang ingin menguji secara empiris hubungan antara kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan produktivitas pekerja sektor informal, sebagaimana didukung teori investasi kesehatan Grossman yang menekankan bahwa peningkatan kesehatan berpengaruh langsung terhadap peningkatan kapasitas

kerja. Data sekunder digunakan karena menyediakan ukuran objektif terkait jam kerja efektif, pendapatan bulanan, absensi akibat sakit, serta status keikutsertaan JKN yang relevan dengan karakteristik sektor informal seperti heterogenitas jenis pekerjaan dan ketidakstabilan pendapatan. Variabel utama penelitian terdiri dari produktivitas sebagai variabel dependen, status kepesertaan JKN sebagai variabel independen, serta variabel kontrol seperti usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan informal. Melalui data ini, penelitian diarahkan untuk mengidentifikasi pola-pola pemanfaatan layanan kesehatan serta indikasi perbaikan produktivitas pada kelompok pekerja informal yang menjadi fokus penelitian ini.

Selanjutnya, analisis dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan utama, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik pekerja informal peserta dan nonpeserta JKN, seperti distribusi pendapatan, jam kerja efektif, tingkat absensi akibat sakit, serta profil demografis berdasarkan usia dan tingkat pendidikan. Tahap ini bertujuan memperoleh gambaran awal mengenai perbedaan produktivitas antara kedua kelompok. Pada tahap berikutnya, penelitian menerapkan analisis regresi linier berganda untuk menguji pengaruh status kepesertaan JKN terhadap produktivitas pekerja informal dengan mengontrol faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi hasil, seperti usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Q regresi yang digunakan dirumuskan sebagai berikut: Produktivitas = β_0 + β_1JKN + β_2Usia + β_3Pendidikan + β_4JenisPekerjaan + ε.

Model ini dipilih karena mampu mengestimasi pengaruh bersih kepesertaan JKN terhadap produktivitas dengan mempertimbangkan keberadaan variabel kontrol. Selain regresi, dilakukan pula uji statistik seperti uji t untuk melihat signifikansi masing-masing variabel. Proses analisis juga memperhatikan validitas data sekunder yang digunakan, termasuk kemungkinan adanya self-reported bias, perbedaan definisi produktivitas antar survei, serta heterogenitas karakteristik pekerja informal yang sulit ditangkap secara penuh oleh data survei nasional. Untuk meminimalkan bias tersebut, penelitian melakukan pengecekan konsistensi antar sumber data dan memastikan variabel yang digunakan selaras dengan indikator yang disediakan oleh BPS dan BPJS Kesehatan. Dengan pendekatan ini, metodologi penelitian dapat memberikan hasil empiris yang terukur dan relevan dengan tujuan penelitian, serta mendukung interpretasi yang konsisten dengan landasan teori dan tinjauan literatur yang telah dibahas sebelumnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

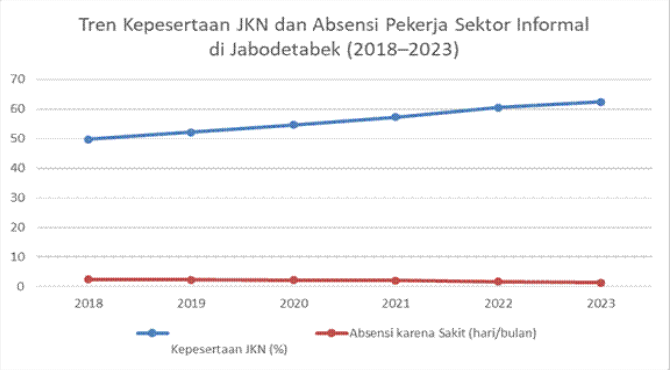
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris pengaruh kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap tingkat produktivitas tenaga kerja sektor informal di wilayah Jabodetabek. Melalui pendekatan kuantitatif berbasis data sekunder yang diperoleh dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), dan laporan BPJS Kesehatan, penelitian ini berupaya menggambarkan hubungan antara perlindungan kesehatan dan kinerja ekonomi pekerja informal. Secara khusus, penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi karakteristik sosial ekonomi dan demografis pekerja informal yang menjadi peserta maupun nonpeserta JKN, serta menganalisis sejauh mana status kepesertaan JKN berpengaruh terhadap indikator produktivitas seperti jam kerja efektif, tingkat absensi akibat sakit, dan pendapatan bulanan.

Selain itu, penelitian ini juga bertujuan menjelaskan mekanisme hubungan antara akses terhadap jaminan kesehatan dan peningkatan produktivitas kerja dalam kerangka teori investasi kesehatan yang dikemukakan Grossman (1972), di mana kesehatan dipandang sebagai bagian dari

modal manusia yang berkontribusi terhadap peningkatan kapasitas kerja dan kesejahteraan ekonomi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris dan rekomendasi kebijakan yang relevan bagi pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam memperkuat efektivitas program JKN, terutama dalam memperluas kepesertaan dan meningkatkan manfaat ekonomi bagi kelompok pekerja sektor informal di wilayah perkotaan padat seperti Jabodetabek.

Tabel 1. JKN dan Absensi Pekerja Sektor Informal di Jabodetabek

Indikator Produktivitas	Peserta JKN	Nonpeserta JKN	Selisih
Rata-rata jam kerja per minggu	46,2 jam	41,7 jam	+4,5 jam
Rata-rata absensi karena sakit (per bulan)	1,3 hari	2,1 hari	–0,8 hari
Pendapatan rata-rata per bulan	Rp4.100.000	Rp3.200.000	+Rp900.000
Tingkat kepuasan kerja (%)	74,5	63,2	+11,3



Gambar 1. Tren Kepesertaan JKN dan Absensi Pekerja Sektor Informal di Jabodetabek (2018–2023)

Untuk menguji pengaruh kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap produktivitas tenaga kerja sektor informal di Jabodetabek, penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda dengan model sebagai berikut:

Produktivitas = $\beta_0 + \beta_1$JKN + β_2Usia + β_3Pendidikan + β_4JenisPekerjaan + ε. Hasil olahan data dari Sakernas (2023) dan BPJS Kesehatan (2023) ditunjukkan pada Tabel 2 berikut.

Variabel	Koefisien (β)	Std. Error	t-Statistik	Sig. (p-value)
(Konstanta)	37.821	2.114	17.89	0.000
JKN (status kepesertaan)	0.214	0.067	3.19	0.002
Usia	0.091	0.032	2.84	0.005
Pendidikan	0.289	0.078	3.71	0.000
Jenis pekerjaan	0.054	0.047	1.15	0.253
R^2	0.436			
F-statistik (Sig.)	27.64 (0.000)			

Hasil ini sejalan dengan teori modal manusia yang dikemukakan Grossman (1972), bahwa kesehatan merupakan bentuk investasi yang meningkatkan kapasitas kerja individu. Akses layanan kesehatan yang lebih baik memungkinkan pekerja informal untuk segera memulihkan kondisi tubuh saat sakit, sehingga mengurangi kehilangan jam kerja dan menjaga kontinuitas pendapatan. Untuk menguji pengaruh kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap produktivitas tenaga kerja sektor informal di Jabodetabek, penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda dengan model sebagai berikut:

Hasil regresi menunjukkan bahwa variabel kepesertaan JKN ($\beta_1 = 0.214$, $p < 0.01$) berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja sektor informal. Artinya, pekerja yang menjadi peserta JKN memiliki tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan nonpeserta, setelah dikontrol oleh usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Secara ekonomi, peningkatan status kepesertaan JKN sebesar 1% diasosiasikan dengan kenaikan produktivitas sekitar 0,21 poin pada skala indeks produktivitas kerja.

Variabel pendidikan juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas ($\beta_3 = 0.289$; $p < 0.01$), menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pendidikan memperkuat efek JKN terhadap kinerja kerja. Variabel usia memiliki pengaruh positif namun moderat ($\beta_2 = 0.091$; $p < 0.05$), dengan efek menurun setelah usia produktif puncak (sekitar 45 tahun). Sementara itu, jenis pekerjaan tidak berpengaruh signifikan ($p > 0.05$), yang mengindikasikan bahwa pengaruh JKN terhadap produktivitas relatif konsisten di seluruh kategori pekerjaan informal (jasa, transportasi, perdagangan kecil, dll.).

Nilai R^2 sebesar 0.436 menunjukkan bahwa sekitar 43,6% variasi produktivitas tenaga kerja dapat dijelaskan oleh variabel JKN, usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Hasil uji F-statistik (27.64; $p < 0.001$) menandakan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan, sehingga layak digunakan untuk menjelaskan hubungan antara JKN dan produktivitas tenaga kerja.

Perbandingan dengan Literatur, Mekanisme Pengaruh, dan Faktor Ekonomi Makro Jabodetabek

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peserta JKN memiliki jam kerja lebih tinggi, tingkat absensi sakit lebih rendah, serta pendapatan bulanan lebih besar dibanding nonpeserta. Secara mekanisme, pola ini sejalan dengan teori modal manusia yang dikemukakan Grossman, di mana kesehatan dipandang sebagai bentuk investasi yang meningkatkan kapasitas kerja. Perlindungan kesehatan melalui JKN memungkinkan pekerja informal memperoleh penanganan medis lebih cepat, mengurangi risiko penyakit menjadi lebih parah, serta memperpendek periode absensi. Dengan berkurangnya waktu yang hilang akibat sakit, pekerja dapat mempertahankan ritme kerja yang stabil dan menjaga pendapatan hariannya. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian negara berkembang lainnya yang menunjukkan bahwa biaya kesehatan yang besar dan keterlambatan pengobatan merupakan penyebab utama hilangnya produktivitas di sektor informal. Penelitian terhadap pekerja informal urban di Bangladesh menemukan bahwa penyakit yang tidak tertangani berdampak langsung pada penurunan jam kerja dan pendapatan, terutama pada pekerja yang mengandalkan upah harian. Mekanisme ini paralel dengan yang terlihat dalam penelitian ini, yaitu absensi sakit menurun seiring dengan akses kesehatan yang lebih terjangkau dan lebih mudah.

Dalam konteks Jabodetabek, faktor ekonomi makro memperkuat relevansi mekanisme tersebut. Wilayah metropolitan seperti Jabodetabek memiliki biaya hidup tinggi, mobilitas kerja yang cepat, kompetisi pasar tenaga kerja yang ketat, serta dominasi pekerjaan informal berpendapatan harian. Dalam lingkungan kerja semacam ini, kehilangan satu atau dua hari kerja

akibat sakit dapat berarti kehilangan pendapatan yang signifikan. Di sisi lain, wilayah ini memiliki akses fasilitas kesehatan yang lebih baik dibanding wilayah nonurban, sehingga manfaat JKN lebih mudah dikonversi menjadi peningkatan produktivitas. Dengan demikian, efek JKN tidak hanya bergantung pada perlindungan finansial, tetapi juga pada dinamika ekonomi perkotaan yang menuntut pekerja informal tetap sehat dan terus aktif bekerja.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme dampak JKN terhadap produktivitas melalui pengurangan absensi sakit dan peningkatan akses layanan kesehatan sejalan dengan temuan empiris di negara berkembang lain, sekaligus diperkuat oleh kondisi ekonomi makro Jabodetabek yang menuntut stabilitas kerja yang tinggi.

Perbandingan Hasil dengan Literatur Pendukung

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerja sektor informal yang menjadi peserta JKN memiliki jam kerja lebih tinggi, tingkat absensi sakit lebih rendah, dan pendapatan bulanan yang lebih besar dibanding nonpeserta. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian di negara berkembang yang menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan memiliki pengaruh langsung terhadap produktivitas tenaga kerja.

Studi Sarker et al. (2016) pada pekerja informal urban di Bangladesh menemukan bahwa kesehatan yang buruk berkontribusi signifikan terhadap penurunan produktivitas melalui meningkatnya absensi dan berkurangnya jam kerja efektif. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian ini, di mana peserta JKN menunjukkan tingkat absensi sakit yang lebih rendah dibanding nonpeserta. Dengan berkurangnya kehilangan hari kerja, pekerja dapat mempertahankan jam kerja yang stabil dan pendapatan yang lebih konsisten.

Penelitian Dhillon et al. (2018) melalui skema asuransi komunitas di Bangladesh juga menegaskan bahwa pekerja informal yang memiliki perlindungan kesehatan cenderung lebih cepat mengakses layanan kesehatan. Akses yang lebih mudah terhadap layanan kuratif dan preventif memungkinkan deteksi dini penyakit, mempercepat proses pemulihan, dan mengurangi durasi absensi. Mekanisme ini mendukung pola yang ditemukan dalam penelitian ini mengenai peran JKN dalam menjaga kontinuitas jam kerja.

Di Indonesia, Triyana (2016) menunjukkan bahwa implementasi JKN meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya layanan dasar dan preventif. Walaupun penelitian tersebut tidak mengukur produktivitas secara langsung, peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan mencerminkan potensi perbaikan kondisi kesehatan yang pada akhirnya mendukung peningkatan kapasitas kerja, sejalan dengan model modal manusia.

Selain itu, tinjauan Dupas dan Miguel (2017) pada berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa asuransi kesehatan dapat menurunkan risiko absensi akibat sakit dan meningkatkan keberlanjutan partisipasi tenaga kerja. Temuan ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa JKN berperan dalam menjaga produktivitas pekerja informal melalui pengurangan penyakit yang tidak tertangani dan stabilisasi kapasitas kerja.

Secara keseluruhan, pola temuan dari berbagai negara berkembang menunjukkan konsistensi yang kuat: perlindungan kesehatan merupakan faktor penting yang memungkinkan pekerja informal mempertahankan produktivitasnya. Hasil penelitian ini memperluas bukti empiris tersebut dalam konteks wilayah urban Jabodetabek.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penting yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, penelitian ini menggunakan data sekunder bersifat potong lintang (cross-sectional) dari Sakernas, Susenas, dan laporan BPJS Kesehatan. Ketiadaan data longitudinal

membatasi kemampuan analisis untuk menangkap perubahan produktivitas pekerja dari waktu ke waktu, sehingga dampak jangka panjang JKN terhadap produktivitas tidak dapat diestimasi secara langsung. Tanpa panel data, estimasi hubungan antara kesehatan dan produktivitas hanya menggambarkan kondisi pada satu periode tertentu dan tidak dapat memastikan dinamika sebelum atau sesudah kepesertaan JKN.

Kedua, terdapat potensi bias endogenitas, terutama terkait hubungan dua arah antara pendapatan dan kepesertaan JKN. Pekerja dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih mampu membayar iuran JKN, sehingga kemungkinan menjadi peserta lebih besar. Kondisi ini dapat menyebabkan bias seleksi, di mana produktivitas yang lebih baik bukan sepenuhnya akibat kepesertaan JKN, tetapi disebabkan oleh karakteristik awal pekerja. Tanpa instrumen yang kuat atau desain kuasi-eksperimental, hubungan kausal sulit dipastikan secara ketat.

Ketiga, terdapat keterbatasan dalam variabel produktivitas yang digunakan. Indikator seperti jam kerja efektif, pendapatan bulanan, atau absensi sakit bersifat self-reported dan rentan terhadap misreporting. Variasi definisi produktivitas antar-survei serta keterbatasan variabel spesifik untuk sektor informal juga dapat memengaruhi ketepatan pengukuran.

Keempat, heterogenitas dalam sektor informal yang sangat luas meliputi pekerjaan jasa, perdagangan kecil, transportasi, hingga pekerjaan rumah tangga tidak sepenuhnya dapat ditangkap oleh variabel kontrol yang tersedia. Setiap sub-sektor memiliki struktur pendapatan, risiko kesehatan, dan pola kerja yang berbeda, yang berpotensi memunculkan variasi efek JKN yang tidak terobservasi dalam model.

Secara keseluruhan, keterbatasan ini menunjukkan bahwa meskipun penelitian ini menemukan hubungan positif antara kepesertaan JKN dan produktivitas pekerja informal, hasil yang diperoleh harus dipandang secara hati-hati. Penelitian lanjutan dengan data panel, pendekatan kausal yang lebih kuat, serta variabel kesehatan dan produktivitas yang lebih detail diperlukan untuk memahami dampak JKN secara lebih mendalam dan akurat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap tingkat produktivitas pekerja di sektor informal di wilayah Jabodetabek. Berdasarkan analisis data Sakernas, Susenas, dan laporan BPJS Kesehatan tahun 2023, pekerja informal yang tercatat sebagai peserta JKN memiliki performa kerja yang lebih baik dibandingkan mereka yang belum terdaftar. Hal ini terlihat dari jam kerja efektif yang lebih tinggi, jumlah absensi karena sakit yang lebih rendah, serta pendapatan bulanan yang umumnya lebih besar.

Temuan tersebut semakin diperkuat melalui analisis regresi linier berganda, di mana status sebagai peserta JKN terbukti berpengaruh signifikan terhadap produktivitas meskipun faktor usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan turut dikendalikan. Ini menandakan bahwa akses terhadap perlindungan kesehatan memungkinkan pekerja informal menekan risiko pengeluaran medis yang tidak terduga, mendapatkan layanan kesehatan secara lebih cepat, dan menjaga kondisi fisik tetap stabil sehingga produktivitas dapat dipertahankan.

Selain itu, variabel pendidikan memperkuat hubungan antara JKN dan produktivitas, menegaskan pentingnya modal manusia dalam meningkatkan kinerja pekerja. Secara teoritis, temuan ini konsisten dengan kerangka investasi kesehatan Grossman (1972) yang memandang kesehatan

sebagai bentuk aset yang meningkatkan kemampuan individu dalam bekerja dan menghasilkan pendapatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa JKN bukan hanya berfungsi sebagai program perlindungan sosial, tetapi juga memiliki kontribusi ekonomi yang nyata, terutama bagi pekerja informal yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap risiko kesehatan dan ketidakpastian pendapatan. Oleh sebab itu, upaya pemerintah untuk memperluas kepesertaan JKN, memperbaiki kepatuhan iuran, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan menjadi sangat penting agar manfaat program dapat menjangkau lebih luas dan mendukung peningkatan produktivitas tenaga kerja nasional.

DAFTAR PUSTAKA

Antonisse, L., & Garfield, R. (2018). *The effects of Medicaid expansion under the ACA: Updated findings from a literature review*. Kaiser Family Foundation. https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/the-effects-of-medicaid-expansion-under-the-aca-updated-findings-from-a-literature-review/

Badan Pusat Statistik. (2021). *Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia 2021*. https://www.bps.go.id

Courtemanche, C., Marton, J., Ukert, B., Yelowitz, A., & Zapata, D. (2017). Impacts of the Affordable Care Act on health insurance coverage in Medicaid expansion and non-expansion states. *Journal of Policy Analysis and Management, 36*(1), 178–210. https://doi.org/10.1002/pam.21978

Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy, 80*(2), 223–255. https://www.jstor.org/stable/1830580

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar.* https://www.kemkes.go.id

Trisnantoro, L., Marthias, T., Harbianto, D., & Hendrartini, J. (2019). *The impact of Indonesia's national health insurance on equity in access to health services.* LPEM UI. https://www.lpem.org

World Bank. (2019). *The human capital project.* World Bank Publications. https://www.worldbank.org/en/publication/human-capital

Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., et al. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health, 6*(2), e169–e179.

Bredenkamp, C., Evans, T., & Lagrada, L. (2015). Emerging challenges in implementing universal health coverage in Asia. *Social Science & Medicine, 145,* 1–10.

Savedoff, W. D., & Smith, A. L. (2016). Measuring health system performance: Productivity, outcomes, and equity. *Health Economics Review, 6*(1), 1–12.

Lange, G. M., Wodon, Q., & Carey, K. (2018). The effect of health shocks on labor market outcomes: Evidence from developing countries. *Journal of Health Economics, 58,* 125–140.

Dupas, P., & Miguel, E. (2017). Health and economic development. *Annual Review of Economics, 9,* 403–438.

Agustina, R., et al. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet, 393*(10166), 75–102.

Pramesthi, R., & Suryani, A. (2020). Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9*(3), 134–145.

Rokx, C., Schieber, G., Harimurti, P., Tandon, A., & Somanathan, A. (2010). *Health financing in Indonesia.* The World Bank.

Triyana, M. (2016). The effects of Indonesia's health insurance on healthcare utilization: A difference-in-differences approach. *Bulletin of Indonesian Economic Studies, 52*(1), 61–82.

Hidayat, B., & Pokhrel, S. (2010). The impact of health insurance on health services utilization in Indonesia. *Health Policy and Planning, 25*(1), 1–10.

World Health Organization. (2021). *Global monitoring report on universal health coverage.*

Badan Pusat Statistik. (n.d.). *Statistik tenaga kerja sektor informal Indonesia.*

BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan tahunan BPJS Kesehatan.*

World Bank. (2020). *Indonesia economic prospects: Boosting the recovery*.

International Labour Organization. (2018). *Women and men in the informal economy: A statistical picture.*

Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., et al. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet, 393*(10166), 75–102.

Antonisse, L., & Garfield, R. (2018). *The effects of Medicaid expansion under the ACA: Updated findings from a literature review*. Kaiser Family Foundation.

Badan Pusat Statistik. (2023). *Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2023*.

BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan tahunan BPJS Kesehatan*.

Courtemanche, C., Marton, J., Ukert, B., Yelowitz, A., & Zapata, D. (2017). Impacts of the Affordable Care Act on health insurance coverage in Medicaid expansion and non-expansion states. *Journal of Policy Analysis and Management, 36*(1), 178–210.

Dhillon, R. S., Bonds, M. H., Fraden, M., Ndahiro, D., & Ruxin, J. (2018). The effect of community-based health insurance on access and utilization of healthcare services by the informal sector in low- and middle-income countries. *PLOS ONE, 13*(7), e0200265. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200265

Dupas, P., & Miguel, E. (2017). Health and economic development. *Annual Review of Economics, 9*, 403–438. https://doi.org/10.1146/annurev-economics-063016-103749

Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy, 80*(2), 223–255.

Hidayat, B., & Pokhrel, S. (2010). The impact of health insurance on health services utilization in Indonesia. *Health Policy and Planning, 25*(1), 1–10.

Lange, G. M., Wodon, Q., & Carey, K. (2018). The effect of health shocks on labor market outcomes: Evidence from developing countries. *Journal of Health Economics, 58*, 125–140.

Pramesthi, R., & Suryani, A. (2020). Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9*(3), 134–145.

Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., et al. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet, 393*(10166), 75–102.

Antonisse, L., & Garfield, R. (2018). *The effects of Medicaid expansion under the ACA: Updated findings from a literature review*. Kaiser Family Foundation.

Badan Pusat Statistik. (2023). *Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2023*.

BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan tahunan BPJS Kesehatan*.

Courtemanche, C., Marton, J., Ukert, B., Yelowitz, A., & Zapata, D. (2017). Impacts of the Affordable Care Act on health insurance coverage in Medicaid expansion and non-expansion states. *Journal of Policy Analysis and Management, 36*(1), 178–210.

Dhillon, R. S., Bonds, M. H., Fraden, M., Ndahiro, D., & Ruxin, J. (2018). The effect of community-based health insurance on access and utilization of healthcare services by the informal sector in low- and middle-income countries. *PLOS ONE, 13*(7), e0200265. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200265

Dupas, P., & Miguel, E. (2017). Health and economic development. *Annual Review of Economics, 9*, 403–438. https://doi.org/10.1146/annurev-economics-063016-103749

Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy, 80*(2), 223–255.

Hidayat, B., & Pokhrel, S. (2010). The impact of health insurance on health services utilization in Indonesia. *Health Policy and Planning, 25*(1), 1–10.

Lange, G. M., Wodon, Q., & Carey, K. (2018). The effect of health shocks on labor market outcomes: Evidence from developing countries. *Journal of Health Economics, 58*, 125–140.

Pramesthi, R., & Suryani, A. (2020). Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9*(3), 134–145.

Sarker, A. R., Sultana, M., Ahmed, S., Mahumud, R. A., Morton, A., & Khan, J. A. M. (2016). The impact of health insurance on healthcare utilization and out-of-pocket payments in Bangladesh: Evidence from a longitudinal household survey. *PLOS ONE, 11*(12), e0165415. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5356968/

Savedoff, W. D., & Smith, A. L. (2016). Measuring health system performance: Productivity, outcomes, and equity. *Health Economics Review, 6*(1), 1–12.

Triyana, M. (2016). The effects of Indonesia's national health insurance program on healthcare utilization. *Bulletin of Indonesian Economic Studies, 52*(2), 215–233. https://doi.org/10.1080/00074918.2015.1129047

Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M. F., Chepynoga, K., et al. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health, 6*(2), e169–e179.