
EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) SERTA DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN DAN EKONOMI MASYARAKAT TAHUN 2009-2013 DAN 2015-2019

Desy Indriani

Program Studi Ekonomi Pembangunan Universitas Pasundan

diterima: 28/10/2020; direvisi: x/11/2020; diterbitkan: 31/12/2020

Abstract

This study aims to determine the level of effectiveness of the implementation of the Social Security Administration (BPJS), the success of the BPJS, the benefits of the BPJS and the impact of the existence of BPJS on the health and economy of the community with the object of research in 33 provinces in Indonesia in the 2009-2013 and 2014-2019 periods. This study uses secondary data taken from the publication of the Central Statistics Agency (BPS). In order to achieve the research objectives, this study used the method of effectiveness testing and pair difference test (Paried Sample t-test). The results of this study indicate that the level of BPJS participation, use of health fund allocations, subsidies provided to BPJS and health facilities have been effective in their implementation. Where the results of the pairwise difference test show that 5 provinces have an impact before and after the BPJS national health program and 28 provinces there is no impact from before and after the BPJS national health program on public health. As for the people's economy, 28 provinces had impacts before and after the BPJS national health program and 5 provinces had no impacts before and after the BPJS national health program.

Keywords : *National Health Program, BPJS, Public Health, Economy Public.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektifitas dari disenggarakannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), keberhasilan BPJS, manfaat BPJS serta dampak dari adanya BPJS terhadap kesehatan dan ekonomi masyarakat dengan objek penelitian 33 provinsi di Indonesia pada periode 2009-2013 dan 2014-2019. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari publikasi Badan Pusat Statistik (BPS). Guna mencapai tujuan penelitian, penelitian ini menggunakan metode uji efektifitas dan uji beda berpasangan (Paried Sample t-test). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepersertaan BPJS, penggunaan alokasi dana kesehatan, subsidi yang diberikan kepada BPJS dan fasilitas kesehatan sudah efektif dalam penyelenggaraannya. Dimana hasil dari uji beda berpasangan menunjukkan 5 provinsi terdapat dampak dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS dan 28 provinsi tidak terdapat d ampak dari sebelum dan sesudah adanya program kesehtan nasional BPJS terhadap kesehatan masyarakat. Sedangkan untuk ekonomi masyarakat, 28 provinsi terdapat dampak dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS dan 5 provinsi tidak terdapat dampak dari sebelum dan sesudah adanya program kesehtan nasional BPJS.

Kata Kunci : Program Kesehatan Nasional, BPJS, Kesehatan Masyarakat, Ekonomi Masyarakat

PENDAHULUAN

Untuk mengukur kemajuan pembangunan secara luas dapat diukur melalui indikator kemiskinan, tingkat pendidikan (buta aksara), tingkat kesehatan (kematian bayi, harapan hidup) dan lain-lain. Indikator tersebut secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan tingkat pendapatan per kapita. Kenaikan pendapatan perkapita merupakan indikator kemajuan pembangunan ekonomi suatu bangsa yang telah lazim digunakan, karena kenaikan pendapatan perkapita mengandung arti luas ditinjau dari sudut pendekatan (approach).

Manusia merupakan kekayaan bangsa yang sesungguhnya, sehingga tujuan akhir pembangunan harus difokuskan pada manusia. Kondisi ini akan menciptakan lingkungan yang memungkinkan masyarakat untuk dapat menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif. Konsep tersebut merupakan konsep dasar untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Kesehatan merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan pembangunan ekonomi Negara, karena kesehatan merupakan sumber langsung dari kesejahteraan manusia dan instrument peningkatan level pendapatan. Tujuan dari pembangunan yang berkelanjutan tidak dapat dicapai apabila terdapat prevalensi penyakit yang tinggi di dalam sebuah Negara (Boyacioglu, 2012). Mutu modal manusia merupakan suatu faktor penting yang turut memengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara. Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas modal manusia adalah kesehatan (Goldin, 2014). Menurut Bloom & Canning (2003), kesehatan merupakan barang investasi yang dapat meningkatkan produktivitas penduduk dan ekonomi. Beberapa studi terdahulu menunjukkan adanya dampak positif antara keberadaan jaminan kesehatan dengan perekonomian.

Keberadaan universal health coverage (UHC) menjadikan alasan utama dalam meningkatkan pertumbuhan tenaga kerja, pertumbuhan gaji, dan produktivitas tenaga kerja (Ahoobim et.al, 2012). UHC juga menurunkan tingkat kemiskinan melalui proteksi keuangan saat adanya shock akibat masalah kesehatan (World Health Organization, 2015). Selain itu, UHC merupakan bagian dari komitmen pembangunan global terkait dengan Sustainable Development Goals (SDG).

Dalam penelitian Syamsurijal (2008) menunjukkan adanya hal yang menarik antara hubungan pendapatan per kapita dengan tingkat kesehatan. Secara teoritis bahwa makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah maka makin tinggi tingkat pendapatan per kapita masyarakat tersebut. Namun hasil penelitian menunjukkan keadaan yang berlawanan, yaitu makin tinggi tingkat kesehatan masyarakat maka makin rendah tingkat pendapatan per kapita masyarakat tersebut. Tetapi setelah diperhatikan secara seksama terhadap variabel yang digunakan sebagai proxy variabel kesehatan maka pengaruh atau hubungan yang berlawanan tersebut secara teoritis dapat dijustifikasi. Variabel tingkat kesehatan yang diukur dengan persentase tingkat kematian bayi per 1000 kelahiran bayi hidup tidak mencerminkan tingkat kesehatan tenaga kerja produktif pada saat sekarang. Ini berarti bahwa pembagi pendapatan yang dihasilkan oleh tenaga kerja produktif menjadi makin besar sehingga berdampak pada penurunan pendapatan per kapita secara keseluruhan. Keadaan ini mencerminkan bahwa laju pertumbuhan ekonomi memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan penduduk yang pada akhirnya mempengaruhi penurunan pendapatan per kapita. (Ray, 1998, hal. 61).

Ekonomi menyangkut berbagai kebutuhan manusia dan berbagai sumber. Keinginan dan kebutuhan manusia tidak terbatas. Sumber daya ekonomi atau human resources

mengandung dua pengertian. Pertama, Sumber Daya Manusia (SDM) mengandung pengertian usaha kerja atau jasa yang dapat di berikan dalam proses produksi. Dalam hal ini, Sumber Daya Manusia (SDM) mencerminkan kualitas usaha yang di berikan oleh seseorang dalam waktu tertentu untuk menghasilkan barang atau jasa. Pengertian kedua menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut. Mampu bekerja berarti mampu melakukan kegiatan yang mempunyai nilai ekonomis, yaitu bahwa kegiatan tersebut menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pertumbuhan penduduk merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah dan kekuatan yang mengurangi jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh empat komponen yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), migrasi masuk, dan migrasi keluar (Subri,2003:16).

Kualitas penduduk sangat berkaitan dengan kemampuan yang dimiliki oleh penduduk untuk dapat mengolah dan memanfaatkan sumber daya alam yang ada di sekitarnya, guna memenuhi kebutuhan hidup serta meningkatkan kesejahteraannya. Sedangkan menurut Undang-Undang RI No 10 Tahun 1992 kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik serta ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang merupakan dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang berbudaya, berkepribadian, dan layak Secara Indikator yang di gunakan untuk mengetahui kualitas atau mutu dari sumber daya manusia dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu: (1) Kesehatan, kualitas penduduk dipengaruhi oleh tingkat kesehatan, karena kesehatan merupakan faktor penting yang berpengaruh dalam kinerja dan produktivitas seseorang. (2) Pendapatan, kualitas penduduk juga dapat dilihat dari tingkat kemakmurannya, dan pendapatan merupakan indikator dari kemakmuran. (3) Pendidikan, indikator untuk mengukur kualitas penduduk menurut HDI adalah pengukuran perbandingan dari melek huruf, pendidikan dan standar untuk hidup serta harapan hidup.

Capaian pembangunan manusia Indonesia di tingkat provinsi dan kabupaten/kota semakin membaik. Dalam kurun waktu 2010 hingga 2014 Provinsi Papua Barat, Provinsi Sulawesi Barat, dan Provinsi NTT berhasil meningkatkan status pencapaian pembangunan manusia dari “rendah” menjadi “sedang”. Sementara itu, Provinsi Riau telah berhasil meningkatkan status pembangunan manusia dari “sedang” menjadi “tinggi”. Di tahun 2014, Kota Yogyakarta, Kota Jakarta Selatan, Kota Banda Aceh, Kota Denpasar, Kota Kendari, Kabupaten Sleman, dan Kota Jakarta Timur telah berhasil mencapai level pembangunan manusia “sangat tinggi”. Peningkatan kapabilitas dasar manusia merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan potensi bangsa yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas manusia. Dari capaian tersebut menjadikan dasar agar terus menciptakan mutu kualitas penduduk Indonesia.

Sehingga Indonesia mengartikan Universal Health Coverage (UHC) untuk meningkatkan kualitas kesehatan rakyatnya dengan cara menerapkannya dalam Renstra Kementerian kesehatan 2015-2019 menjadi “Jaminan Kesehatan Semesta” dan sudah mulai diimplementasikan di Indonesia sejak penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari 2014. Seiring dengan dibuatnya Renstra tentang Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, maka Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero).

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa tingkat kesehatan dapat mempengaruhi perekonomian suatu bangsa. Pengaruh tingkat kesehatan secara nyata

mempengaruhi kualitas penduduk dan selanjutnya akan mempengaruhi tingkat pendapatan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan tujuan mengetahui tingkat efektivitas dari adanya program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan juga mengetahui dampak dari adanya program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) pada tingkat kesehatan dan ekonomi masyarakat.

Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data yang digunakan merupakan data panel dari 33 provinsi di Indonesia dari tahun 2009-2013 dan 2015-2019 yang bersumber dari berbagai publikasi terbitan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan Indonesia. Untuk menganalisis efektivitas program BPJS Kesehatan, menurut Subagyo dalam Ida (2011:5) di pergunakan rumus efektivitas sebagai berikut :

$$\text{Efektivitas Program} : \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

Keterangan :

Realisasi : Jumlah target sasaran kepesertaan, alokasi pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, subsidi BPJS dan fasilitas kesehatan yang telah terlaksanakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Target : Seluruh target sasaran kepesertaan, alokasi pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, subsidi BPJS dan fasilitas kesehatan yang diharapkan dari diselenggarakannya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Setelah mendapatkan tingkat efektivitas dari masing-masing variabel, selanjutnya dilakukan pengklasifikasian tingkat efektivitas sesuai dengan kriteria Litbang Depdagri (1991).

NO	Presentase	Kriteria
1.	90%-100%	Sangat Efektif
2.	80%-89%	Efektif
3.	60%-79%	Kurang Efektif
4.	40%-59%	Tidak Efektif
5.	Kurang dari 40%	Sangat Tidak Efektif

Sedangkan teknik pengolahan data untuk mengetahui dampak dari adanya program kesehatan nasional BPJS dilakukan dengan Uji beda Independent t-test (Uji t). Independent t-test merupakan uji beda dua sampel data berpasangan. Adapun rumusnya, adalah sebagai berikut:

$$t = \frac{X1 - X2}{\sqrt{\frac{S^2}{N1} + \frac{S^2}{N2}}} \rightarrow S^2 = \frac{\sum X1^2 - \frac{(\sum X1)^2}{N1} + \sum X2^2 - \frac{(\sum X2)^2}{N2}}{N1 + N2 - 2}$$

Keterangan:

t = Nilai t

X1 = Rata-rata data pertama

X2 = Rata-rata data kedua

S² = Estimasi perbedaan kelompok

N1 = Banyaknya sampel pengukuran data pertama

N2 = Banyaknya sampel pengukuran data kedua

HASIL

Hasil analisis efektivitas program kesehatan nasional BPJS di Indonesia dari tahun 2014-2019 berdasarkan tiga variabel dapat dilihat dari tabel 2 berikut:

Variabel	Tahun	Target	Realisasi	Efektivitas	Kriteria Efektivitas
Kepesertaan (Jiwa)	2014	252,164,790	133,423,653	52.91%	Tidak Efektif
	2015	255,812,600	156,790,287	61.29%	Kurang Efektif
	2016	258,716,200	171,939,254	66.46%	Kurang Efektif
	2017	261,570,300	187,982,949	71.87%	Kurang Efektif
	2018	264,371,500	208,054,299	78.70%	Kurang Efektif
	2019	271,052,473	224,141,155	82.69%	Efektif
Alokasi Dana Kesehatan (Juta Rupiah)	2014	50,335,789	47,583,671	94.53%	Sangat Efektif
	2015	54,337,519	48,851,488	89.90%	Efektif
	2016	65,662,593	57,010,178	86.82%	Efektif
	2017	59,114,104	54,912,282	92.89%	Sangat Efektif
	2018	61,864,579	57,348,657	92.70%	Sangat Efektif
	2019	58,700,000	58,600,000	99.83%	Sangat Efektif
Subsidi BPJS (%)	2014	19.9	19.93	100%	Sangat Efektif
	2015	20.4	19.88	97.45%	Sangat Efektif
	2016	25	24.81	99.24%	Sangat Efektif
	2017	25.5	25.41	99.65%	Sangat Efektif
	2018	25.5	25.41	99.65%	Sangat Efektif

Dapat dilihat efektivitas pelaksanaan program kesehatan nasional BPJS sudah efektif bahkan sangat efektif pada variabel subsidi BPJS. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 2, dari ketiga variabel penggunaan subsidi BPJS yang dialokasikan untuk pembayaran peserta BPJS dengan kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) sangat efektif penggunaannya dari awal adanya program sampai saat ini. Sedangkan untuk variabel kepesertaan yang menargetkan seluruh penduduk Indonesia mengikuti program tersebut, ternyata di awal adanya program tidak efektif dan terus memberikan tren positif sehingga ditahun 2019 sudah dapat memasuki kriteria efektif yang artinya semakin banyak penduduk Indonesia yang mengikuti program kesehatan nasional tersebut. Dan untuk variabel alokasi dana kesehatan yang tercantum dalam APBN dari tahun ketahun sudah baik penggunaannya.

Dari adanya program kesehatan nasional BPJS juga berdampak baik pada fasilitas kesehatan yang dimiliki setiap daerah. Hal tersebut terbukti jumlah fasilitas kesehatan setiap tahunnya terus meningkat baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).



Provinsi	Kesehatan Masyarakat				Ekonomi Masyarakat			
	Berobat Jalan		Keluhan Kesehatan		Pengeluaran Per Kapita		PDRB Perkapita	
	Sebelum Adanya BPJS	Setelah Adanya BPJS	Sebelum Adanya BPJS	Setelah Adanya BPJS	Sebelum Adanya BPJS	Setelah Adanya BPJS	Sebelum Adanya BPJS	Setelah Adanya BPJS
Aceh	50.85	66.10	32.31	27.61	535136	886091	21563.87	23465.26
Sumatera Utara	43.77	49.59	24.68	24.11	535136	886091	25576.08	34264.76
Sumatera Barat	54.74	62.04	31.55	29.26	613509	1049408	21769.36	29339.40
Riau	37.39	42.64	26.84	28.19	728812	1126446	68283.94	70791.28
Jambi	40.50	45.52	24.20	22.52	573337	967124	28208.75	38912.90
Sumatera Selatan	37.37	44.04	27.73	28.47	521360	884977	25977.95	34247.90
Bengkulu	44.45	46.03	30.61	27.45	521574	980182	15955.09	21773.68
Lampung	44.10	48.45	32.78	30.66	468796	846244	18987.82	26688.44
Kepulauan Bangka Belitung	50.19	50.84	32.87	30.27	745487	1324089	28340.80	34910.16
Kepulauan Riau	46.55	50.03	27.60	21.74	858591	1545450	63630.74	80635.25
DKI Jakarta	49.53	57.09	33.41	29.80	1249962	1968559	112613.41	158076.63
Jawa Barat	48.46	52.83	29.24	29.96	583686	1093813	21279.86	28030.51
Jawa Tengah	46.00	53.60	31.07	34.56	451410	834957	18876.30	26160.46
DI Yogyakarta	48.82	53.28	38.43	35.89	624345	1156423	18269.18	24751.06
Jawa Timur	46.91	51.66	28.52	32.84	467365	936388	26656.30	37824.36
Banten	44.05	51.39	33.06	30.57	675284	1246100	24656.12	33031.52
Bali	59.87	64.12	37.37	30.85	758996	1246195	23974.35	34272.76
Nusa Tenggara Barat	48.66	51.61	36.31	36.68	447661	839568	13840.10	18687.18
Nusa Tenggara Timur	49.99	54.09	40.99	36.36	365071	649490	8935.58	11882.02
Kalimantan Barat	39.28	45.41	29.10	26.25	547894	936291	19043.32	25224.51
Kalimantan Tengah	31.47	37.76	26.93	26.37	617507	1122409	25193.09	34287.90
Kalimantan Selatan	32.70	38.90	36.22	35.08	670749	1127608	22879.63	29589.11
Kalimantan Timur	42.17	51.36	24.69	24.55	879130	1422498	115930.52	127772.48
Sulawesi Utara	47.24	56.87	29.36	27.53	590239	1039382	22564.94	32320.27
Sulawesi Tengah	36.22	42.63	34.35	29.78	519361	889230	20082.38	32711.32
Sulawesi Selatan	39.48	48.40	27.95	26.80	477151	914573	21446.78	33315.43
Sulawesi Tenggara	32.78	41.27	31.44	26.62	466243	864963	21784.19	31928.44
Gorontalo	43.55	49.32	41.30	35.89	471495	848580	14344.44	21512.58
Sulawesi Barat	38.76	46.05	34.46	27.66	398251	736943	14853.48	22036.84
Maluku	31.38	40.56	27.65	18.74	505612	902479	11171.22	15974.12
Maluku Utara	35.06	50.11	23.17	17.39	538929	911710	13199.66	19279.50
Papua Barat	37.75	48.58	25.69	21.74	640124	1155110	49175.64	62507.99
Papua	32.61	50.25	26.66	16.75	552707	1037083	35705.67	43845.20

Dari hasil pengamatan data selama 5 tahun sebelum dan setelah berlangsungnya program kesehatan nasional BPJS yang ditunjukkan pada tabel 3, dapat dilihat bahwa setelah adanya program kesehatan nasional BPJS baik indikator variabel kesehatan masyarakat maupun indikator dari variabel ekonomi masyarakat menunjukkan peningkatan yang cukup besar.

Hasil pengamatan data yang menunjukkan terdapat peningkatan data setiap tahunnya dikedua indikator, hal tersebut mengartikan bahwa dengan adanya program kesehatan nasional BPJS masyarakat lebih peduli akan kesehatannya sehingga memerik sakan keluhan kesehatannya ke fasilitas kesehatan, tidak lagi mengobati dengan obat -obatan tradisional atau obat yang dijual bebas dipasaran tanpa ada diagnosa yang sesuai atau rujukan dokter. Dengan perilaku masyarakat yang seperti ini maka pemerintah dapat memantau kesehatan masyarakat serta tidak akan salah dalam perencanaan pembangunannya.

Sama halnya dengan kesehatan masyarakat, kondisi ekonomi masyarakat sebelum adanya program kesehatan nasional BPJS terdapat kesenjangan yang cukup besar terutama dalam hal pendapatan. Kesenjangan yang terjadi antara daerah perkotaan dan daerah pedesaan. Daerah perkotaan yang memiliki pendapatan yang sangat tinggi sehingga mengakibatkan pengeluaran atau konsumsinya yang cukup tinggi pula.

Sedangkan daerah pedesaan memiliki pendapatan yang sangat jauh dari daerah perkotaan yang juga berdampak pada konsumsi atau pengeluarannya yang juga rendah.

Provinsi	Kesehatan Masyarakat				Ekonomi Masyarakat			
	Keluhan Kesehatan		Penduduk Berobat Jalan		PDRB Per Kapita		Pengeluaran Per Kapita	
	t hitung	Hipotesis	t hitung	Hipotesis	t hitung	Hipotesis	t hitung	Hipotesis
Aceh	2.485	H0 diterima	-4.705	H0 ditolak	0.539	H0 diterima	-28.277	H0 ditolak
Sumatera Utara	0.260	H0 diterima	-2.411	H0 diterima	-7.603	H0 ditolak	-28.277	H0 ditolak
Sumatera Barat	1.792	H0 diterima	-2.661	H0 diterima	-8.670	H0 ditolak	-38.071	H0 ditolak
Riau	-0.975	H0 diterima	-1.297	H0 diterima	-0.772	H0 diterima	-14.972	H0 ditolak
Jambi	1.346	H0 diterima	-1.657	H0 diterima	-3.727	H0 ditolak	-19.438	H0 ditolak
Sumatera Selatan	-0.394	H0 diterima	-1.582	H0 diterima	-6.967	H0 ditolak	-22.447	H0 ditolak
Bengkulu	2.156	H0 diterima	-0.418	H0 diterima	-4.217	H0 ditolak	-20.911	H0 ditolak
Lampung	0.886	H0 diterima	-1.308	H0 diterima	-4.418	H0 ditolak	-40.416	H0 ditolak
Kepulauan Bangka Belitung	0.879	H0 diterima	-0.285	H0 diterima	-3.453	H0 ditolak	-38.860	H0 ditolak
Kepulauan Riau	2.165	H0 diterima	-1.149	H0 diterima	-3.072	H0 diterima	-19.547	H0 ditolak
DKI Jakarta	3.795	H0 ditolak	-2.592	H0 diterima	-10.089	H0 ditolak	-14.032	H0 ditolak
Jawa Barat	-0.466	H0 diterima	-2.701	H0 diterima	-9.627	H0 ditolak	-25.721	H0 ditolak
Jawa Tengah	-6.463	H0 ditolak	-2.069	H0 diterima	-6.730	H0 ditolak	-25.781	H0 ditolak
DI Yogyakarta	3.136	H0 diterima	-3.181	H0 diterima	-6.161	H0 ditolak	-22.626	H0 ditolak
Jawa Timur	-3.211	H0 diterima	-1.793	H0 diterima	-9.518	H0 ditolak	-47.184	H0 ditolak
Banten	0.999	H0 diterima	-1.946	H0 diterima	-4.333	H0 ditolak	-17.287	H0 ditolak
Bali	5.984	H0 ditolak	-2.341	H0 diterima	-8.195	H0 ditolak	-15.413	H0 ditolak
Nusa Tenggara Barat	-0.131	H0 diterima	-1.492	H0 diterima	-5.129	H0 ditolak	-13.535	H0 ditolak
Nusa Tenggara Timur	1.418	H0 diterima	-1.070	H0 diterima	-4.084	H0 ditolak	-19.199	H0 ditolak
Kalimantan Barat	1.110	H0 diterima	-1.910	H0 diterima	-5.115	H0 ditolak	-30.530	H0 ditolak
Kalimantan Tengah	0.330	H0 diterima	-1.322	H0 diterima	-6.655	H0 ditolak	-46.165	H0 ditolak
Kalimantan Selatan	1.324	H0 diterima	-1.855	H0 diterima	-4.043	H0 ditolak	-75.276	H0 ditolak
Kalimantan Timur	0.042	H0 diterima	-2.408	H0 diterima	-1.375	H0 diterima	-26.937	H0 ditolak
Sulawesi Utara	0.734	H0 diterima	-2.795	H0 diterima	-8.157	H0 ditolak	-27.325	H0 ditolak
Sulawesi Tengah	1.632	H0 diterima	-1.797	H0 diterima	-13.949	H0 ditolak	-34.852	H0 ditolak
Sulawesi Selatan	0.448	H0 diterima	-2.621	H0 diterima	-9.369	H0 ditolak	-28.633	H0 ditolak
Sulawesi Tenggara	2.386	H0 diterima	-3.601	H0 ditolak	-5.486	H0 ditolak	-19.425	H0 ditolak
Gorontalo	2.399	H0 diterima	-2.256	H0 diterima	-5.331	H0 ditolak	-30.851	H0 ditolak
Sulawesi Barat	6.058	H0 ditolak	-2.509	H0 diterima	-6.023	H0 ditolak	-15.742	H0 ditolak
Maluku	2.629	H0 diterima	-3.293	H0 ditolak	-3.684	H0 ditolak	-14.703	H0 ditolak
Maluku Utara	1.659	H0 diterima	-4.972	H0 ditolak	-3.539	H0 ditolak	-12.294	H0 ditolak
Papua Barat	1.164	H0 diterima	-2.195	H0 diterima	-2.409	H0 diterima	-13.597	H0 ditolak
Papua	4.122	H0 ditolak	-9.293	H0 ditolak	-3.802	H0 ditolak	-17.565	H0 ditolak

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data 5 tahun sebelum berlangsungnya program kesehatan nasional BPJS dan 5 tahun setelah berlangsungnya program kesehatan nasional BPJS. Maka degree of freedom (df) yaitu 5-1 adalah 4, dengan alfa yang digunakan dalam perhitungan ini adalah $\alpha=0,05$ atau 5%. Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis dua arah. Sehingga hasil t tabel untuk data penelitian ini adalah 3,18245 maka keputusannya H_0 ditolak dan H_0 diterima.

PEMBAHASAN

Program kesehatan nasional BPJS tidak ada perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS pada kesehatan masyarakat. Dari 2 indikator yaitu keluhan kesehatan dan penduduk berobat jalan hanya 5 provinsi yang terdapat perubahan setelah adanya program kesehatan nasional BPJS. Provinsi yang terdapat perubahan keluhan kesehatan sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS adalah provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah, Bali, Sulawesi Barat dan Riau dan 28 provinsi lainnya tidak ada perubahan dari adanya program kesehatan nasional BPJS. Sama halnya dengan indikator keluhan kesehatan, indikator penduduk berobat jalan pun hanya terdapat 5 provinsi yang terdapat perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS, provinsi tersebut adalah provinsi Aceh, Sulawesi

Tenggara, Maluku, Maluku Utara dan Papua, sedangkan 28 provinsi lainnya tidak ada perubahan sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS.

Artinya adanya program kesehatan nasional BPJS tidak berdampak baik pada kondisi kesehatan masyarakat. Hal tersebut terbukti dengan tidak adanya perubahan pada kondisi kesehatan masyarakat. Jika ditelaah kembali, kondisi kesehatan masyarakat sebelum adanya program kesehatan nasional BPJS kondisi kesehatan masyarakat Indonesia terjadi kesenjangan disetiap daerah. Kondisi ini diperburuk dengan kesadaran dan kepedulian masyarakat akan kesehatan.

Dampak dari adanya program kesehatan nasional BPJS ini sangat terasa oleh daerah dengan kategori pedesaan dibandingkan dengan daerah dengan kategori perkotaan. Karena tingkat kesehatan di daerah perkotaan sudah cukup baik dari sebelum adanya program tersebut. Sedangkan daerah dengan kategori pedesaan sebelum adanya program kesehatan nasional BPJS tingkat kesehatannya berada di bawah rata-rata, sehingga dengan adanya program kesehatan nasional BPJS masyarakat pedesaan mendapatkan akses dan kesempatan memperbaiki kesehatannya dan kesehatan masyarakat pedesaan secara bertahap membaik. Dapat dilihat dari hasil pengujian dengan metode uji beda, hasilnya menunjukkan bahwa provinsi-provinsi yang memiliki daerah yang berkategori pedesaanlah yang terdapat perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS.

Berbeda dengan kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat justru terdapat perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS. dari kedua indikator ekonomi masyarakat, yaitu PDRB perkapita dan pengeluaran perkapita mayoritas di seluruh provinsi terdapat perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS. Bahkan pada indikator pengeluaran perkapita adanya program kesehatan nasional BPJS berdampak terjadinya perubahan pengeluaran perkapita di 33 provinsi sedangkan indikator PDRB per kapita dari hasil perhitungan uji beda terdapat 5 provinsi yang tidak ada perubahan sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS. provinsi tersebut adalah Provinsi Aceh, Riau, Kepulauan Riau, Kalimantan Timur dan Papua Barat.

Artinya setelah adanya program kesehatan nasional BPJS, sedikit demi sedikit meningkatkan produktivitas masyarakat, dampak dari mudahnya mengakses fasilitas kesehatan sehingga meningkatkan pendapatan yang walau masih terjadi kesenjangan dengan daerah perkotaan, namun kesenjangannya tidak terlalu jauh. Dengan meningkatnya pendapatan masyarakat juga berdampak terhadap konsumsi masyarakat yang juga jauh lebih meningkat dibandingkan dengan pendapatannya.

Dampak dari adanya program kesehatan nasional BPJS terhadap kondisi ekonomi masyarakat sangat terasa pada masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan yang mana keadaan ekonominya semula berada dibawah rata-rata sekarang setelah adanya program kesehatan nasional BPJS sedikit demi sedikit meningkat hingga saat ini setelah 6 tahun berlangsungnya program tersebut sudah memperkecil tingkat kesenjangannya dengan masyarakat perkotaan. Pendapatan serta pengeluaran seluruh masyarakat Indonesia di 33 provinsi tercatat terus meningkat, sehingga mengartikan bahwa tingkat produktivitas dan konsumsi masyarakat Indonesia saat berkontribusi besar terhadap pendapatan nasional Indonesia.

KESIMPULAN

Implementasi program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) setelah 6 tahun sudah berjalan efektif. Hal ini dapat dilihat melalui indikator peserta BPJS, alokasi dana kesehatan serta subsidi BPJS tingkat efektivitas implementasi program kesehatan nasional BPJS rata-rata mencapai 87%. Dari aspek pertumbuhan fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjut, rata-rata pertumbuhannya mencapai 7,4% per tahunnya. Dari hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa program kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah efektif dan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Sedangkan dampak adanya program kesehatan nasional BPJS terhadap kesehatan masyarakat melalui indikator keluhan kesehatan dan penduduk berobat jalan rata-rata tidak terdapat perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS, dapat disimpulkan bahwa program kesehatan nasional BPJS tidak memberikan pengaruh meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Dan dampak adanya program kesehatan nasional BPJS terhadap ekonomi masyarakat melalui indikator PDRB perkapita dan Pengeluaran perkapita rata-rata terdapat perubahan dari sebelum dan sesudah adanya program kesehatan nasional BPJS. Dapat disimpulkan juga bahwa dengan adanya program kesehatan nasional tersebut perekonomian masyarakat ikut mengalami perubahan. Melalui indikator PDRB perkapita yang mengalami peningkatan yang signifikan dapat disimpulkan bahwa dampak adanya program kesehatan nasional BPJS membantu meningkatkan produktivitas masyarakat di tiap-tiap provinsi mengalami peningkatan yang signifikan begitu pula melalui indikator pengeluaran perkapita yang juga mengalami peningkatan yang signifikan dapat disimpulkan juga bahwa masyarakat mengalami peningkatan pengeluaran dampak dari adanya program kesehatan nasional BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir Mahulauw, Dwi Budi Santosa, Putu Mahardika. 2016 Pengaruh Pengeluaran Kesehatan dan Pendidikan Serta Insfratraktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Maluku. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. 14 (2) :122-148.
- Amidi, 2005. Mengeliminir Kemiskinan melalui Pemerdayaan Desa dan Peningkatan Kualitas SDM. *Jurnal Pembangunan Manusia*.
<http://www.balitbangdasumsel.netdata.pdf>
- Andri Putra Kesmawan, Dyah Mutiarin. 2014. Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik*.
- Arum Atmawikarta. Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi. *Bapenas. Commission on Macroeconomics and Health. 2001. Macroeconomics and health: Investing in health for economic development*. Geneva: World Health Organization.
- I Wayan Sutrisna, Ni Made Tisnawati. Analisis Pengaruh Efektivitas Program Jaminan Bali Mandara (JKBM) di Desa Pemecutan Kaja Kecamatan Denpasar Utara Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. 2(9): 406-413.
- Ida Ayu Candrika Dewi, Made Kembar Sri Budhi, A.A.I.N Marhaeni, Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) di Kecamatan Gianyar Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ekonomi*.

- Luh Dita Damayanti, Surya Dewi Rustanriyuni. 2019. Pengaruh Pendapatan Per Kapita, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap AHH Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. 8 (2) : 125-146.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Sukirno, Sadono. 2015. *Makroekonomi Teori Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Syamsurijal. Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Perkapita di Sumatra Selatan. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. 6 (1) : 1 -9.
- Tita Yulia Iriani. 2018. *Analisis Dampak Layanan Go-Food Terhadap Omzet Penjualan Rumah Makan di Kota Bandung*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Pasundan. Bandung.
- Trisna Widada 2017. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Kesehatan Nasional*. 23 (2) : 199-126. Badan Pusat Statistik (BPS). *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2019*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Statistik Indonesia 2009-2020*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2009-2019*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Profil Statistik Kesehatan 2016,2019*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Statistik Kesehatan 2013-2018*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018-2019*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Profil Kesehatan Nasional 2018*. Publikasi BPS diakses dari <http://www.bps.go.id/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Kemenkes RI). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IKPM) 2018*. Publikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <http://www.litbang.kemkes.go.id/>
- Cakrawala82.blogspot.com. (2018). Teori Kependudukan. Diakses melalui <https://cakrawala82.blogspot.com/2018/01/teori-kependudukan-menurut-para-ahli.html>
- Dosengeografi.com (2019). Teori Kualitas Penduduk. Diakses melalui <https://dosengeografi.com/kualitias-penduduk/>
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang Dasar No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Dasar No.36 tentang Kesehatan. Republik Indonesia