

**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam
Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5**

SKRIPSI



Oleh:

Nama : Rekhil Akmal Vilmar

Nomor Mahasiswa : 16313200

Program Studi : Ilmu Ekonomi

**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2019

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam
Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5

SKRIPSI

disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir

guna memperoleh gelar Sarjana jenjang strata I

Program Studi Ilmu Ekonomi,

Pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia

Oleh :

Nama : Rekhal Akmal Vilmar

Nomor Mahasiswa : 16313200

Program Studi : Ilmu Ekonomi

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
YOGYAKARTA

2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang dapat dikategorikan dalam tindakan plagiasi seperti yang dimaksud dalam buku pedoman penulisan skripsi Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 16 Januari 2020

Penulis,



PETERAI
EMPEL
E470AHF104279919
000
M RIBU RUPIAH

Rekhil Akmal Vilmar

PENGESAHAN SKRIPSI

**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam
Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5**

Nama : Rekhal Akmal Vilmar

Nomor Mahasiswa : 16313200

Program Studi : Ilmu Ekonomi

Yogyakarta, 16 Januari 2020

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing,



Aminuddin Anwar ,S.E., M.Sc.

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR /SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN MASYARAKAT
DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) : MENGGUNAKAN
DATA IFLS 5**

Disusun Oleh : **REKHAL AKMAL VILMAR**

Nomor Mahasiswa : **16313200**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**

Pada hari Selasa, tanggal: 11 Februari 2020

Penguji/ Pembimbing Skripsi : Aminuddin Anwar, SE., M.Sc.


.....

Penguji : Abdul Hakim, SE, M.Ec., Ph.D.


.....

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia



Laila Sriyana, SE., M.Si, Ph.D.

MOTTO

“Membuat sejarah tidak diperuntukkan untuk para pengecut”

-Sultan Muhammad Al-Fatih.

“Apapun yang engkau miliki, usahakan berguna bagi orang lain”

-Drs. Hajarullah Aswad M.Hum

“Aku tidak pernah sekalipun menyesali diamku, tetapi aku berkali-kali menyesali bicaraku”

-Umar Bin Khattab

“Hiduplah seakan-akan engkau mati esok hari, belajarlah seakan-akan engkau akan hidup selamanya”

-Mahatma Gandhi

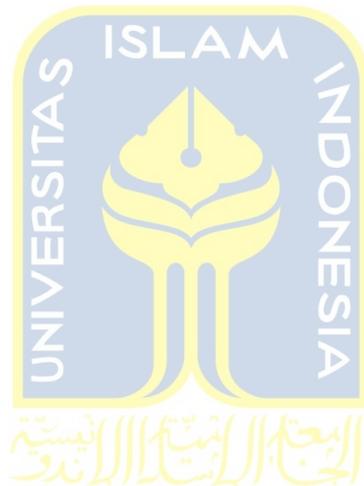
“Belajar disaat orang lain tidur. Bekerja sementara orang lain bermalas-malasan. Mempersiapkan disaat orang lain bermain. Bermimpi sementara orang lain sedang berharap”

-William Arthur Ward

PERSEMBAHAN

Skripsi disusun, penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua penulis, Drs. Hajarullah Aswad, M. Hum dan Sujiyanti.
2. Adik adik penulis, Albi Refah Yilmaz, Darin Syahidah Intifada dan Muhammad Rahullah Rafsanjani.
3. Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia.
4. Semua keluarga dan sahabat yang mendukung penulis dalam segala situasi.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT tuhan semesta alam, yang telah melimpahkan nikmat, rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh makhluk ciptaan-Nya. Salawat serta salam penulis haturkan kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta para pengikut-pengikutnya, semoga ridho allah tetap tercurahkan hingga *yaumul akhir*.

Skripsi yang disusun merupakan kewajiban tugas akhir program strata 1 (S1) Jurusan Ilmu Ekonomi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia. Adapun judul yang ditetapkan dalam skripsi ini adalah **"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5"**. Tentunya dalam penyusunan penulisan skripsi ini terdapat banyak kesalahan, kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, sehingga koreksi, kritik dan saran yang membangun sangat baik dalam kesempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan ini tak lupa ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Allah SWT Tuhan semesta alam, raja dari seluruh raja yang maha pengasih lagi maha penyayang bagi setiap hambanya, serta ilmu

pengetahuan dan kesehatan yang tidak terhingga sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

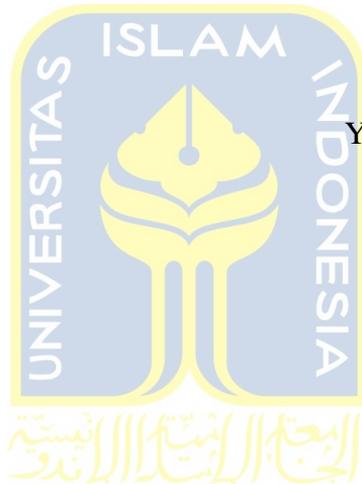
2. Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi, cintai dan hormati, yaitu Drs. Hajarullah Aswad M.Hum dan Sujiyanti yang selalu memberikan doa, dukungan dan kasih sayang sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Adik-adik yang saya sayangi yaitu Albi Refah Yilmaz, Darin Syahidah Intifada dan Muhammad Rahullah Rafsanjani, yang selalu meberikan dukungan dan semangat kepada saya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Aminuddin Anwar ,S.E., M.Sc., selaku dosen pembimbing yang dengan kesabarannya telah banyak dan memberikan arahan dan masukan-masukan serta nasehat sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Dr. Jaka Sriyana, SE.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
6. Bapak Dr. Sahabudin Sidiq, SE., MA. selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Universitas Islam Indonesia
7. Bapak/ibu dosen Jurusan Ilmu Ekonomi yan telah mengajarkan saya selama saya menuntut ilmu pada almamater ini, beserta seluruh staf akademik Jurusan Ilmu Ekonomi dan seluruh staf dan karyawan Fakultas Bisnis Dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan yaitu Dinda Farisa, Handoko Mulyono, M. Risyad Abrar Lazuardi, Hanif Nurrahmat, Anissa Triyanti, Annisa Mega

Rizkita. Terima kasih untuk doa dan dukungan yang sudah diberikan kepada penulis.

9. Teman-teman Lembaga Eksekutif Mahasiswa (LEM) yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kesempatan doa dan dukungannyayang diberikan kepada penulis

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak terutama almamater Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Yogyakarta, 16 Februari 2018

Penulis

Rekhal Akmal Vilmar

DAFTAR ISI

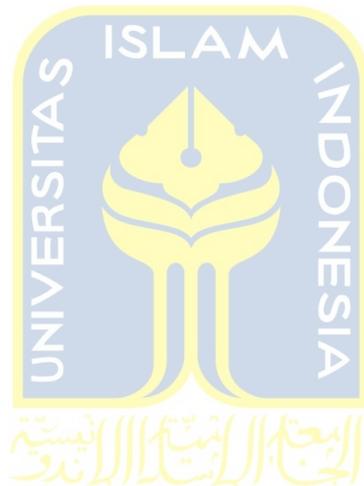
Halaman Judul	i
Halaman Persyaratan Bebas Plagiarisme	ii
Halaman Pengesahan Skripsi	iii
Halaman Berita Acara Ujian Tugas Akhir/Skripsi	iv
Halaman Motto	v
Halaman Persembahan	vi
Halaman Kata Pengantar	vii
Halaman Daftar Isi	x
Halaman Daftar Tabel	xii
Halaman Daftar Lampiran	xiv
Halaman Abstrak	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
1.4 Sistematika Penulisan	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	10
2.1 Kajian Pustaka	10
2.1 Landasan Teori	16
2.2.1 Jaminan Kesehatan	16
2.2.2 Jaminan Kesehatan Nasional	17
2.2.3 Asuransi	19
2.2.4 Teori Permintaan	21
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Asuransi	22
2.3 Hubungan Antar Variabel	23

2.4 Kerangka Pemikiran	29
2.5 Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Populasi dan Penentuan Sampel Penelitian	31
3.2 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	31
3.3 Definisi Operasional Variabel	32
3.3.1 Variabel Dependen	33
3.3.2 Variabel Independen	33
3.4 Model Analisis Data	36
3.4.1 Model Regresi Logit	36
3.4.2 Model Regresi Lain (Model Probit)	41
3.4.3 Uji Evaluasi Akhir	42
3.4.3.1 Uji Likelihood Ratio	42
3.4.4.2 Uji Parsial	42
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Deskripsi Data Penelitian	44
4.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional	48
4.1.2 Pendapatan	49
4.1.3 Tingkat Pendidikan	49
4.1.4 Usia	50
4.1.5 Jenis Kelamin	50
4.1.6 Status Pernikahan	50
4.1.6 Penyakit Kronis.....	51
4.1.6 Kebiasaan Merokok	51
4.2 Hasil Estimasi	52
4.2.1 Model Logit.....	52
4.3 Uji Statistic	53

4.3.1 Uji Likelihood Ratio (LR)	53
4.3.2 Uji Parsial	53
4.4 Model Regresi Lain (Model Probit).....	56
4.5 Pembahasan.....	57
4.5.1 Analisis Pengaruh Pendapatan Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	57
4.5.2 Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	57
4.5.3 Analisis Pengaruh Usia Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	58
4.5.4 Analisis Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	59
4.5.5 Analisis Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	60
4.5.6 Analisis Pengaruh Penyakit Kronis Yang Diderita Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	61
4.5.7 Analisis Pengaruh Kebiasaan Merokok Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	62
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Implikasi.....	66
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73

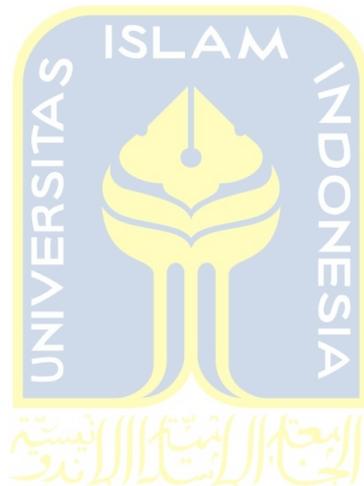
DAFTAR TABEL

4.1 Hasil <i>Descriptive Statistic Test</i>	45
4.2 Karakteristik Responden Penelitian	48
4.3 Hasil Regresi Model Logit	50
4.4 Perbandingan Hasil Regresi Model Logit dan Probit	56



DAFTAR LAMPIRAN

I. Hasil Descriptive Test Variabel.....	73
II. Hasil Regresi Model Logit Peserta JKN, Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Penyakit Kronis dan Kebiasaan Merokok.....	73
III. Hasil Regresi Model Logit Peserta JKN, Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Penyakit Kronis dan Kebiasaan Merokok.....	74



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan individu dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Data yang digunakan adalah data dengan bentuk kualitatif dan kuantitatif yaitu, dengan variabel dependen jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan variabel independen berkondisi umum pendapatan, pendidikan, usia, jenis kelamin, dan status pernikahan, penyakit kronis dan kebiasaan merokok. Data yang digunakan bersumber dari survei Indonesia Family Life Survey (IFLS) yang dijalankan oleh lembaga survei RAND corp. Data survei yang diambil adalah survei IFLS 5 yang dihimpun pada tahun 2014-2015. Metode analisis data yang digunakan adalah model regresi logit dan model regresi probit sebagai pembandingan. Mengingat model logit dan probit merupakan model regresi dengan variabel independen bersifat kualitatif. Hasil analisis model logit menunjukkan variabel pendapatan dan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendidikan dan status pernikahan memiliki hubungan signifikan dan berpengaruh positif terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan usia memiliki hubungan signifikan dan berpengaruh negative terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), selanjutnya variabel penyakit kronis tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan kebiasaan merokok memiliki hubungan signifikan dan berpengaruh negative terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil regresi model probit sebagai pembandingan memiliki hubungan yang hampir sama namun dengan nilai signifikansi dan probabilitas yang berbeda.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pendapatan, pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan, penyakit kronis, kebiasaan merokok, model logit, model probit.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang baik serta dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Setiap warga Negara Republik Indonesia memiliki hak yang sama dalam hal memperoleh akses sumber daya pada bidang kesehatan, mencakup memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau. Hal ini tertuang pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009. Melihat pentingnya hal ini dalam mempengaruhi kesejahteraan masyarakat, pemerintah dari waktu ke waktu berusaha membuat program-program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Lembaga kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO), memiliki komitmen agar seluruh masyarakat dunia terlindungi dengan pelayanan kesehatan (*universal health coverage*), komitmen ini bertujuan agar setiap negara memiliki mekanisme kesehatan yang kuat bagi setiap elemen masyarakatnya. Indonesia yang juga menjadi bagian dari WHO melaksanakan komitmen ini melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam pengaplikasiannya Indonesia menjalankan kebijakan ini secara bertahap agar seluruh masyarakat Indonesia terlindungi. Dimulai dengan sub kelompok masyarakat tertentu dan secara bertahap cakupannya akan diperluas, dengan target akhir seluruh masyarakat

Indonesia secara keseluruhan (Jurnal kebijakan kesehatan Indonesia, Vol. 04 No. 4 desember 2015).

Jaminan kesehatan sejatinya adalah instrumen yang dipakai oleh pemerintah untuk mengurangi biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP) yang di bayarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Biaya OOP yang dibayarkan oleh masyarakat memiliki efek negatif secara tidak langsung yaitu dapat menyebabkan pemiskinan dan penderitaan bagi pasien (Lorenz C, 2010). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di 89 negara dengan 89% sampel penduduk dunia, menghasilkan bahwa 150 juta orang penduduk dunia pertahunnya mengalami bencana keuangan yang diakibatkan pembayaran pelayanan kesehatan baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain yang ditanggungnya (Ke Xu, 2007).

(Jamkesmas) jaminan kesehatan masyarakat, merupakan salah satu program yang di luncurkan oleh pemerintah sejak tahun 2005, sebagai bentuk program kesehatan untuk mengurangi beban biaya kesehatan bagi masyarakat, lalu pada tahun 1 januari 2014 pemerintah menyelenggarakan program kesehatan baru yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang akan diberikan kepada setiap orang yang membayar dengan sistem premi berupa iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Prinsip asuransi sosial dan gotong royong dijalankan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional, dimana peserta yang dalam golongan mampu akan membantu peserta dalam golongan tidak mampu (Kemenkes,2014). Dalam aturan yang berlaku pada UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN, UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan peraturan turunan lainnya, terdapat berbagai macam jenis iuran bagi peserta BPJS diantaranya adalah:

- Jaminan kesehatan iuran yang di bayar oleh pemerintah yaitu bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- Iuran bagi penerima upah yang bekerja di lembaga pemerintahan terdiri dari pegawai negeri sipil (PNS), anggota TNI dan Polri, pejabat Negara dan pegawai pemerintah non pegawai negeri adalah sebesar 5%, dimana 3% di bayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh pemerintah.
- Iuran bagi penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta adala sebesar 5% dari gaji perbula, dimana 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.
- Iuran keluarga tambahan pekerja penerima upah terdiri dari anak keempat, dst, ayah, ibu, mertua adalah sebesar 1% upah perbulan di bayar oleh peserta.
- Iuran bagi kerabat lain pekerja penerima upah dan peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah, Rp. 25.500,0- perorang perbulan dengan manfaat pelayanan kelas III, Rp. 51.000,- perorang perbulan dengan manfaat pelayanan kelas II, dan Rp. 80.000,- perorang perbulan dengan manfaat pelayanan kelas I.

- Iuran bagi veteran, perintis kemerdekaan, anak, duda, atau yatim piatu dari veteran ditetapkan 5% dari 45% gaji pokok pegawai negeri sipil golongan ruang III/a dibayar oleh pemerintah.

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) pada tahun 2018, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah berjumlah 196,66 juta jiwa, atau setara dengan 74% jumlah keseluruhan penduduk Indonesia pada 2018 diperkirakan mencapai 265 juta jiwa. Lebih rendah dari Negara-negara lain seperti Korea Selatan, Jepang, Jerman dan Costa Rica yang berada di atas angka 85% dari jumlah penduduk (dilansir CNBC Indonesia 14 September 2018). Jumlah peserta BPJS terbesar merupakan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang di biayai oleh anggaran APBN yaitu sebesar 92,27 juta jiwa atau sekitar 46,92% dari total keseluruhan peserta.

Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia, dan seluruh masyarakat Indonesia dapat terlindungi dari biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP). Hal ini akan tercapai jika masyarakat mendaftar program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara keseluruhan. Akan tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan masyarakat untuk mendaftarkan diri menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian (Miftakhun et al., 2019) dengan judul “Probabilitas dan determinan pemanfaatan asuransi kesehatan di Indonesia (berdasarkan data IFLS tahun 2015)”. Dalam penelitian ini fokus

utama adalah faktor yang mempengaruhi keputusan individu dalam keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), variabel yang di gunakan adalah pendapatan, tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan, penyakit kronis yang diderita individu dan kebiasaan merokok.

Penyakit kronis memiliki resiko pengeluaran biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP). Begitu juga dengan kebiasaan merokok, merokok identik dengan kebiasaan yang tidak baik dan cenderung merusak kesehatan, sehingga resiko terkena penyakit dikemudian hari menjadi lebih besar dan memungkinkan untuk mengeluarkan biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP) terhadap penyakit yang diderita dikemudian hari. Dilain sisi hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah untuk melindungi masyarakat dari bencana pengeluaran biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP), oleh sebab itu bisa saja penyakit kronis dan kebiasaan merokok menjadi faktor-faktor keikutsertaan individu terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat pada program jaminan kesehatan nasional (JKN).

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan-permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh pendapatan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

2. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
3. Bagaimana pengaruh usia terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
4. Bagaimana pengaruh jenis kelamin terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
5. Bagaimana pengaruh status pernikahan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
6. Bagaimana pengaruh penyakit kronis yang diderita individu terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
7. Bagaimana pengaruh kebiasaan merokok terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh pendapatan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
2. Untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
3. Untuk menganalisis pengaruh usia terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

4. Untuk menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
5. Untuk menganalisis pengaruh status pernikahan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
6. Untuk menganalisis pengaruh penyakit kronis terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
7. Untuk menganalisis pengaruh kebiasaan merokok terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

Dengan tercapainya tujuan penulisan, beberapa manfaat yang dapat diperoleh, diantaranya adalah:

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Memberikan sumbangan terhadap ilmu pengetahuan yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya.
3. Untuk mengetahui lebih jauh tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

1.4 Sistematika penulisan

Sistematika penulisan adalah gambaran singkat mengenai isi penelitian yang disusun penulis secara keseluruhan dari awal hingga penutup, diantaranya adalah:

BAB 1 Pendahuluan

Bab satu secara garis besar adalah pendahuluan yang memiliki gambaran secara umum dari judul penelitian. Berisi uraian latar belakang permasalahan, pokok inti permasalahan, perumusan masalah, tujuan dari sebuah penelitian dan sistematika dari sebuah penelitian.

BAB II Kajian Pustaka dan Landasan Teori

Bab dua berisi tentang tinjauan pustaka berisikan landasan teori dan tinjauan penelitian terdahulu yang menjadi landasan penulisan ini. Menjelaskan secara lebih khusus tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan teori permintaan. Terdapat juga kerangka pemikiran dan hipotesis.

BAB III Metode Penelitian

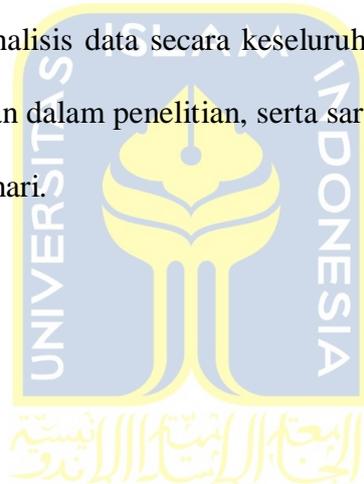
Bab tiga berisi tentang metode penelitian, menjelaskan jenis penelitian, jenis variabel yang digunakan, jenis data dan jenis pengambilan data. Menjelaskan juga secara detail sumber-sumber data dari penelitian.

BAB IV Hasil Analisi Dan Pembahasan

Bab empat berisi analisis data dan pembahasan secara lebih luas sebagai penjelasan dari permasalahan permasalahan yang sudah di jabarkan sebelumnya. Menyajikan dan memuat hasil analisis data disertai pembahasannya sesuai metode yang sudah ditentukan.

BAB V Kesimpulan dan Implikasi

Bab lima adalah penutup yang berisi uraian kesimpulan dari hasil penelitian yang bersumber dari analisis data secara keseluruhan. Selain itu mengemukakan kendala dan keterbatasan dalam penelitian, serta saran saran yang bermanfaat bagi pihak lain dikemudian hari.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA, LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

Joses et al., (2005) dengan judul penelitian “*Determinants of Health Insurance Ownership Among South African Women*”. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kondisi kesehatan memiliki pengaruh negatif terhadap kepemilikan asuransi kesehatan, 58.3% responden penelitian yang memiliki asuransi kesehatan memiliki kondisi kesehatan yang tidak baik bahkan cenderung buruk. Faktor ekonomi memiliki pengaruh positif terhadap kepemilikan asuransi kesehatan, wanita dengan pendapatan yang tinggi dan bekerja pada sektor formal memiliki signifikansi lebih tinggi dalam hal kepemilikan asuransi kesehatan. Faktor usia memiliki pengaruh positif terhadap kepemilikan asuransi kesehatan. faktor pendidikan dan status pernikahan juga memiliki pengaruh positif terhadap kepemilikan asuransi pada wanita di Afrika Selatan. Faktor tempat tinggal memiliki pengaruh positif terhadap kepemilikan asuransi kesehatan, dengan artian wanita yang hidup di wilayah perkotaan memiliki kesempatan tujuh kali lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan dibandingkan wanita yang pedesaan. Faktor kebiasaan yang menjadi variabel adalah kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol memiliki pengaruh negatif dan merokok memiliki pengaruh positif terhadap kepemilikan asuransi pada wanita di Afrika Selatan.

Miftakhun et al., (2019), dengan judul penelitian “Probabilitas dan determinan pemanfaatan asuransi kesehatan di Indonesia (berdasarkan data IFLS tahun 2015)” menjelaskan bahwa dari keseluruhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hanya 39,9% peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memanfaatkannya secara maksimal, sedangkan 60,2% peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memanfaatkannya secara kurang optimal dan tetap mengeluarkan biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP). Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) jenis kelamin, status pernikahan, status dalam keluarga dan status pekerjaan memiliki hubungan signifikan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun umur, pendidikan, dan wilayah tempat tinggal memiliki hubungan yang lebih signifikan dari variabel lainnya. Penulis menduga bahwa variabel umur memiliki pengaruh yang besar karena sejalan dengan bertambahnya usia maka kesadaran individu terhadap pelayanan kesehatan juga bertambah. Penulis juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memiliki kaitan erat terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tingkat pendidikan yang rendah diduga menyebabkan penerimaan informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seseorang terhambat dan terbatas. Faktor wilayah merupakan variabel terakhir yang memiliki hubungan sangat erat terhadap pemanfaatan jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penulis menilai bahwa masyarakat yang tinggal di pedesaan memiliki kecenderungan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Hal ini dikarenakan akses terhadap pelayanan kesehatan di pedesaan lebih sulit dan terbatas jumlahnya,

berbanding terbalik dengan keadaan di perkotaan. Akses terhadap pelayanan jaminan kesehatan di perkotaan jauh lebih mudah dan jumlahnya jauh lebih banyak.

Darius et al., (2019) dengan judul penelitian "*The Impact of Public Health Insurance on Health Care Utilisation: Evidence From Panel Data*". Menjelaskan bahwa pada tahun 2007 sebelum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperkenalkan sudah terdapat perbedaan penggunaan layanan kesehatan antara pasien (rawat inap dan rawat jalan) yang tidak memiliki asuransi dengan pasien yang memiliki asuransi maupun asuransi yang bersubsidi. Pasien yang memiliki asuransi dan asuransi bersubsidi memiliki proporsi lebih tinggi dalam penggunaan pelayanan kesehatan di tahun itu dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki asuransi. Dilain sisi individu yang sudah terdaftar mandiri pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki usia muda, pada umumnya tinggal di daerah perkotaan, sehat, cenderung memiliki pendidikan yang tinggi dan pada umumnya tinggal di area yang memiliki fasilitas kesehatan yang baik. Sementara itu individu dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersubsidi cenderung miskin, berpendidikan rendah, mendapatkan dana bantuan pemerintah dan pada umumnya tinggal di area yang memiliki fasilitas kesehatan yang buruk. Terhadap penggunaan pelayanan kesehatan oleh individu, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkatkan probabilitas pemanfaatannya, baik oleh pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Budi (2015) dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Mandiri

Pada Masyarakat Kelurahan Tanjung Puri Tahun 2015”. Menjelaskan bahwa umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepesertaan, hasil penelitian menjelaskan bahwa responden spesifikasi dewasa memiliki kemungkinan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih besar tiga kali dari responden dengan usia lansia. Pendidikan juga memiliki hubungan positif terhadap kepesertaan masyarakat terhadap program jaminan Nasional (JKN), hasil penelitian menjelaskan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan lanjutan memiliki peluang dua kali lebih besar untuk menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibandingkan dengan masyarakat pendidikan tingkat dasar. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa pendapatan memiliki pengaruh terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat dengan penghasilan diatas UMR memiliki peluang dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki penghasilan di bawah UMR. Pengetahuan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hasil penelitian menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk ikut program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih besar empat kali di bandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah.

Andita K. et al., (2018), dengan judul penelitian “Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri”. Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui antara tingkat pendidikan memiliki peran penting terhadap kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengendalian yang baik dalam mengatasi sebuah resiko yang

akan muncul dimasa depan termasuk resiko kesehatan, sehingga tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik tentang asuransi dan dapat meningkatkan kesadaran untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jumlah anggota keluarga juga memiliki pengaruh yang besar terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peneliti menjelaskan bahwa keluarga yang memiliki anggota kurang dari empat orang memiliki kesadaran lebih tinggi 1,22 kali untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibandingkan dengan keluarga yang berjumlah lebih dari empat orang. Status pekerjaan memiliki pengaruh negatif terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peneliti menjelaskan bahwa responden yang memiliki pekerjaan lebih memilih untuk menjadi pasien dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat dibandingkan dengan menjadi peserta dengan pelayanan yang rumit. Pendapatan memiliki pengaruh positif terhadap kepesertaan program Jaminan kesehatan Nasional (JKN), peneliti menjelaskan bahwa responden dengan penghasilan yang tinggi memiliki peluang 2,01 lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan rendah. Pengetahuan juga memiliki hubungan positif dengan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peneliti menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk ikut program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih besar 2,25 kali dari pada masyarakat yang berpengetahuan kurang. Persepsi masyarakat juga menjadi faktor yang mendukung kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peneliti menjelaskan bahwa persepsi yang baik terhadap Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) memiliki peluang 3 kali lipat lebih besar dibandingkan masyarakat yang memiliki persepsi buruk. Selanjutnya adalah paparan informasi, paparan informasi tidak memiliki hubungan apa apa terhadap kepesertaan masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Variabel terakhir adalah dukungan keluarga yang memiliki pengaruh positif, hasil penelitian menjelaskan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang dua kali lebih besar dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang buruk.

Wahyu, et al., (2018) dengan judul penelitian “Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal Di Kawasan Pedesaan”. Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa penyebab rendahnya kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi dua, yaitu penyebab yang bisa ditangani dan penyebab yang tidak bisa ditangani. Penyebab yang bisa ditangani adalah pengetahuan masyarakat yang rendah terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kurangnya sosialisasi dan promosi dari pemerintah dan kurangnya kesadaran setiap kepala keluarga tentang pentingnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan penyebab yang tidak dapat ditangani adalah pendidikan masyarakat yang rendah.

Budi Eko, et al., (2015) dengan judul penelitian “Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”. Penulis menjelaskan bahwa sektor informal juga memiliki kesadaran yang tinggi terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang menjadi persoalan adalah sebagian individu mnunda kepesertaan karena merasa belum membutuhkan dan belum mengetahui secara

keseluruhan prosedur dan manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor pengetahuan, umur, pendidikan, jenis pekerjaan, status pekerjaan dan pendapatan memiliki hubungan positif dan korelasi yang kuat terhadap kesadaran para pekerja informal untuk ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan adalah program pemerintah dengan maksud untuk memberikan manfaat mengenai pelayanan kesehatan yang baik dan komprehensif, sesuai dengan kebutuhan medis yang dibutuhkan dengan tujuan memelihara, memulihkan dan meningkatkan kualitas kesehatan para peserta dan anggota keluarganya. Mengenai pemanfaatannya jaminan kesehatan hanya diberikan dalam bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang kualitasnya sudah dikontrak oleh Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan), tidak dapat diberikan dalam bentuk uang atau penggantian uang yang sudah terpakai, berbeda dengan Jaminan Hari Tua, Pensiun, Jaminan Kematian dll. (Naskah Akademik SJSN, 2004).

Permata H, et al., (2016) menjelaskan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan sosial berbentuk perlindungan kesehatan memiliki tujuan untuk mendapatkan perlindungan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

bagi para pesertanya yang sudah membayar iuran wajib perbulan atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah

2.2.2 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014 lalu. Program JKN bertujuan untuk meringankan beban masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, layak dan bermutu. Sehingga tidak ada lagi pemasalahan masyarakat yang tidak memiliki biaya tidak mendapatkan pengobatan.

(Raman, 2012) menjelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program kesehatan untuk melindungi pesertanya yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah, berupa perlindungan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar dalam pemeliharaan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki tujuan yaitu memberikan meningkatkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Dalam Peraturan Presiden No 12. 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan adalah jaminan sosial berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan telah membayar iuran atau iurannya ditanggung oleh pemerintah. Sedangkan

peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang termasuk orang asing yang telah menetap atau bekerja selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran yang sudah ditetapkan. Selanjutnya iuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sejumlah uang yang nominalnya sudah ditetapkan oleh pemerintah dan dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam Undang-Undang No. 24. 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan bahwa jaminan sosial nasional memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap resiko sosial dan ekonomi bagi pesertanya dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan yang dibentuk untuk melaksanakan jaminan sosial nasional termasuk didalamnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjelaskan bahwa prinsip dasar dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah asuransi sosial meliputi:

1. Gotong royong, setiap peserta memiliki kewajiban dasar saling membantu melalui iuran yang dibayarkan yaitu antara peserta kaya dan miskin, peserta yang masih sehat dan yang sudah sakit, peserta yang tua dan muda dan peserta beresiko rendah dan pesertaberesiko tinggi.
2. Kepesertaan memiliki sifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia dan tidak selektif.

3. Iuran di hitung berdasarkan upah, baik pekerja penerima upah maupun non pekerja penerima nominal tertentu.
4. Pengelolaan dana yang terhimpun sebesar-besarnya digunakan untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan didalam dana cadangan untuk meningkatkan manfaat dan kualitas.

2.2.3 Asuransi

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki sistem yang hampir sama dengan asuransi. Pengertian asuransi tercantum pada Kitab Undang-Undang Hukum dagang (KUHD), juga diatur secara khusus dalam Undang-undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Dasar asuransi merupakan sebuah perjanjian seperti yang dinyatakan dalam KUHD pasal 246 bahwa:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk mengganti kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”.

Secara lebih luas dalam Undang-Undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian secara garis besar menjelaskan tentang resiko, dan pertanggung jawaban hukum terhadap pihak ketiga, dan asuransi jiwa. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No.2 Tahun 1992 menyatakan bahwa.

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”

(Permata Hastuti et al., 2016) Menjelaskan bahwa asuransi adalah kerelaan individu untuk membayar kerugian kecil yang sudah pasti terhadap kerugian besar yang belum pasti terjadi. Secara garis besar asuransi adalah kemauan seorang individu untuk membayar walaupun mengalami sedikit kerugian untuk menghadapi kerugian besar yang bisa saja datang di kemudian hari.

Dalam Undang-undang tentang jaminan sosial nasional No 40. 2004, menjelaskan bahwa asuransi sosial adalah asuransi yang bersifat wajib dengan mekanisme pengumpulan dana berupa iuran yang dibayarkan oleh masyarakat dengan tujuan memberikan perlindungan terhadap resiko sosial dan ekonomi yang menimpa peserta asuransi dan/atau anggota keluarganya. Selain itu dana jaminan sosial adalah dana milik seluruh peserta asuransi sosial yang merupakan himpunan iuran pesertanya. Selanjutnya beserta hasil pengembangannya dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

untuk pembayaran manfaat kepada peserta asuransi sosial dan untuk membiayai operasional penyelenggaraan program jaminan nasional.

2.2.4 Teori Permintaan

Faktor-faktor yang menjadi keikutsertaan masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki kaitan terhadap teori permintaan. Berikut adalah teori permintaan, (Bilas, 1989) Menjelaskan Keinginan seseorang memiliki suatu barang atau jasa sejatinya adalah kesanggupan individu tersebut untuk memiliki pada tingkat harga satuan komoditas tertentu. Faktor yang menjadi pengaruh terhadap permintaan barang itu adalah barang tersebut, harga barang lain, pendapatan, selera, kemakmuran, dan produk lain.

(Yulius Eka et al., 2016) menjelaskan bahwa permintaan terhadap suatu barang/komoditas seringkali mengalami perubahan, terkadang mengalami kenaikan juga mengalami penurunan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan permintaan diantaranya adalah:

1. Selera konsumen terhadap suatu barang akan menyebabkan berubahnya jumlah barang yang diminta dari suatu komoditas. Komoditas yang banyak disukai oleh konsumen akan meningkatkan jumlah permintaan barang tersebut.
2. Pendapatan dapat merubah jumlah permintaan suatu barang secara tidak langsung. Pendapatan individu yang meningkat secara lebih jauh dapat merubah tingkat harga barang tertentu, terutama barang-barang pokok, pendidikan, rekreasi dll.

3. Jumlah penduduk yang meningkat.
4. Ekspektasi konsumen terhadap jumlah pendapatan yang akan diterimanya dimasa depan dapat mempengaruhi jumlah permintaan suatu barang. Apabila ekspektasi pendapatan yang ia terima dimasa depan akan meningkat maka permintaan terhadap suatu barang juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya.
5. Harga barang lain yang berhubungan, harga barang substitusi yang meningkat akan merubah kenaikan tingkat harga suatu barang. Berbeda dengan barang komplementer, kenaikan harga barang komplementer akan menurunkan tingkat harga suatu barang.

Banyak faktor yang mempengaruhi permintaan Ahman et al., (2009) menyebutkan bahwa jumlah barang yang diminta oleh konsumen antara lain dipengaruhi oleh, kebutuhan konsumen, selera konsumen, pendapatan yang didapat konsumen, harga barang lain (substitusi dan komplementer), jumlah penduduk, ekspektasi konsumen tentang harga dimasa depan dan iklan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Asuransi

Supriyanto, Stefanus (2018) menjelaskan bahwa beberapa faktor mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap asuransi kesehatan diantaranya adalah: Penilaian individu tentang probabilitas sakit, besarnya kerugian finansial, tingkat pendapatan, prilaku terhadap resiko, tingkat kepercayaan terhadap pengelola asuransi dan kontrak jaminan layanan.

Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi resiko, Syakir Muhammad (2004) menjelaskan bahwa umur menjadi salah satu faktor terpenting, karena seiring bertambahnya umur resiko-resiko yang datang tentu semakin besar bahkan kematian. Faktor selanjutnya adalah jenis kelamin, karena faktor jenis kelamin sering dijadikan faktor klasifikasi dalam hal penentuan tingkatan resiko dan faktor terakhir adalah aspek medis, termasuk kondisi fisik dan sejarah personal setiap individu.

Anwar Khoirul (2007), juga menjelaskan faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam seleksi resiko adalah Jenis pekerjaan, besarnya kelompok, jenis kelamin, usia dan penyebaran usia secara khusus dan antiseleksi, antiseleksi adalah kecenderungan seseorang untuk mengikuti asuransi karena kecenderungan tertentu, seperti memiliki kondisi kesehatan yang cenderung kurang baik.

2.3 Hubungan Antar Variabel

Hubungan Pendapatan dan Keikutsertaann Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Seseorang individu dengan pendapatan yang sedikit lebih baik memiliki kemampuan untuk mengalokasikan keperluan yang lebih banyak. Salah satunya adalah dengan ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Su Liu, dkk. (2006), dengan judul penelitian “*Price and Income Elasticity of the Demand for Health Insurance and Health Care Services: A Critical Review*

of the Literature”. Menjelaskan bahwa naiknya pendapatan secara keseluruhan akan meningkatkan permintaan terhadap asuransi kesehatan dan layanan kesehatan, meskipun besarnya kenaikan relative kecil. Pendapatan pada sektor informal juga berpengaruh terhadap keikutsertaan individu terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sektor informal biasanya memiliki pendapatan yang tidak menentu, bahkan pendapatan yang diterima tergantung waktu bekerja, musim dan kondisi alam yang terjadi. Gurendro Putro et al., (2017) dengan judul penelitian “Menejemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima bantuan Iuran (Non PBI)”. Menyebutkan bahwa sebanyak 41,4% responden yang merupakan nelayan, meminta agar pembayaran iuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak dilakukan perbulan, namun disesuaikan dengan musim tangkap ikan. Hal ini menjadi alasan karena musim ikan tidak terjadi sepanjang tahun, pada umumnya ketika musim ombak atau gelombang nelayan mengurangi waktunya untuk mencari karena menghindari resiko kapal rusak dan keberadaan ikan di laut sulit untuk ditemukan.

Hubungan Tingkat pendidikan dan Keikutsertaann Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan seseorang untuk mendaftarkan diri di program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memiliki kesadaran dalam hal resiko kesehatan yang akan terjadi di masa yang akan datang, sehingga dorongan untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Putri Carolina et al., (2016), dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”. Menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan peserta jaminan kesehatan dalam penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keluarga dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki pandangan yang baik terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baik dalam hal informasi dan dorongan untuk ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Begitu juga dengan keluarga dengan pengetahuan yang buruk diakibatkan oleh pendidikan yang rendah memiliki pandangan yang buruk terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Persepsi ini muncul diantaranya karena pembayaran iuran yang dibayarkan setiap bulannya adalah kerugian jika tidak pernah mengalami sakit atau memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hubungan Usia dan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kesadaran untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan lebih didominasi oleh tingkat usia yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih rendah, karena resiko terhadap penyakit dan bahkan kematian menjadi lebih tinggi pula. Miftakhun, et al., (2019) dengan judul penelitian “Probabilitas dan determinan pemanfaatan asuransi kesehatan di Indonesia (berdasarkan data IFLS tahun 2015)”, menjelaskan bahwa usia memiliki pengaruh positif terhadap pemafaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hal ini disebabkan sejalan dengan bertambahnya usia maka kesadaran terhadap jasa dan pelayanan kesehatan juga akan semakin meningkat. Resiko bertambahnya usia disertai

dengan penyakit yang akan datang menjadi salah satu faktor pendorong pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di lain sisi pendaftar yang bisa mendaftarkan dirinya sendiri dan keluarganya adalah individu dengan katagori umur dewasa, dan tidak bisa dilakukan oleh individu dibawah umur. Sehingga ini juga menjadi faktor pendorong keikutsertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hubungan Jenis Kelamin dan Keikutsertaann Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Perempuan bisa dikatakan memiliki resiko penyakit lebih besar dari pada lelaki selain itu jaminan kesehatan juga dibutuhkan untuk mengurangi beban biaya persalinan yang hanya terjadi pada kaum hawa. Putu D. et al., (2016) dengan judul penelitian “Kajian Faktor Demografi terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama”. Menyebutkan bahwa dari keseluruhan responden penelitian proporsi wanita dalam mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu sebesar 54,67%.

Hubungan Status pernikahan dan Keikutsertaann Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Status pernikahan bisa saja menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat yang sudah menikah tentu memiliki tanggungan yang lebih banyak dari masyarakat yang belum menikah, baik dalam hal kebutuhan sehari-hari, maupun biaya

layanan kesehatan. Wahyu et al., (2017), dengan judul penelitian “Determinasi Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN”. Menjelaskan bahwa seseorang yang sudah menikah dan berumah tangga memiliki kecenderungan terhadap pengeluaran belanja kesehatan yang tinggi. Jumlah anggota rumah tangga memiliki pengaruh positif terhadap jumlah belanja kesehatan. Semakin banyak anggota rumah tangga semakin tinggi pula belanja kesehatan yang dihabiskan. Sehingga variabel status pernikahan memiliki pengaruh yang positif terhadap keikutsertaan masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Marwa et al., (2014), dengan judul penelitian “Bauran Pemasaran Memengaruhi Keputusan Konsumen Dalam Pembelian Asuransi Jiwa Individu”. Menyebutkan bahwa masyarakat yang sudah menikah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memiliki asuransi jiwa dibandingkan dengan masyarakat yang belum menikah dan bercerai.

Hubungan Penyakit Kronis dan Keikutsertaann Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

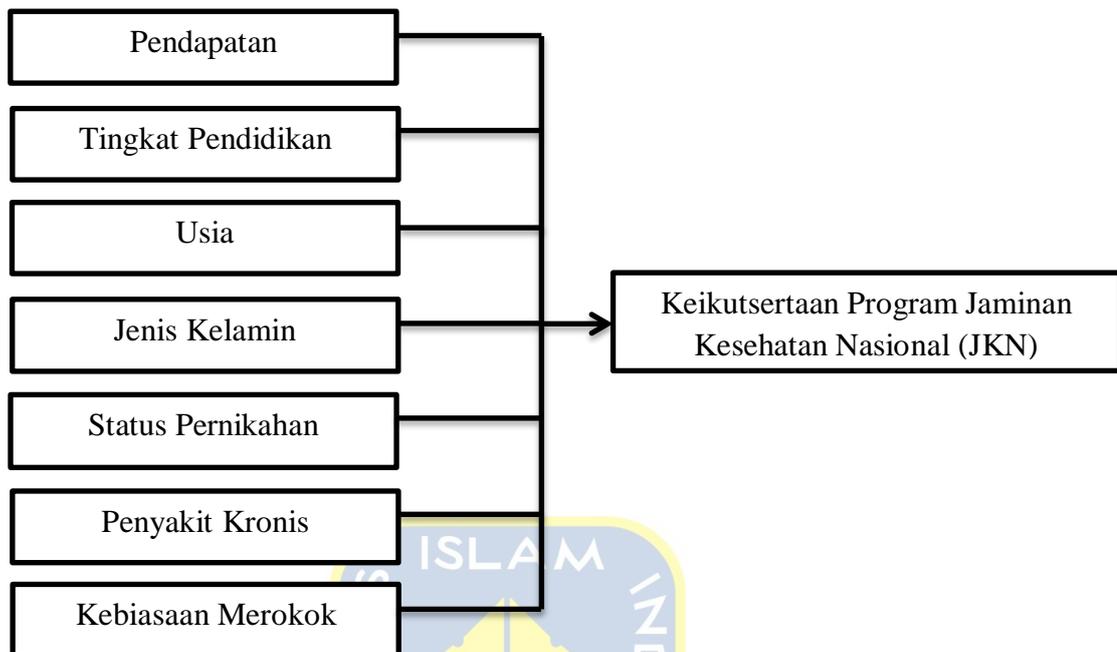
Penyakit kronis yang diderita oleh individu masyarakat tertentu, tentu memiliki resiko pengeluaran biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP). Kevin et al., dkk (2000) dengan judul penelitian “*Does Chronic Illness Affect the Adequacy Insurance Coverage?*”. Kesimpulan hasil penelitian menyebutkan bahwa secara keseluruhan penyakit kronis meningkatkan probabilitas untuk memiliki asuransi sebanyak 3 sampai 7 persen, namun juga menurunkan probabilitas untuk tidak memiliki asuransi sebanyak 2 sampai 8 persen. Terhadap sample penelitian yang sudah menikah status kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap kepemilikan

asuransi. Sedangkan untuk sampel penelitian individu belum menikah, status kesehatan memiliki pengaruh terhadap kepemilikan asuransi.

Hubungan Kebiasaan Merokok dan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Merokok identik dengan kebiasaan tidak baik yang bisa mengancam kesehatan, karena dapat menimbulkan resiko penyakit dikemudian hari. Yoko Izumi et al., (2001) dengan judul penelitian "*Impact of Smoking Habit on Medical Care Use And Its Costs: A Prospective Observation of National Health Insurance Beneficiaries In Japan*". Hasil penelitian menyebutkan bahwa pada pria resiko kematian secara signifikan lebih tinggi pada perokok. Perokok dengan jenis kelamin pria maupun wanita memiliki tingkat rawat inap yang tinggi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Disisi pembiayaan biaya kesehatan perkapita perokok pria menghabiskan £170 perbulan, 11% lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang tidak merokok. Tetapi wanita perokok hanya menghabiskan £141 perkapita perbulan, hampir sama dengan wanita yang tidak merokok. Joses M et al., (2005) dengan judul penelitian "*Determinants of Health Insurance Ownership Among South African Women*". Hasil penelitian menyebutkan bahwa kebiasaan merokok memiliki pengaruh positif terhadap kepemilikan asuransi kesehatan pada wanita di Afrika Selatan.

2.4 Kerangka Pemikiran



2.5 Hipotesis Penelitian

Maka dengan kerangka pemikiran yang sudah disusun hipotesis yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah sebagai berikut:

1. Pendapatan berpengaruh positif terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Usia berpengaruh positif terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
4. Jenis kelamin berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

5. Status pernikahan berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Penyakit kronis berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
7. Kebiasaan merokok berpengaruh positif terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Populasi dan Penentuan Sample Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang disurvei *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang dijalankan oleh lembaga survei RAND corp. Data survei yang diambil adalah survei IFLS 5 yang dihimpun pada tahun 2014. Sehingga penulis melakukan penelitian dengan menggunakan data *cross section* dalam penelitian ini.

3.2 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam hal pengumpulan data, penulis menggunakan data kuantitatif dan kualitatif. Widarjono (2015) menjelaskan bahwa data kuantitatif adalah data yang pelaporannya disajikan dalam bentuk angka (*numeric*). Data yang digunakan dalam penelitian kali ini besumber dari RAND copr dengan survei *Indonesia Family Life Survey* (IFLS). RAND corp adalah lembaga penelitian yang memberikan masukan terhadap solusi kebijakan bertujuan agar masyarakat menjadi lebih amat, sehat, dan sejahtera. Sedangkan *The Indonesia Family Life Survey* (IFLS) adalah survei yang dilakukan oleh lembaga RAND corporation yang telah dilakukan sebanyak enam kali pertama kali dilakukan pada tahun 1993 dan survei terbaru dilakukan pada tahun 2015 lalu. Sample mewakili setidaknya 83% yang berisi lebih dari 30.000 orang yang tersebar di 13 provinsi dari 27

provinsi secara keseluruhan. Survei IFLS pertama kali dilakukan pada tahun 1993/1994 RAND corp bersama Lembaga Demografi dan Universitas Indonesia. Selanjutnya survei IFLS 2 dilakukan masing-masing pada tahun 1997 dan 1998, IFLS 3 pada tahun 2000 bekerja sama dengan pusat Penelitian Kependudukan dan Universitas Gadjah Mada, IFLS 4 pada tahun 2007/2008 RAND bekerja sama dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada dan survei meter. Survei IFLS 5 dilakukan terakhir pada tahun 2014-2015. Pada penelitian kali ini survei yang dijadikan sumber data adalah survei IFLS 5 yang dilakukan pada tahun 2014-2015. Survei IFLS sendiri diawasi oleh *Institutional Review Boards* (IRB) yang berdomisili di Amerika Serikat serta telah dikaji etik secara lebih lanjut pada survei IFLS 3, IFLS 4 dan IFLS 5 oleh Universitas Gadjah Mada (UGM).

3.3 Definisi Oprasional Variabel



Tabel 3.1

Ringkasan Variabel Penelitian

Variabel	Devinisi
JKN	1 jika mengikuti JKN, 0 lainnya
Pendapatan	Jumlah Pendapatan
Pendidikan	Pendidikan trakhir responden
Usia	Usia responden
Jenis Kelamin	1 jika laki-laki, 0 lainnya
Status Pernikahan	1 jika belum menikah, 0 lainnya
Penyakit Kronis	1 jika memiliki penyakit kronis, 0 lainnya
Kebiasaan Merokok	1 jika memiliki kebiasaan merokok, 0 lainnya
Observasi	6,439

3.3.1 Variabel Dependen

Dalam penelitian yang dilakukan, variabel dependen yang digunakan berupa jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data yang diambil merupakan survei *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang dihimpun pada tahun 2014-2015 oleh RAND corp. Responden yang mengisi survei adalah anggota rumah tangga yang berumur 15 tahun atau lebih. Bentuk data disuguhkan dengan jenis data kualitatif dengan kualifikasi per individu. Responden yang memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjawab dengan jawaban 1. Ya, responden yang tidak memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjawab dengan jawaban 3. Tidak dan responden yang tidak tahu menjawab dengan jawaban 8. Tidak Tahu.

3.3.2 Variabel Independen

a. Pendapatan

Data pendapatan didapat dari survei yang dilakukan oleh RAND corp. dengan survei *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang dihimpun pada tahun 2014-2015 (IFLS 5). Tingkat data adalah data individu yang disuguhkan dengan bentuk data kuantitatif. Responden adalah anggota rumah tangga yang berumur 15 tahun atau lebih yang memiliki penghasilan. Responden menjawab secara langsung nominal penghasilan bersih yang mereka dapatkan pada dua belas bulan yang lalu.

b. Tingkat Pendidikan

Data tingkat pendidikan berbentuk data kualitatif dengan tingkat data perindividu. Responden adalah anggota rumah tangga berumur 15 tahun atau lebih. Data pendidikan yang diambil adalah pendidikan terakhir yang pernah dijalani oleh responden. Peneliti mengklasifikasikan data tingkat pendidikan berdasarkan jumlah tahun pendidikan yang dijalani pada umumnya, dimulai dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD). Responden yang menjawab sudah menamatkan bangku Sekolah Dasar (SD) diklasifikasikan sudah menjalani pendidikan selama 6 tahun dst. Sumber data berasal dari survei yang dilakukan oleh RAND corp. dengan survei *Indonesia Family Live Survei* (IFLS) yang dihimpun pada tahun 2014-2015.

c. Usia

Data Usia dijawab secara langsung oleh responden. Data usia berbentuk kuantitatif. Responden adalah anggota rumah tangga berumur 15 tahun atau lebih. Usia 15 tahun menjadi paling bawah dalam penelitian ini, dan usia tertinggi berada diangka 84 tahun. Data bersumber dari survei *Indonesia Family Life Survei* (IFLS) yang dihimpun pada tahun 2014-2015 yang dilakukan oleh RAND corp.

d. Jenis Kelamin

Data jenis kelamin berbentuk kualitatif yang bersumber dari survei *Indonesia Family Life Survei* (IFLS) yang dihimpun pada tahun 2014-2015 yang

dilakukan oleh RAND corp. Responden adalah anggota keluarga yang berumur 15 tahun atau lebih. Responden menjawab secara langsung jenis kelamin. Responden dengan jenis kelamin laki laki menjawab dengan jawaban 1 dan responden dengan jenis kelamin perempuan menjawab dengan jawaban 3.

e. Status Pernikahan

Data status pernikahan merupakan data yang berbentuk kualitatif dan memiliki tingkat data individu. Responden adalah anggota rumah tangga yang berumur 15 tahun atau lebih. Responden menjawab status pernikahan dengan jawaban belum kawin dengan jawaban 1, kawin dengan jawaban 2, kawin namun berpisah dengan jawaban 3, kawin namun bercerai hidup dengan jawaban 4 dan kawin namun bercerai mati dengan jawaban 5. Penulis mengklasifikasikan data status pernikahan menjadi dua kelompok menikah dan belum menikah. Jawaban responden 1 dikategorikan menjadi kelompok yang belum menikah dan jawaban responden 2,3,4,5 dikategorikan menjadi kelompok yang sudah menikah. Data status pernikahan bersumber dari survei *Indonesia Family Life Survei (IFLS)* yang dihimpun pada tahun 2014-2015 yang dilakukan oleh RAND corp.

f. Penyakit Kronis

Data penyakit kronis bersumber dari survei *Indonesia Family Life Survei (IFLS)* yang dihimpun pada tahun 2014-2015 yang dilakukan oleh RAND corp. Data penyakit kronis berbentuk data kuantitatif, tingkat data bertingkat individu. Penyakit yang diklasifikasikan ke dalam penyakit kronis adalah penyakit Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), Gula Darah Tinggi (Diabetes), *Tuberculosis (TBC)*,

Asma, Penyakit Paru-Paru Kronis, Serangan Jantung atau masalah jantung lain, Penyakit Liver atau hati, Stroke, Kanker atau Tumor Ganas, *Arthritis* (Rematik), Kolesterol Tinggi, prostat, Penyakit ginjal, Penyakit gangguan perut atau pencernaan, Masalah Psikis dan Penyakit yang berhubungan dengan ingatan. Responden adalah anggota rumah tangga berumur 15 tahun atau lebih. Responden menjawab dengan jawaban 1. ya bila menderita penyakit kronis yang sesuai klasifikasi dan menjawab 3.tidak bila tidak menderita penyakit kronis yang diklasifikasikan.

g. Kebiasaan Merokok

Data kebiasaan berbentuk data kualitatif yang bersumber dari survei *Indonesia Family Life Survei (IFLS)* yang dihimpun pada tahun 2014-2015 yang dilakukan oleh RAND corp. Responden adalah anggota keluarga yang berumur 15 tahun atau lebih. Responden menjawab secara langsung kebiasaan menghisap rokok atau cerutu. responden dengan kebiasaan menghisap rokok atau cerutu menjawab dengan jawaban 1. ya dan responden yang tidak memiliki kebiasaan menghisap rokok atau cerutu menjawab dengan jawaban 3.tidak.

3.4 Metode Analisis Data

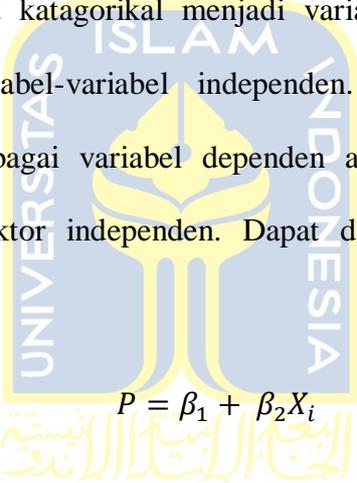
3.4.1 Model Regresi Logit

Model regresi logit adalah model non-linear yang dibuat untuk menganalisis regresi dengan variabel dependen dengan menggunakan variabel probabilitas. Model regresi logit biasanya digunakan untuk memodelkan variabel dependen (Y)

dengan sifat katagorikal, sifat katagori memiliki dasar model yang menghasilkan *binary values* berupa angka 0 dan 1 dengan satu atau lebih variabel independen (X) dengan sifat katagori yang sama maupun kontiniu.

(Gujarati, 2003) menjelaskan bahwa model regresi logit biasanya digunakan pada data yang bersifat klasifikasi. Mendefinisikan kejadian terjadi dan tidak terjadi, dimana 0 memiliki pengertian tidak terjadi dan 1 memiliki pengertian terjadi.

Data yang bersifat katagorikal menjadi variabel dependen, dimana akan dipengaruhi oleh variabel-variabel independen. Contohnya adalah bahwa kepemilikan rumah sebagai variabel dependen akan dipengaruhi oleh faktor pendapatan sebagai faktor independen. Dapat dijabarkan dengan persamaan sebagai berikut.


$$P = \beta_1 + \beta_2 X_i$$

Dimana X berarti pendapatan dan $P_1 = E(Y_i = 1 | X_i)$ yang menjelaskan sebuah keluarga memiliki sebuah rumah. Kepemilikan rumah dapat dirumuskan menjadi sebagai berikut.

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_1 + \beta_2 X_i)}}$$

Dengan penyederhanaan menggunakan asumsi Z_i adalah $(\beta_1 + \beta_2 X_i)$ maka persamaan di atas dapat ditulis sebagai

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-z_i}} = \frac{e^z}{1 + e^z}$$

Persamaan di atas menjelaskan bahwa P_i berada diantara 0 dan 1 memiliki sifat nonlinear terhadap Z_i dimana Z_i memiliki rentang diantara $-\infty$ hingga $+\infty$, sehingga sudah memenuhi persyaratan diawal. Persyaratan yang harus dipenuhi dalam regresi nonlinear adalah ketika $Z_i \rightarrow -\infty, e^{-z_i}$ adalah hampir mendekati 0 dan ketika $Z_i \rightarrow +\infty, e^{-z_i}$ meningkat tidak terbatas

Namun terdapat kesalahan dalam memenuhi persyaratan ini, terdapat kesalahan estimasi sehingga P_i memiliki sifat nonlinear bukan hanya terhadap X namun juga terhadap β . Sehingga prosedur OLS untuk mengestimasi parameter-parameternya tidak bisa digunakan. *Ordinary Least Square* (OLS) adalah persamaan regresi linear dengan menggunakan persamaan kuadrat yang paling kecil

Dalam persamaan diatas P_i didefinisikan sebagai probabilitas sebuah keluarga untuk memiliki rumah maka, $(1 - P_i)$ dapat didefinisikan sebagai probabilitas sebuah keluarga untuk tidak memiliki rumah, dengan persamaan sebagai berikut.

$$1 - P_i = \frac{1}{1 + e^{z_i}}$$

Jika disubstitusikan dengan persamaan diatas maka akan menghasilkan persamaan:

$$\frac{P_i}{1 - P_i} = \frac{1 + e^{z_i}}{1 + e^{-z_i}} = e^{z_i}$$

Jika persamaan $\frac{P_i}{1-P_i}$ dapat disebut dengan *odd ratio* atau rasio peluang, yaitu perbandingan terhadap sebuah kejadian terjadi dan tidak terjadi. Oleh sebab itu jika P_i diketahui adalah 0,8 maka rasio kejadian terjadi adalah 4 berbanding 1. Selanjutnya jika Nilai logaritma natural diambil pada persamaan di atas maka akan menghasilkan persamaan:

$$L_i = \ln \frac{P_i}{1-P_i} = Z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i$$

Didalam persamaan diatas L_i dilambangkan sebagai log dari *odd ratio*, yang bersifat tidak hanya linear terhadap X namun dari sudut pandang estimasi memiliki sifat linear terhadap parameter. Lebih lanjut L pada persamaan diatas dapat disebut sebagai logit, sehingga model logit dapat di tulis seperti persamaan diatas.

Nilai β_1 melambangkan *intercept*, yang menjelaskan bahwa probabilitas sebuah – kejadian terjadi adalah β_1 meskipun jika variabel-variabel lain tidak memiliki nilai atau sama dengan nol. Selanjutnya nilai β_2 dapat dikatakan sebagai variabel yang menjadi penentu variabel dependen yang artinya jika β_2 memiliki nilai negatif meningkat sebanyak satu satuan, maka akan mengurangi probabilitas sebuah kejadian terjadi.

Meskipun didalam penjelasan ini hanya menggunakan satu nila variabel X (variabel independen), didalam penggunaannya variabel X yang digunakan dapat ditambah sebanyak-banyaknya sesuai kebutuhan teori yang akan diuji.

Pada penelitian ini penulis menggunakan model regresi logit dengan variabel dependen berupa jumlah keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan variabel independen berupa pendapatan, tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan, penyakit kronis dan kebiasaan merokok. Model persamaan logit yang dipakai pada penelitian kali ini adalah sebagai berikut.

$$\ln \frac{P_i}{1-P_i} = Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7$$

Dimana

P = 1 jika individu ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

= 0 jika individu tidak ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

X_1 = Pendapatan

X_2 = Tingkat pendidikan

X_3 = Usia

X_4 = Jenis kelamin

X_5 = Status pernikahan

X_6 = Penyakit kronis

X_7 = Kebiasaan merokok



3.4.2 Model Regresi lain (Model Probit)

Dalam menjelaskan pola variabel-variabel ekonomi, maka harus memilih fungsi distribusi kumulatif. Model logit yang sesuai dengan fungsi distribusi kumulatif adalah persamaan dibawah ini.

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_1 + \beta_2 X_i)}}$$

Namun dalam pengaplikasiannya model ini bukanlah satu-satunya model yang sesuai dengan fungsi distribusi kumulatif terdapat model lain yaitu model probit (probit model) terkadang disebut juga dengan model normit (normit model).

(Widarjono, 2017) menjelaskan bahwa model probit adalah sebuah model dengan respon kualitatif yang didasari pada fungsi probabilitas berdistribusi normal. Sebagai contoh model probit dapat dijelaskan dalam keputusan sebuah keluarga untuk memiliki rumah yang tidak hanya di pengaruhi oleh pendapatan saja. Model yang dapat ditulis adalah sebagai berikut.

$$P_i(Y_i = 1|X_i) = \Phi(\beta_0 + \beta_1 X_i)$$

Nilai $Y = 1$ pada model diatas adalah probabilitas dari kepemilikan rumah. Sedangkan X melambangkan pendapatan, dan model probit di lambangkan pada $\Phi(Z)$. Model probit diatas adalah metode Maximum Likelihood (ML), nilai koefisien pada model ini tidak dapat diinterpretasikan secara langsung, karena

nilai probabilitasnya berdasarkan distribusi normal, yang hanya bias dilakukan adalah menginterpretasikan langsung tanda dari koefisiennya.

3.4.3 Uji Evaluasi Akhir

3.4.3.1 Uji Likelihood Ratio (LR)

Model logit adalah model non linear, maka metode estimasi OLS tidak bisa dipakai dalam estimasi model logit. Metode yang bisa dilakukan untuk mengestimasi model logit adalah dengan metode *Maximum Likelihood* (ML). *Maximum likelihood* (ML) adalah estimasi model logit dengan mencari koefisien regresi sehingga diharapkan tingkat probabilitas variabel dependen bisa semaksimal mungkin. Besarnya tingkat probabilitas yang maksimum disebut *log of the likelihood* (LL) (Widarjono, 2015).

Uji statistik *likelihood ratio* (LR) adalah pengujian yang dilakukan untuk menjelaskan bagaimana variabel variabel independen mempengaruhi variabel dependen pada estimasi model logit. Nilai statistik LR memiliki kesamaan dengan distribusi chi square (X^2). Jika estimasi nilai chi square (X^2) lebih besar dari nilai tabel maka variabel independen secara bersama sama mempengaruhi variabel independen (menolak hipotesis nol) begitu juga sebaliknya.

3.4.4.2 Uji Parsial

Uji parsial digunakan untuk menjelaskan bagaimana hubungan setiap individu variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen. Penggunaan uji parsial pada penelitian kal ini menggunakan distribusi Z terdapat

dua jenis yaitu satu sisi dan dua sisi. Uji parsial distribusi Z satu sisi dipilih jika penelitian memiliki dasar landasan teori, sedangkan uji parsial distribusi Z dua sisi dipilih jika penelitian tidak memiliki dasar landasan teori (Widarjono 2015).

Keputusan menolak hipotesis nol pada uji distribusi Z diambil jika nilai probabilitas (p) lebih kecil dari alpha (α) dengan artian menerima hipotesis alternatif, yaitu variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Begitu juga sebaliknya jika nilai probabilitas (p) lebih besar dari alpha (α), maka keputusan yang diambil adalah gagal menolak hipotesis nol dan menolak hipotesis alternatif, yaitu variabel independen tidak mempengaruhi variabel dependen.



BAB IV

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah data sekunder, yang berasal dari Indonesia *Family Life Survey* (IFLS) ke 5 yang dilakukan pada tahun 2014-2015 di 13 provinsi oleh lembaga survei RAND corp. Data yang diambil meliputi data jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pendapatan, pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan, penyakit kronis dan kebiasaan merokok.

Variabel dependen yang dipakai dalam penelitian kali ini adalah jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Y) yang berbentuk kualitatif, dan beberapa variabel independen yaitu pendapatan (X_1) dengan bentuk data kuantitatif bersatuan rupiah, pendidikan (X_2) dengan bentuk data kualitatif, usia (X_3) dengan bentuk data kualitatif bersatuan tahun, jenis kelamin (X_4) dengan bentuk data kualitatif dan data status pernikahan (X_5) dengan bentuk data kualitatif, penyakit kronis (X_6) dengan bentuk data kualitatif dan kebiasaan merokok (X_7) dengan bentuk data kualitatif.

Tabel 4.1**Hasil *Descriptive Statistic Test***

Variabel	Observasi	Rata Rata	Std Deviasi	Min	Max
Peserta JKN	2919	2.17E-01	0.41217	0	1
Pendapatan	2919	2.60E+07	3.87E+07	0	1.00E+09
Pendidikan	2919	9.94E+00	3.6777	1	23
Usia	2919	36.436	11.03002	15	84
Jenis Kelamin	2919	1	0	1	3
Status Pernikahan	2919	0.8156546	0.3759	0	1
Penyakit Kronis	2919	1.026	0.22674	1	3
Kebiasaan Merokok	2919	0.2843	0.45117	0	1

Hasil *Descriptive Statistic Test* pada tabel 4.1, menunjukkan nilai jumlah observasi, rata-rata, nilai maksimum dan minimum dan standar deviasi dari masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Jumlah observasi untuk seluruh variabel dengan kondisi umum yang memiliki kecocokan adalah 2.919. Variabel jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Y) adalah variabel dengan data berbentuk kualitatif. Individu yang tidak memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjawab dengan jawaban tidak=0, dan individu yang memiliki menjawab dengan jawaban ya=1, oleh sebab itu nilai minimum dari variabel Y adalah 0 dan nilai maksimumnya adalah 1. Nilai rata rata dari variabel Y adalah 2.17E-01 dengan nilai standar deviasi adalah 0.41217.

Variabel pendapatan (X_1) adalah variabel dengan data berbentuk kuantitatif dengan satuan rupiah. Nilai minimum dari variabel X_1 adalah 0 dan nilai maksimum adalah 1,00e+09. Nilai rata rata dari variabel X_1 adalah 2.60E+07 dengan standar deviasi sebesar 3.87E+07.

Variabel tingkat pendidikan (X_2) adalah variabel dengan data berbentuk kualitatif. nilai minimum dari variabel X_2 adalah 1 dengan spesifikasi pendidikan terakhir individu adalah SD kelas 1 dan nilai maksimum dari variabel X_2 adalah 23 dengan spesifikasi pendidikan terakhir individu adalah S2. Nilai rata-rata dari variabel X_2 adalah 9.94E+00 dengan standar deviasi sebesar 3.6777.

Variabel usia (X_3) adalah variabel dengan data berbentuk kuantitatif dengan nilai minimum 15 tahun dan nilai maksimum 84 tahun. Nilai rata-rata dari variabel X_3 adalah 36.436 dengan standar deviasi sebesar 11.03002.

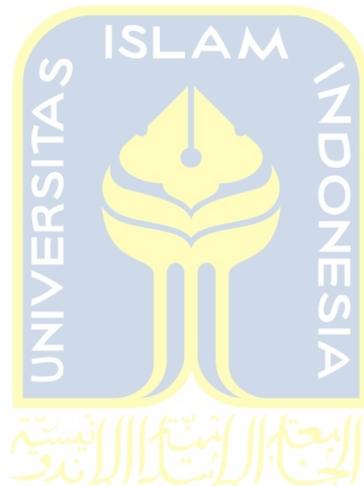
Variabel jenis kelamin (X_4) adalah variabel dengan data berbentuk kualitatif. Nilai minimum dari variabel X_4 adalah 1 dengan individu yang menjawab dengan jawaban laki, dan nilai maksimum adalah 3 dengan individu yang menjawab dengan jawaban perempuan. Nilai rata-rata dari variabel X_4 adalah 1 dengan standar deviasi 0.

Variabel status pernikahan (X_5) adalah variabel dengan data berbentuk kualitatif. Nilai minimum dari variabel X_5 adalah 0 dengan individu yang menjawab dengan jawaban belum menikah dan nilai maksimum adalah 1 dengan individu yang menjawab dengan jawaban menikah. Nilai rata-rata dari variabel X_5 adalah 0.8156546 dengan standar deviasi 0.3759.

Variabel penyakit kronis (X_6) adalah variabel dengan data berbentuk kualitatif. Nilai minimum dari variabel X_6 adalah 1 dengan individu yang menjawab dengan memiliki penyakit kronis, dan nilai maksimum adalah 3 dengan

individu yang menjawab dengan jawaban tidak memiliki penyakit kronis. Nilai rata-rata dari variabel X_6 adalah 1.026 dengan standar deviasi 0.22674.

Variabel kebiasaan merokok (X_7) adalah variabel dengan data berbentuk kualitatif. Nilai minimum dari variabel X_6 adalah 1 dengan individu yang menjawab memiliki kebiasaan merokok, dan nilai maksimum adalah 3 dengan individu yang menjawab dengan jawaban tidak memiliki kebiasaan merokok. Nilai rata-rata dari variabel X_6 adalah 0.2843 dengan standar deviasi 0.45117.



Tabel 4.2
Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	n (2919)	Frekuensi (%)	JKN	
			(Ya)	(Tidak)
Pendapatan				
Berpendapatan	2919	100	633	2286
Pendidikan				
SD sederajat	798	27,33	176	622
SMP Sederajat	562	19,25	90	472
SMA Sederajat	1284	43,98	384	900
Perguruan Tinggi	55	1,8	15	40
Usia				
15-60	2834	97,08	624	2214
60-84	81	2,9	9	72
Jenis Kelamin				
Memiliki Ket	2919	100	633	2286
Status Pernikahan				
Belum Menikah	497	17,02	96	401
Menikah	2422	83,8	537	1885
Penyakit Kronis				
Ya	830	28,43	191	639
Tidak	2089	71,56	442	1647
Kebiasaan Merokok				
Ya	633	21,68	632	2249
Tidak	2286	78,31	1	37

4.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah dengan tujuan memberi manfaat kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, kepada masyarakat guna meningkatkan memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan bagi para peserta dan anggota keluarganya, dengan syarat telah membayar sejumlah iuran wajib perbulannya.

Survei *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) gelombang ke 5, dihimpun pada tahun 2014-2015, yang dilakukan oleh RAND corp, dari 2.919 jumlah observasi penelitian yang memiliki kecocokan. Sebanyak sebanyak 633 orang mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan 2.286 orang sisanya tidak mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4.1.2 Pendapatan

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini. Jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memiliki kecocokan terhadap jumlah pendapatan individu adalah 2.919 observasi. Dengan 633 observasi yang berpendapatan terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedangkan 2.286 observasi yang berpendapatan sisanya tidak terdaftar.

4.1.3 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini, tingkat pendidikan terhadap jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjelaskan bahwa untuk pendidikan tingkat Sekolah Dasar (SD) hingga tamat (SD) sebanyak 176 orang terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedangkan 622 orang sisanya tidak terdaftar. Untuk tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP sederajat) sebanyak 90 orang terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan 472 orang sisanya tidak terdaftar. Untuk tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA sederajat) sebanyak 384 orang terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedangkan 900 orang sisanya tidak terdaftar.

Selanjutnya untuk tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 orang terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedangkan 40 orang sisanya tidak terdaftar.

4.1.4 Usia

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini, usia terhadap jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjelaskan bahwa penduduk dibawah umur lansia (60 tahun), sebanyak 624 orang terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedangkan 2.214 orang sisanya tidak terdaftar. Untuk penduduk dengan katagori lansia ke atas sebanyak 9 orang terdaftar sebagai peserta program (Jaminan Kesehatan Nasional), sedangkan 72 orang sisanya tidak terdaftar.

4.1.5 Jenis Kelamin

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini, jenis kelamin terhadap jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjelaskan bahwa sebanyak 2.919 observasi yang memiliki kecocokan, 633 diantaranya terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasionla (JKN), sedangkan 2.286 sinya tidak terdaftar.

4.1.6 Status Pernikahan.

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini, status pernikahan terhadap jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjelaskan bahwa sebanyak 96 orang yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) belum menikah dan 537 orang sisanya sudah menikah. Sedangkan sebanyak 401 orang yang tidak terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum menikah dan 1.885 orang sisanya sudah menikah.

4.1.7 Penyakit Kronis

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini, status pernikahan terhadap jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjelaskan bahwa sebanyak 191 orang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki riwayat penyakit kronis sedangkan sebanyak 442 sisanya yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

4.1.8 Kebiasaan Merokok

Berdasarkan jumlah observasi pada penelitian ini, status pernikahan terhadap jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjelaskan bahwa sebanyak 632 orang yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 1 orang sisanya yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan tidak memiliki kebiasaan merokok.

4.2 Hasil Estimasi

Data yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah berbentuk cross section, model yang digunakan untuk meregresi setiap variabel adalah model regresi logit.

4.2.1 Model Logit

Tabel 4.3
Hasil Regresi Model Logit

Variabel	Logit
Pendapatan	1.40E-09
Pendidikan	0.206 0.0668***
Usia	0.000 -0.0152***
Jenis Kelamin	0.003 -0.0353***
Status Pernikahan	0.853 0.406***
Penyakit Kronis	0.005 0.0638
Kebiasaan Merokok	0.53 -0.976*
Konstan	0.055 -0.831
LR-Test	0.140
LR Chi 2	61.53
Prob	0.0000
Observasi	2,919

Hasil regresi model logit pada tabel 4.2 dapat dijelaskan dalam persamaan sebagai berikut:

$$\ln \frac{P_i}{1-P_i} = Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7$$

$$\ln \frac{P_i}{1-P_i} = Z_i = -1,40E09X_1 + 0,0668X_2 - 0,0152X_3 - 0,0353X_4 + 0,406X_5 + \\ 0,0638X_6 - 0,055X_7$$

Dimana $P = 1$ jika individu ikut serta dalam program Jaminan Nasional (JKN) dan $P = 0$ jika individu tidak ikut serta dalam program Jaminan Nasional (JKN), $X_1 =$ Pendapatan, $X_2 =$ Tingkat pendidikan, $X_3 =$ Usia, $X_4 =$ Jenis kelamin, $X_5 =$ Status pernikahan, $X_6 =$ Penyakit kronis, $X_7 =$ Kebiasaan merokok.

Koefisien hasil regresi logistik bisa memprediksi seseorang untuk ikut dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan tidak. Misalnya seorang individu yang memiliki tingkat pendidikan akhir 12 tahun (Tamat SMA), dengan usianya yaitu 40 tahun, dengan status pernikahan sudah menikah dan memiliki kebiasaan merokok, maka perhitungan probabilitas ikut dan tidak ikut jaminan kesehatan adalah seperti berikut:

$$\ln \frac{P_i}{1-P_i} = Z_i = (0)X_1 + 0,0668(12) - 0,0152(40) - (0)X_4 + 0,0353(1) + (0)X_6 - \\ 0,055(1) = 0,1779$$

Dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\frac{P_i}{1-P_i} = \frac{1 + e^{Z_i}}{1 + e^{-0,1779}} = 0,7498$$

Maka probabilitas individu tersebut untuk ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebesar 0,7498. Sedangkan probabilitas tidak ikut serta dalam program jaminan kesehatan adalah $1-0,7498=0,2502$. Untuk

variabel pendapatan, jenis kelamin, dan penyakit kronis tidak dapat diprediksi karena memiliki hubungan tidak signifikan terhadap variabel independen.

4.3 Uji Statistik

4.3.1 Uji Likelihood Ratio (LR)

Hasil regresi logit menghasilkan probabilitas yang signifikan dengan nilai LR dari model regresi logit lebih kecil dari α ($0,0000 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa secara bersama sama variabel pendapatan, pendidikan, usia, jenis kelamin, status pernikahan berpengaruh terhadap keikutsertaan individu dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4.3.2 Uji Parsial

Berdasarkan hasil perhitungan variabel pendapatan (X_1) memiliki pengaruh positif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tetapi memiliki probabilitas sebesar 0,206 dimana lebih besar dari $\alpha = 5\%$, sehingga gagal menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara pendapatan dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak signifikan.

Variabel tingkat pendidikan (X_2) memiliki pengaruh positif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), probabilitas variabel tingkat pendidikan (X_2) sebesar 0,000 dimana lebih kecil dari $\alpha = 5\%$, sehingga menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) signifikan.

Variabel usia (X_3) memiliki pengaruh negatif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), probabilitas variabel usia (X_3) sebesar 0,003 dimana lebih kecil dari $\alpha = 5\%$, sehingga menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara usia dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) signifikan.

Variabel jenis kelamin (X_4) memiliki pengaruh negatif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), probabilitas variabel jenis kelamin (X_4) adalah sebesar 0,688 dimana lebih besar dari α , sehingga gagal menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara jenis kelamin dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak signifikan.

Variabel status pernikahan (X_5) memiliki pengaruh positif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), probabilitas variabel status pernikahan (X_5) adalah sebesar 0,005 dimana lebih kecil dari $\alpha = 5\%$, sehingga menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara status pernikahan dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) signifikan.

variabel penyakit kronis (X_6) memiliki pengaruh positif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tetapi memiliki probabilitas sebesar 0,53 dimana lebih besar dari $\alpha = 5\%$, sehingga gagal menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara penyakit kronis dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak signifikan.

Variabel kebiasaan merokok (X_7) memiliki pengaruh negatif terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), probabilitas variabel

kebiasaan merokok (X_7) sebesar 0,055 dimana lebih kecil dari $\alpha = 10\%$, sehingga menolak H_0 . Memiliki arti bahwa hubungan antara kebiasaan merokok dan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) signifikan.

4.4 Model Regresi Lain (Model Probit).

Tabel 4.4
Perbandingan Hasil Regresi Model Logit dan Probit

Variabel	Logit	Probit
Pendapatan	1.40E-09	9.02E-10
	0.206	0.185
Pendidikan	0.0668***	0.0386***
	0.000	0.000
Usia	-0.0152***	-0.00825***
	0.003	0.005
Jenis Kelamin	-0.0353***	-0.0244***
	0.853	0.822
Status Pernikahan	0.406***	0.231***
	0.005	0.005
Penyakit Kronis	0.0638	0.0378
	0.53	0.52
Kebiasaan Merokok	-0.976*	-0.463**
	0.055	0.03
Konstan	-0.831	-0.638**
	0.140	0.013
LR-Test		
LR Chi 2	61.53	61.82
Prob	0.000	0.000
Observasi	2,919	2,919

Tabel 4.5 menjelaskan perbandingan hasil regresi model logit dan model probit dengan jumlah observasi 2.919. Secara keseluruhan pada model logit dan probit tidak terdapat perbedaan hubungan baik pada keseluruhan variabel maupun masing masing variabel, meskipun dengan nilai koefisien dan nilai probabilitas

yang berbeda. Perbedaan hubungan antar variabel hanya terlihat pada saat kondisi konstan pada model probit dimana memiliki nilai probabilitas lebih kecil dari α ($0.013 < 0.05$) dengan nilai koefisien -0.638^{**} .

4.5 Pembahasan

4.5.1 Analisis Pengaruh Pendapatan Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pendapatan memiliki nilai koefisien $1.40E-09$ dan memiliki nilai probabilitas 0.206 , tidak signifikan dalam tingkat $\alpha = 5\%$ maupun tingkat $\alpha = 10\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pendapatan memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tidak sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini.

Tingkat pendapatan yang diterima individu seharusnya berhubungan positif terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun persepsi masyarakat terhadap jaminan kesehatan tentu menjadi faktor lain yang menghambat hal ini. Yandrizal et al., (2015) menyebutkan bahwa individu yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan lebih memilih untuk berobat ke bidan, dibandingkan harus menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu Henni (2010) menyebutkan bahwa pendapatan saja tanpa disertai pengeluaran setiap individu tidak bisa menjadi tolak ukur kebutuhan pokok dan non pokok termasuk dalam hal pembayaran iuran jaminan kesehatan.

4.5.2 Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Tingkat pendidikan memiliki nilai koefisien 0.0668 dan memiliki nilai probabilitas 0.0000, $\alpha = 5\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini, menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dienyam seorang individu maka semakin besar pula probabilitas individu tersebut untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu, semakin besar pula pengetahuan dan kesadaran akan kebutuhan kesehatan dan resiko kesehatan dimasa yang akan datang. Menurut Putri (2016) individu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih menerima informasi secara positif dan dapat menerima informasi secara lebih banyak. Hal ini menjadi sebuah pembelajaran dan perbandingan dalam penentuan sikap, secara tidak langsung individu dengan pengetahuan yang baik memiliki sikap positif terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibandingkan dengan individu yang berpengetahuan rendah dengan sikap cenderung negatif. Selain itu Witcahyo (2016), menjelaskan bahwa pendidikan yang cukup dan baik akan mempengaruhi individu untuk mendapatkan akses informasi terbaru termasuk jaminan kesehatan. Kemungkinan tersebut didukung dengan media yang sudah sangat memadai seperti televisi dan radio, Sehingga jaminan kesehatan memiliki perspektif baik dan dapat diterima oleh masyarakat.

4.5.3 Analisis Pengaruh Usia Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Usia memiliki nilai koefisien -0.0152 dan memiliki nilai probabilitas 0.003, $\alpha = 5\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tidak sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini, menjelaskan bahwa dengan semakin rentanya usia individu maka semakin kecil pula probabilitas individu tersebut untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Responden yang mengikuti program Jaminan kesehatan Nasional (JKN) lebih besar didominasi oleh individu dengan usia dewasa dibandingkan lansia. Usia yang bertambah akan meningkatkan kematangan dalam hal berpikir, termasuk dalam hal keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menghindari resiko kesehatan dimasa yang akan datang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi (2016) responden dengan usia lansia yang tidak ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum memiliki kesadaran yang lebih akan kesehatan, dikarenakan perbedaan zaman dan pengetahuan terhadap kualitas kesehatan dan resiko kesehatan dimasa yang akan datang.

4.5.4 Analisis Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jenis kelamin memiliki nilai koefisien -0.0353^{***} dan memiliki nilai probabilitas 0.853, tidak signifikan dalam tingkat $\alpha = 5\%$ maupun tingkat $\alpha = 10\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tidak sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini, menjelaskan bahwa probabilitas individu untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak tergantung kepada jenis kelamin.

Faktor resiko penyakit yang lebih condong kepada perempuan pada hipotesis awal tidak sepenuhnya benar. Sofyan dkk (2012) dalam penelitian tentang penyakit Hipertensi dan kejadian penyakit Stroke menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit Hipertensi dan kejadian penyakit Stroke. Ujiani (2014) dalam penelitiannya mengenai kadar Kolesterol pada penderita Obesitas menjelaskan bahwa, tidak ada perbedaan bermakna pada kadar kolesterol antara laki-laki maupun perempuan. Pertiwi dkk (2012) dalam penelitiannya mengenai penyakit *Tuberculosis* menjelaskan bahwa tidak ada penjelasan bermakna antara jenis kelamin dan penyakit *Tuberculosis* yang diderita pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa resiko terhadap penyakit dan jenis kelamin tidak memiliki perbedaan, Selain itu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang ditujukan pemerintah untuk seluruh masyarakat Indonesia. Sehingga jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak mempengaruhi kepesertaan individu dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Debra (2015).

4.5.5 Analisis Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Status pernikahan memiliki nilai koefisien 0.406 dan memiliki nilai probabilitas 0.005, $< \alpha = 5\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status pernikahan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini, menjelaskan bahwa individu yang sudah menikah memiliki probabilitas lebih tinggi untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibandingkan dengan individu yang belum menikah.

Individu yang sudah menikah memiliki tanggungan atas dirinya dan anggota rumah tangganya. Wahyu, dkk (2017) menjelaskan bahwa individu yang sudah menikah memiliki kecenderungan pengeluaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang belum menikah. Sehingga kecenderungan individu yang sudah menikah untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang belum menikah, penelitian ini memiliki kesamaan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwa, dkk (2014).

4.5.6 Analisis Pengaruh Penyakit Kronis yang Diderita Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Penyakit kronis memiliki nilai koefisien 0.0638 dan memiliki nilai probabilitas 0.53, tidak signifikan dalam tingkat $\alpha = 5\%$ maupun tingkat $\alpha = 10\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit kronis memiliki pengaruh positif dan

tidak signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tidak sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini, menjelaskan bahwa probabilitas individu untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak tergantung kepada penyakit kronis yang diderita.

Penyakit kronis tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan individu dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hal ini bisa saja terjadi karena stigma masyarakat terhadap jaminan kesehatan kurang baik. Menurut Kevin, dkk (2000), menjelaskan bahwa penyakit kronis tidak serta merta membuat seorang individu ikut dalam program asuransi dan jaminan kesehatan, responden yang terkena penyakit kronis memang memiliki probabilitas untuk mengikuti program asuransi 3 sampai 7 persen namun juga memiliki probabilitas untuk tidak mengikuti asuransi sebanyak 2 sampai 8 persen.

4.5.7 Analisis Pengaruh Kebiasaan Merokok Terhadap Keikutsertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kebiasaan merokok memiliki nilai koefisien -0.976 dan memiliki nilai probabilitas 0.055. Meskipun tidak signifikan pada tingkat $\alpha = 5\%$, namun signifikan pada tingkat $\alpha = 10\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan hipotesis yang sudah ditetapkan pada penelitian ini, menjelaskan bahwa individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok memiliki probabilitas untuk mengikuti program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) dibandingkan dengan individu yang memiliki kebiasaan merokok.

Kebiasaan merokok menjadi faktor yang berhubungan negatif, hal ini terjadi karena individu dengan kebiasaan merokok lebih memilih membagi pendapatan yang diterima untuk belanja rokok dibandingkan dengan membayar iuran jaminan kesehatan. Yandrizal (2015) menyebutkan bahwa mayoritas responden yang tidak mampu sebenarnya bukan karena didasari faktor pendapatan, hal ini dapat dibuktikan walaupun dengan upah minimum individu lebih memilih mengalokasikan pendapatan yang ia terima untuk membeli rokok yang mana secara kuantitas jumlah belanja rokok lebih besar dari iuran jaminan kesehatan tingkat tiga.



BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendapatan tidak memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan individu dalam proram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Persepsi masyarakat terhadap jaminan kesehatan menjadi faktor lain yang menghambat keikutsertaan individu yang memiliki pendapatan pada program jaminan kesehatan.
2. Pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap keikutsertaan individu dalam proram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Individu dengan tingkat pengetahuan lebih baik akan memiliki pengetahuan yang baik tentang resiko dimasa yang akan datang sehingga memiliki kesadaran yang tinggi terhadap kepemilikan jaminan kesehatan dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah.
3. Usia memiliki pengaruh negatif terhadap keikutsertaan individu dalam proram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini terjadi karena individu dengan usia lansia cenderung memiliki kesadaran yang rendah terhadap program jaminan kesehatan

4. Jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan individu dalam proram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini terjadi karena Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang ditujukan pemerintah untuk seluruh masyarakat Indonesia, tanpa membedakan perbedaan jenis kelamin.
5. Status pernikahan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan individu dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini terjadi karena individu yang sudah menikah memiliki kecenderungan pengeluaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang belum menikah.
6. Penyakit kronis tidak memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan individu dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini terjadi karena stigma masyarakat terhadap jaminan kesehatan kurang baik terhadap program jaminan kesehatan.
7. Kebiasaan merokok memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan individu dalam proram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Individu dengan kebiasaan merokok lebih memilih membagi pendapatan yang diterima untuk belanja rokok dibandingkan dengan membayar iuran jaminan kesehatan.

5.2 Implikasi

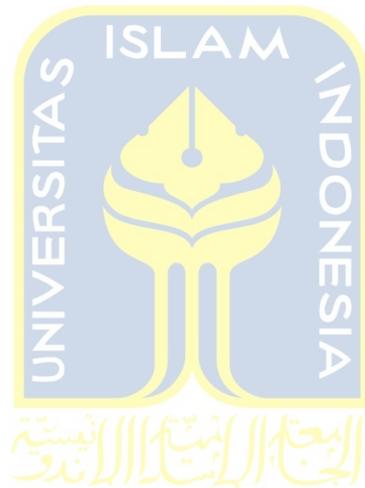
Berdasarkan uraian kesimpulan yang telah disebutkan, maka implikasi yang dapat diambil dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pendapatan tidak memiliki pengaruh terhadap kepesertaan individu pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk itu premi yang ditetapkan pada program jaminan kesehatan harus sesuai dan dapat dijangkau oleh pendapatan riil setiap individu yang sudah dikurangi dengan pengeluaran individu setiap bulannya.
2. Pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap kepesertaan individu dalam program jaminan kesehatan, dengan artian semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka probabilitas untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga semakin tinggi, peningkatan pemahaman terhadap resiko penyakit di masa yang akan datang sejak pendidikan tingkat dasar perlu dilakukan agar kesadaran untuk mengikuti program jaminan kesehatan tertanam sejak dini.
3. Usia dan kebiasaan merokok memiliki pengaruh negatif terhadap kepesertaan jaminan kesehatan, dengan artian individu dengan tingkat usia lansia cenderung tidak ikut dalam program jaminan kesehatan dan individu yang memiliki kebiasaan merokok juga cenderung tidak ikut dalam program jaminan kesehatan. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya kesadaran bagi para individu yang sudah berumur lansia terhadap resiko penyakit di masa yang akan datang, sama halnya dengan individu yang memiliki kebiasaan merokok sehingga individu dengan

kebiasaan merokok lebih memilih mengalokasikan pendapatannya untuk membeli rokok dibandingkan harus ikut dalam program jaminan kesehatan. Untuk itu peningkatan pemahaman terhadap resiko dimasa yang akan datang dan pentingnya jaminan kesehatan perlu dilakukan kepada individu pada segala usia dan individu dengan kebiasaan merokok.

4. Status pernikahan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepesertaan program jaminan kesehatan, dengan artian bahwa individu dengan status pernikahan sudah menikah memiliki probabilitas lebih tinggi untuk mengikuti program jaminan kesehatan, dibandingkan dengan individu yang belum menikah. Untuk itu peningkatan wawasan dan pemahaman terhadap resiko kesehatan dimasa yang akan datang perlu dilakukan kepada individu yang belum menikah dan sudah menikah, agar kesadaran untuk mengikuti program jaminan kesehatan individu yang belum menikah dan sudah menikah meningkat.
5. Penyakit kronis tidak memiliki pengaruh terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan artian individu yang memiliki penyakit kronis cenderung tidak mengikuti program jaminan kesehatan. Masyarakat dengan penyakit kronis lebih memilih untuk berobat di puskesmas dibandingkan dengan harus mengikuti program jaminan kesehatan. Untuk itu peningkatan wawasan dan pemahaman terhadap resiko yang lebih besar dimasa yang akan datang, dan pentingnya program jaminan kesehatan untuk meminimalisir hal tersebut penting dilakukan, agar individu yang

memiliki penyakit kronis memiliki kesadaran untuk mengikuti program jaminan kesehatan.



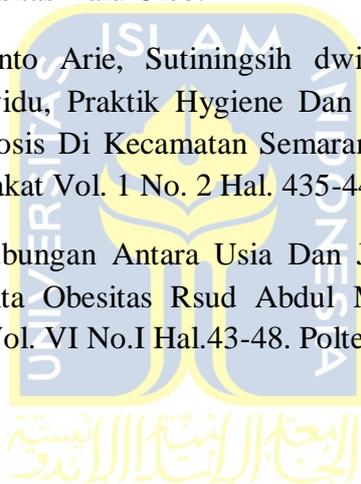
DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti Permata, 2016, Asuransi Konvensional, Syariah & BPJS, Cetakan Pertama. Indonesia. Parama publishing.
- Mankiw Gregory N. 2018, Pengantar Ekonomi Mikro, Edisi ke 7. Jakarta, Indonesia. Penerbit Salemba Empat.
- Bilas Richard, 1994, *Micro Economics Theory*, Mc. Graw Hill, International Book Company.
- Kadariah. 1994, Teori Ekonomi Mikro. Jakarta, Indonesia. Lembaga Penerbit FE UI.
- Yulius E. A., Sutrisno J., 2016, Pengantar Ekonomi Mikro. Yogyakarta, Indonesia. Penerbit Ekuilibra.
- Ahman, Eeng, Yana R., 2015 Ekonomi Mikro Suatu Pengantar. Bandung, Indonesia. Penerbit Rizqi Press.
- Supriyanto Stefanus, Ernawaty, Endra Febri, 2018 Sistem Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan. Sidoarjo Surabaya. Penerbit Zifatama Jawa.
- Syakir Sula Muhammad, 2004, Asuransi Syariah Life and General, Konsep dan Sistem Oprasional. Jakarta Indonesia. Penerbit Gema Insani.
- Anwar Khoiril, 2007, Asuransi Syariah Halal dan Maslahat. Solo Indonesia. Penerbit Tiga Serangkai Pustaka mandiri.
- Gujarati, Damodar. 2003, Ekonometrika Dasar. Diterjemahkan Oleh Sumarno Zein. Jakarta, Indonesia. Penerbit Erlangga.
- Widarjono, Agus. 2017 Ekonometrika Pengantar Dan Aplikasinya. Yogyakarta, Indonesia. Penerbit UPP STIM YKPN.
- Widarjono, Agus. 2015 Statistika Terapan. Yogyakarta, Indonesia. Penerbit UPP STIM YKPN.
- Naskah Akademik tentang. 2004. Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dipublikasi oleh Jaminan Sosial Indonesia dari www.jamsosindonesia.com.
- Republik Indonesia. 1992. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang No.02 Tahun 1992, Tentang Usaha Perasuransian. Lembaran Negara RI tahun 1992. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No.36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI tahun 2009. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2013. Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013, Tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Lembaran Negara RI tahun 2013. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang No.40 Tahun 2004, Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Lembaran Negara RI tahun 2004. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang No.24 Tahun 2011, Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Lembaran Negara RI tahun 2011. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Lorenz, C. (2010), "*Health Expenditures in Pakistan: Cross-Checking Household Expenditure Data on Health for NHA and Adjustment with National Accounts*". Asia Health Policy Program Working Paper No.14.
- Xu, K., Evans D. B., Carrin, G., Aguilar-Rivera A. M., Musgrove P., Evans T. (2007), "*Protecting Households From Catastrophic Health Spending*". Research Article Health Affairs Vol. 26 No.4.
- Joses M.K., Luis G. S., Takondwa M. (2005), "*Determinants of Health Insurance Ownership Among South African Women*". BMC Health Services Research.
- Darius E., Marc S., Shehzad A., Karen B., (2019) "*The Impact of Public Health Insurance On Health Care Utilisation: Evidence From Panel Data*". International Journal of Public Health 64:603-613.
- Siu L., Deborah C., (2006), "*Price And Income Of The Demand For Health Insurance And Health Care Services: A Critical Review Of The Literature*". Mathematic Policy Research.
- Kevin T., Eleanor D. K., Thomas J. K., (2000), "*Does Chronic Illness Affect The Adequacy Insurance Coverage?*". Center For Policy Research Working Paper No.20. Syracuse University.
- Yoko I., Ichiro T., Takayoshi O., Aya K., Yoshikazu N., Shigeru H., (2001), "*Impact Of Smoking Habit On Medical Care Use And Its Costs: A Prospective Observation Of National Health Insurance Beneficiaries In Japan*". International Journal Of Epidemiology 30:616-621. International Epidemiological Association

- Miftakhun. N. Y. P., Pujiyanto (2019), "Probabilitas dan Determinasi Pemanfaatan Asuransi Kesehatan di Indonesia (Berdasarkan Data IFLS tahun 2015)". *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 35 No. 2 Tahun 2019 Halaman 49-53.
- Budi P. (2016), "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Mandiri Pada Masyarakat Kelurahan Tanjung Puri Tahun 2015". *Wawasan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, Vol 3.
- Andita K., Aznizar M. (2018), "Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri". *Journal Of Public Health Research And Development*. Universitas Negeri Semarang (UNS).
- Wahyu K., Riris D. R. (2018), "Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sector Informal, Di Kawasan Pedesaan". *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol. 6. Universitas Airlangga.
- Budi E. S., Yayi S. P., Yulita H. (2015), "Kesadaran Pekerja Sector Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* (4), 118-125.
- Gurendro P., Iram B., (2017), "Manajemen Peningkatan Kepesertaan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 27 (1) Hal. 17-24.
- Putri C., Ady F., Ika P., (2016), "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya". *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 7 (1) Hal. 218-223.
- Putu D. C., Satibi, (2016), "Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama". *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas* Hal. 28-34.
- Wahyu P. N., Risky K. H., (2017), "Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN". *Bulletin Penelitian Kesehatan* Vol. 45 No.1.
- Marwa S., Ujang S., Ritan., (2014), "Bauran Pemasaran Memengaruhi Keputusan Konsumen Dalam Pembelian Asuransi Jiwa Individu". *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* Vol. 7 No. 3. Institut Pertanian Bogor (IPB).

- Witcahyo E., (2016), “Kesiapan Dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso Terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”. E-Jurnal Pustaka Kesehatan Vol. 4 No. 1. Universitas Jember.
- Henni D., Sharon G., Elsa O. S., (2010), “Potensi Partisipasi Masyarakat Menuju Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Dalam Rangka Universal Coverage Di Kota Bandung. Artikel Penelitian Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 13.
- Yendrizal, Rifai’i, Selva P., U., (2015), “Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran Terhadap Pencapaian UHC JKN Di Kota Bengkulu”. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Vol.10, N0.1 Hal. 3-10. Universitas Andalas.
- Sofyan Muhrini, Sihombing Yulieta, Hamra Yusuf (2012), “Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke”. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo.
- Pertiwi Nurul, Wuryanto Arie, Sutiningsih dwi (2012), “Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011”. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2 Hal. 435-445. Universitas Diponegoro.
- Ujiani Sri (2015), “Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kadar Kolesterol Penderita Obesitas Rsud Abdul Moeloek Provinsi Lampung”. Jurnal Kesehatan Vol. VI No.I Hal.43-48. Poltekes Tanjungkara.



LAMPIRAN

I. Hasil Descriptive Test Variabel

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
jkn	2919	.2168551	.4121737	0	1
tk25a2	2919	2.60e+07	3.87e+07	0	1.00e+09
pendidikan	2919	9.942789	3.677798	1	16
age	2919	36.43679	11.03002	15	84
sex	2919	1	0	1	1
married	2919	.8297362	.3759288	0	1
km0le	2919	1.026036	.2267429	1	3
kronis	2919	.284344	.4511787	0	1

II. Hasil Regresi Model Logit Peserta JKN, Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Penyakit Kronis dan Kebiasaan Merokok

Logistic regression	Number of obs	=	2919
	LR chi2(6)	=	61.53
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -1495.5738	Pseudo R2	=	0.0202

jkn	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
tk25a2	1.40e-09	1.10e-09	1.26	0.206	-7.68e-10 3.56e-09
pendidikan	.066755	.013961	4.78	0.000	.0393919 .0941181
age	-.0151574	.0051617	-2.94	0.003	-.0252741 -.0050406
sex	0	(omitted)			
married	.4055265	.1428967	2.84	0.005	.125454 .6855989
kronis	.0637528	.1014663	0.63	0.530	-.1351174 .262623
km0le	-.9755796	.5088786	-1.92	0.055	-1.972963 .0218042
_cons	-.8313265	.5634213	-1.48	0.140	-1.935612 .2729589

III. Hasil Regresi Model Probit Peserta JKN, Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Penyakit Kronis dan Kebiasaan Merokok

```

Probit regression                               Number of obs   =       2919
                                                LR chi2(6)      =        61.82
                                                Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -1495.433                    Pseudo R2       =       0.0202
    
```

jkn	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
tk25a2	9.02e-10	6.81e-10	1.33	0.185	-4.32e-10	2.24e-09
pendidikan	.0386273	.0080792	4.78	0.000	.0227924	.0544622
age	-.0082519	.0029517	-2.80	0.005	-.0140371	-.0024668
sex	0	(omitted)				
married	.231494	.0819436	2.83	0.005	.0708875	.3921004
kronis	.0378456	.0588795	0.64	0.520	-.0775561	.1532473
km0le	-.4632675	.2129889	-2.18	0.030	-.880718	-.045817
_cons	-.6379792	.2560121	-2.49	0.013	-1.139754	-.1362046

