

**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Studi Kasus : Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek)

(Skripsi)

Oleh

DHEA FATHYARANI ZASMASYA



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRACT

THE EFFECT OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) IN BANDAR LAMPUNG CITY (CASE STUDY: INPATIENTS AT DR. H. ABDUL MOELOEK HOSPITAL)

By

DHEA FATHYARANI ZASMASYA

This study aims to determine the effect of socio-economic factors on the National Health Insurance (JKN) in Bandar Lampung City. The independent variables in this study are service cost, income, and education. Source of data in this study using primary data. The analytical tool used is logistic regression analysis with cross section data using the STATA 16 application. The results in this study indicate that the three independent variables, which are service cost, income, and education have a significant positive effect on the National Health Insurance (JKN) in Bandar Lampung City according to the theories and hypotheses in this study.

Keyword : Demand, National Health Insurance, Service Cost, Income, Education, Logistic Regression.

ABSTRAK

PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KOTA BANDAR LAMPUNG (STUDI KASUS : PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK)

Oleh

DHEA FATHYARANI ZASMASYA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Alat analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik dengan data *cross section* menggunakan aplikasi STATA 16. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga variabel bebas yaitu biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan berpengaruh positif signifikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung sesuai dengan teori dan hipotesis dalam penelitian ini.

Kata Kunci : Permintaan, Jaminan Kesehatan Nasional, Biaya Pelayanan, Pendapatan, Pendidikan, Regresi Logistik.

**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KOTA BANDAR LAMPUNG
(Studi Kasus : Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek)**

Oleh

DHEA FATHYARANI ZASMASYA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Ekonomi**

Pada

**Jurusan Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek)

Nama Mahasiswa : Dhea Fathyarani Zasmasya

Nomor Pokok Mahasiswa : 1951021011

Program Studi : Ekonomi Pembangunan

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis



MENGETAHUI
Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan


[Signature]

Dr. Neli Aida, S.E., M.Si.
NIP. 19631215 198903 2 002

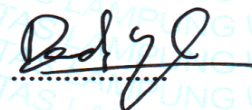
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

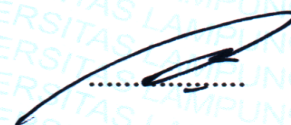
Ketua : Prof. Dr. Toto Gunarto, S.E., M.Si.



Penguji I : Dr. Dedy Yulianan, S.E., M.Si.



Penguji II : Dr. Asih Murwiati, S.E., M.E.



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.
NIP. 19660621 199003 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 21 Agustus 2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan bukan merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka, saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai yang berlaku.

Bandar Lampung, 21 Agustus 2023

Penulis



Dhea Fathyarani Zasmasya

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Dhea Fathyarani Zasmasya lahir pada tanggal 29 Mei 2000 di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. Penulis lahir sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Dean Zandesko dan Ibu Deviyanti. Penulis memulai pendidikannya di TK Pertiwi di Kota Bandar Lampung pada tahun 2005. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SDN 2 Rawa Laut di Kota Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2012. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikannya di SMPN 4 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2015 dan dilanjutkan di SMAN 2 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2019 penulis diterima sebagai mahasiswi Jurusan S1 Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung melalui jalur Mandiri.

Selama melanjani kegiatan perkuliahan penulis tergabung dalam organisasi Himpunan Mahasiswa Ekonomi Pembangunan (HIMEPA) dan Kelompok Studi Pasar Modal (KSPM) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Penulis pernah terpilih sebagai salah satu penerima bantuan modal pada Program Mahasiswa Usaha (PMW) pada tahun 2021. Pada tahun 2022 penulis menjalani program Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Way Lunik, Kecamatan Panjang, Kota Bandar Lampung dan juga penulis menjalani program magang mandiri pada Bank Rakyat Indonesia (BRI) di Kantor Unit Kedaton Kota Bandar Lampung.

MOTTO

“If you are grateful, I wil give you more.”

(QS. Ibrahim: 7)

“Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirmu, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu.”

(Umar Bin Khattab)

“I see it, I like it, I want it, I got it.”

(Ariana Grande)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat yang diberikan, shalawat dan salam selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW

Aku persembahkan karyaku ini kepada kedua orang tuaku

Mama dan Papa

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tak terhingga kupersembahkan karyaku ini kepada Mama (Deviyanti) dan Papa (Dean Zandesko)

Serta

Almamater Tercinta, Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek)” sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Sebagai wujud rasa hormat dan penghargaan, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Neli Aida, S.E., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Ibu Ukhti Ciptawaty, S.E., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
4. Bapak Prof. Dr. Toto Gunarto, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan saran, dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Dedy Yuliawan, S.E, M.Si. selaku Dosen Penguji I yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk memberikan masukan, nasihat, dan saran yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini.

6. Ibu Dr. Asih Murwiati, S.E., M.E. selaku Dosen Penguji II yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk memberikan masukan, nasihat, dan saran yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak Dr. Ir. Yoke Muelgini, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan dan nasihat kepada penulis selama masa perkuliahan.
8. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah membekali penulis dengan ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan, serta para staf di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah banyak membantu kelancaran proses skripsi ini.
9. Papaku, Dean Zandesko, terima kasih telah mendidik, memotivasi, dan mendukungu secara moral maupun materi. Mamaku, Deviyanti, terima kasih untuk segala nya, terima kasih sudah berjuang, merawat, menyayangi, dan senantiasa menjadi support terbesar dalam hidupku. Adikku, Alyka Dezanty dan Mayra Zahra Zandety yang telah memberikan semangat dan senantiasa menghiburku selama proses perkuliahan ini.
10. Cucungku, Masminah. Terima kasih telah memberikan doa, dorongan semangat, dan nasihat-nasihatnya untuk kelancaran proses skripsi ini.
11. Keluarga besar Saiful Effendy (Alm), Cucung, Tante-tante, Om-om, dan Adik-adik. Terutama Tante-tanteku, Mami Novi, Nda Yana, Ibu Yaya, Mama Zaza, Ina Yuyun, dan Ibuda Sri. Terima kasih selalu ada disampingku, memberikan doa, dorongan semangat, dan nasihat-nasihatnya untuk kelancaran proses skripsi ini. Adik-adik sepupuku, Cherin, Adam, Ayyas, Seiza, Tanisha, Athar, dan Ayra yang telah memberikan semangat dan senantiasa menghiburku selama proses perkuliahan ini.
12. Keluarga besar M. Zaini Kunang, Sidi, Nenek, Tante-tante, Om-om, dan Adik-adik. Terima kasih telah memberikan doa dan dorongan semangat untuk kelancaran proses skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat seperjuanganku dari awal kuliah, terutama Deandra Lauradina, Amartya Intan, Tri Windarti Lutfia, Annisa Femiya, Chairunnisa,

dan Destyana Verani. Terima kasih atas kebersamaan saat bermain, berdiskusi, dan kekeluargaannya : semua perasaan, kondisi, dan momen sudah kita lewati bersama-sama dari sedih, senang, susah, hingga kecewa, dan sabar mendengar keluh kesahku. Semoga kita dapat meraih cita-cita masing-masing dan menjadi sahabat yang baik sampai kapanpun.

14. Teman-temanku, Puspa, Nova, Ulya, Ricky, Anggi, Vania, Marwa, Eci, Dirga, dan Tine. Terima kasih atas support, solusi, dan menjadi teman *sharing* untuk kelancaran proses skripsi ini.
15. Teman-teman seperbimbinganku, Ica, Yaya, Devis, Farrel, dan Rily. Terima kasih atas kerja keras dan kerja sama kita selama ini semoga kita bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lulus bersama.
16. Sahabat-sahabat terdekatku, Kintan Wanda Aulia, Aulia Nurul Faqih, Fadhila Arifa, Syifa Urrohmah, Maulana Mansur, Aqila Baity Jannaty, Annisa Septiana, dan Annisa Agustina. Terima kasih atas dukungan dan motivasi serta canda tawa yang selalu diberikan kepada penulis.
17. Rekan-rekan Jurusan Ekonomi Pembangunan angkatan 2019 yang tidak mampu penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya dengan segala hal yang kita lewati bersama dengan segala keluh-keluhan dan masalah yang kita hadapi semoga kita tetap semangat untuk menggapai mimpi kita.
18. Rekan-rekan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Kelurahan Way Lunik, Kecamatan Panjang, Kota Bandar Lampung Periode 1 Tahun 2022, terima kasih atas kebersamaan, kerjasama, dan juga canda tawa selama menjalani KKN.
19. Semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Terima kasih atas doa, dukungan, dan semangatnya.

20. Dear Dhea, thank you for fighting, for surviving, and for trying to give your best version of yourself. Look, you did it right! If in the future you find a hard time and many challenge, remember you have come this far. You are born to slay! If you fail and everyone is gone, don't be afraid, keep your spirit and remember you have Allah and yourself. Best of luck, shine bright like a diamond bebe!

Semoga Allah SWT dengan Ridho-Nya membalas segala kebaikan dengan pahala yang berlipat ganda. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis pribadi dan pembaca lainnya. Aamiin.

Bandar Lampung, 21 Agustus 2023

Penulis

Dhea Fathyarani Zasmasya

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	11
II. TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Landasan Teori.....	13
1. Jaminan Kesehatan Nasional.....	13
2. Konsep Permintaan.....	14
3. Permintaan Akan Jaminan atau Asuransi Kesehatan	15
4. Pertumbuhan Ekonomi	16
5. Teori <i>Human Capital</i>	17
6. Teori Peluang	18
7. Teori Risiko.....	18
8. Biaya Peluang (<i>Opportunity Cost</i>)	19
9. Pendapatan.....	20
10. Pendidikan	20
B. Penelitian Terdahulu	22
C. Kerangka Pemikiran.....	24
D. Hipotesis Penelitian.....	25
III. METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian dan Sumber Data	26

B. Waktu dan Tempat	26
C. Subjek Penelitian.....	26
D. Metode Pengumpulan Data	26
E. Definisi dan Operasionalisasi Variabel	27
F. Populasi dan Sampel Penelitian	28
G. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
H. Metode Analisis Data.....	30
I. Pengujian Hipotesis.....	34
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Umum Daerah Penelitian	35
B. Karakteristik Responden.....	37
C. Hasil Penelitian	40
1. Statistik Deskriptif.....	40
2. Regresi Logistik.....	41
3. Menilai Kelayakan Model (<i>Goodness of Fit</i>)	42
4. Menilai Keseluruhan Model (<i>Overall Model Fit</i>).....	43
5. Koefisien Determinasi (<i>Pseudo R Square</i>)	43
6. <i>Marginal Effect</i>	44
D. Pengujian Hipotesis	44
E. Pembahasan	46
V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. 1 Persentase <i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan di Pulau Sumatera Tahun 2022	4
Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk, Jumlah Penduduk Peserta JKN, dan Jumlah Penduduk Non Peserta JKN Di Provinsi Lampung.....	6
Tabel 1. 3 Persentase Jumlah Penduduk Peserta JKN dan Jumlah Penduduk Non Peserta JKN Per Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung	6
Tabel 1. 4 Jumlah Pasien, Pasien JKN, dan Pasien Non JKN di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2018-2021	8
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3. 1 Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Berdasarkan Kelas Ruangan Tahun 2018-2021	28
Tabel 3. 2 Penarikan Sampel.....	30
Tabel 4. 1 Sarana dan Prasarana RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	35
Tabel 4. 2 Jumlah Tempat Tidur Instalasi Rawat Inap	36
Tabel 4. 3 Jumlah Pasien Rawat Inap Kelas I, II, dan III Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Keikutsertaan Dalam JKN.....	37
Tabel 4. 4 Jumlah Pasien Rawat Inap Kelas I, II, dan III Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Biaya Pelayanannya	38
Tabel 4. 5 Jumlah Pasien Rawat Inap Kelas I, II, dan III Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Tingkat Pendapatannya	38
Tabel 4. 6 Jumlah Pasien Rawat Inap Kelas I, II, dan III Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Tingkat Pendidikannya.....	39
Tabel 4. 7 Statistik Deskriptif	40
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Keikutsertaan JKN.....	41
Tabel 4. 9 Hasil Regresi Logistik.....	41
Tabel 4. 10 Hasil <i>Pearson Goodness of Fit Test</i>	42
Tabel 4. 11 Hasil <i>Overall Model Fit Test</i>	43
Tabel 4. 12 Hasil Koefisien Determinasi	43
Tabel 4. 13 Hasil <i>Marginal Effect</i>	44
Tabel 4. 14 Hasil Uji Parsial	44
Tabel 4. 15 Hasil Uji Simultan	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. 1 Persentase Jumlah Penduduk Peserta JKN dan Non Peserta JKN di Provinsi Lampung.....	5
Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	25

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tiap individu mempunyai keinginan untuk menjalani kehidupan yang sehat dan keinginan tersebut harus diwujudkan. Ini menjadi dasar bagi suatu negara untuk mengendalikan dan memastikan bahwa seluruh individu berhak atas kehidupan sehat dan mendapat layanan kesehatan yang memadai. Sistem kesehatan dirancang untuk menjaga dan meningkatkan taraf kesehatan yang optimal, sehingga memungkinkan seluruh masyarakat menjalani kehidupan bermutu dan produktif dalam segi sosial maupun ekonomi, tergantung pada kondisi kesehatannya (Ahsan *et al.*, 2022).

Membuat sistem kesehatan yang kuat berarti memberikan apresiasi yang sesuai dengan hak asasi manusia. Kesehatan dan martabat masyarakat merupakan sumber daya manusia berkualitas yang penting bagi kemajuan dan kesejahteraan bangsa (Ahsan *et al.*, 2022). Indonesia menjamin hak setiap warga negaranya untuk hidup sejahtera, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H Ayat 1 Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 yang berbunyi : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kesehatan merupakan salah satu *human capital* yang sangat penting dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi suatu negara (Kurniasih *et al.*, 2009). Pertumbuhan ekonomi ialah proses transformasi situasi perekonomian sebuah negara secara terus-menerus menuju keadaan yang lebih optimal. Kesuksesan kinerja pemerintah serta instansi yang terkait dengan perekonomian dinilai berdasarkan tingkat pertumbuhan ekonomi yang diraih (Andesta *et al.*, 2022).

Umumnya, salah satu faktor yang memengaruhi taraf hidup suatu individu adalah kondisi kesehatannya (Todaro & Smith, 2011). Oleh karena itu, manusia membutuhkan kondisi kesehatan yang cukup baik untuk mendukung segala aktivitasnya. Setiap individu akan berupaya untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal dengan membeli atau menggunakan berbagai produk dan layanan kesehatan (Besley, 1989) (Grossman, 1972).

Dalam pandangan yang rasional, semua orang pasti menginginkan kesehatan yang baik. Kesehatan adalah aset penting dalam menjalankan aktivitas kerja dan kehidupan sehari-hari, serta mempertahankan kelangsungan generasi mendatang. Faktor ini mendorong seseorang untuk menjalani pola hidup yang sehat. Kebutuhan hidup seseorang tentu berbeda-beda, termasuk kebutuhan untuk menjaga kesehatan. Seseorang yang sangat tergantung pada kesehatannya akan memiliki keperluan yang lebih tinggi dalam memelihara kondisi kesehatannya (Palutturi, 2020).

Dalam sudut pandang ekonomi, kesehatan ialah salah satu faktor kunci yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Sesuai dengan teori permintaan dalam mikro ekonomi, harga mempengaruhi permintaan suatu barang. Apabila harga tinggi, maka jumlah barang yang diminta akan menurun, dan jika harga rendah, maka jumlah barang yang diminta akan meningkat (Aspar, 2021).

Dalam pandangan ekonomi mikro tentang permintaan layanan kesehatan, harga memiliki hubungan terbalik dengan kuantitas permintaan jasa layanan kesehatan. Sesuai dengan pandangan ini, apabila layanan kesehatan termasuk dalam kategori barang normal, maka permintaan akan meningkat seiring dengan naiknya pendapatan keluarga. Sebaliknya, jika layanan kesehatan termasuk dalam kategori barang inferior, maka kenaikan pendapatan keluarga akan mengakibatkan penurunan permintaan terhadap layanan kesehatan tersebut (Pratama, 2018).

Dalam Pasal 14 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 yang berbunyi “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, wajib

menjadi peserta program jaminan sosial”. Sejak tanggal 1 Januari 2014, Indonesia telah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tergabung dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Terhitung pada Desember 2021, kurang lebih 80% dari seluruh penduduk Indonesia telah ikut serta dalam program ini (Ahsan *et al.*, 2022).

JKN berupaya memenuhi seluruh kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dan melindungi mereka dari beban biaya kesehatan. BPJS Kesehatan, sebagai lembaga yang menanggung biaya jaminan sosial kesehatan terbesar di dunia, bertugas mengelola JKN. Adanya JKN telah memudahkan akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi golongan masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi yang kurang mampu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa JKN telah meningkatkan penggunaan dan pengeluaran pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah (Ahsan *et al.*, 2022).

Sumatera ialah salah satu pulau yang terbesar di Indonesia dengan luas mencapai 473.481 km². Terdapat sepuluh provinsi di Pulau Sumatera dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi, yakni sebesar 59.337 penduduk pada tahun 2020. Jumlah penduduk yang cukup tinggi di Pulau Sumatera tentunya dapat memberikan pengaruh terhadap indeks atau tingkat kesehatan di Indonesia salah satunya mengenai pelayanan kesehatan. Berikut merupakan tabel persentase *unmet need* pelayanan kesehatan di Pulau Sumatera tahun 2022.

Tabel 1. 1 Persentase *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan di Pulau Sumatera Tahun 2022

Provinsi	Persentase
Aceh	6,83%
Sumatera Utara	5,96%
Sumatera Barat	4,31%
Riau	5,82%
Jambi	6,56%
Sumatera Selatan	4,70%
Bengkulu	6,06%
Lampung	7,33%
Kep. Bangka Belitung	6,03%
Kep. Riau	3,96%

Sumber : Badan Pusat Statistik

Pada tabel 1.1 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2022, dapat terlihat bahwa Provinsi Lampung memiliki persentase tertinggi dalam *unmet need* pelayanan kesehatan di Pulau Sumatera yaitu sebesar 7,33%. *Unmet need* pelayanan kesehatan merupakan persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya namun tidak melakukan pengobatan atau tidak berobat jalan. Dengan ini membuktikan bahwa masih adanya masyarakat di Provinsi Lampung yang kurang memperdulikan kesehatannya atau kurangnya kesadaran masyarakat mengenai kesehatannya.

Gambar 1. 1 Persentase Jumlah Penduduk Peserta JKN dan Non Peserta JKN di Provinsi Lampung



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021

Pada gambar 1.1 berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021, dari keseluruhan penduduk di Provinsi Lampung terdapat 26% penduduk yaitu sebesar 2.288.680 orang yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN, hal ini menandakan bahwa masih ada penduduk yang tidak mengikuti kewajiban sebagai Warga Negara Indonesia (WNI) dalam jaminan sosial berupa jaminan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 14 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 dan sisanya 74% penduduk yaitu sebesar 6.763.112 orang di Provinsi Lampung sudah terdaftar sebagai peserta JKN.

Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk, Jumlah Penduduk Peserta JKN, dan Jumlah Penduduk Non Peserta JKN Di Provinsi Lampung

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Peserta JKN	Jumlah Penduduk Non Peserta JKN
1	Lampung Barat	302.749	242.609	60.140
2	Tanggamus	645.807	505.648	140.159
3	Lampung Selatan	1.071.727	864.410	207.317
4	Lampung Timur	1.118.115	735.351	382.764
5	Lampung Tengah	1.447.395	874.380	573.015
6	Lampung Utara	634.117	589.273	44.844
7	Way Kanan	476.871	351.385	125.486
8	Tulang Bawang	430.630	284.021	146.609
9	Pesawaran	481.708	372.844	108.864
10	Pringsewu	406.823	308.604	98.219
11	Mesuji	229.772	186.387	43.385
12	Tulang Bawang Barat	287.707	176.048	111.659
13	Pesisir Barat	163.641	152.499	11.142
14	Bandar Lampung	1.184.949	954.554	230.395
15	Metro	169.781	165.099	4.682
	Jumlah	9.051.792	6.763.112	2.288.680

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021

Tabel 1. 3 Persentase Jumlah Penduduk Peserta JKN dan Jumlah Penduduk Non Peserta JKN Per Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung

No	Kabupaten/Kota	Persentase JKN	Persentase Non JKN
1	Lampung Barat	80,14%	19,86%
2	Tanggamus	78,30%	21,70%
3	Lampung Selatan	80,66%	19,34%
4	Lampung Timur	65,77%	34,23%
5	Lampung Tengah	60,41%	39,59%
6	Lampung Utara	92,93%	7,07%
7	Way Kanan	73,69%	26,31%
8	Tulang Bawang	65,95%	34,05%
9	Pesawaran	77,40%	22,60%
10	Pringsewu	75,86%	24,14%
11	Mesuji	81,12%	18,88%
12	Tulang Bawang Barat	61,19%	38,81%
13	Pesisir Barat	93,19%	6,81%
14	Bandar Lampung	80,56%	19,44%
15	Metro	97,24%	2,76%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021

Pada tabel 1.2 dan 1.3 berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021, jumlah penduduk tertinggi dalam kepesertaan JKN terdapat di Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 954.554 jiwa dan dari keseluruhan penduduk di Kota Bandar Lampung 80,56% penduduk merupakan peserta JKN. Selain itu masih terdapat pula penduduk yang bukan peserta JKN di Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 230.395 jiwa dan dari keseluruhan penduduk di Kota Bandar Lampung 19,44% penduduk bukan peserta JKN, dengan ini Kota Bandar Lampung menduduki posisi tertinggi ketiga di Provinsi Lampung.

Di Provinsi Lampung terdapat rumah sakit umum daerah terbesar dan dikelola langsung oleh Pemerintah Provinsi Lampung. Rumah sakit ini adalah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ialah rumah sakit tipe A yang berada di Kota Bandar Lampung di Jl. Dr. Rivai No. 6, Penengahan, Kecamatan Tanjung Karang Pusat. Rumah sakit ini adalah rumah sakit terbesar di Provinsi Lampung, baik dari segi jumlah pasien yang dilayani setiap tahun maupun dari segi luasnya.

Saat ini, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menjadi rumah sakit rujukan tertinggi di 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung. Rumah sakit ini mempunyai sumber daya manusia yang baik guna memberi layanan kesehatan serta menaikkan standar kualitas pelayanan tersebut. Program JKN yang berupaya memberi kesejahteraan sosial serta perlindungan bagi semua masyarakat yang juga diterapkan oleh rumah sakit ini melalui BPJS.

Tabel 1. 4 Jumlah Pasien, Pasien JKN, dan Pasien Non JKN di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2018-2021

No	Tahun	Jumlah Pasien	Pasien JKN	Pasien Non JKN
1	2018	59.671	54.468	5.203
2	2019	54.984	50.137	4.847
3	2020	33.086	30.915	2.171
4	2021	27.481	26.133	1.348
Jumlah		175.222	161.653	13.569

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Pada tabel 1.3 berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2018-2021, dari keseluruhan jumlah pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dalam empat tahun terakhir terdapat 13.569 pasien non JKN dan sisanya sebesar 161.653 pasien merupakan pasien JKN. Pasien non JKN tertinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 5.203 pasien dan pasien non JKN terendah terjadi pada tahun 2021 yaitu sebesar 1.348 pasien.

Berbagai faktor memengaruhi permintaan terhadap layanan kesehatan, termasuk kebutuhan fisik, penilaian individu terhadap kesehatan mereka, faktor ekonomi seperti biaya dan pendapatan, serta jaminan kesehatan. Faktor lain seperti usia, jenis kelamin, dan demografi juga turut memengaruhi. Selain itu, iklan, ketersediaan tenaga medis dan fasilitas medis, serta dampak inflasi juga dapat mempengaruhi permintaan terhadap layanan kesehatan (Palutturi, 2020). Jika terjadi kenaikan harga barang dan jasa di wilayah suatu negara, tingkat inflasi akan meningkat (Gunarto *et al.*, 2023).

Terdapat faktor ekonomi dan faktor lain yang berkontribusi pada kebutuhan asuransi kesehatan. Salah satunya ialah pendapatan, pendapatan merupakan salah satu faktor yang memotivasi seseorang untuk mengikuti program asuransi kesehatan. Semakin meningkatnya pendapatan, semakin bertambah pula jumlah pengeluaran untuk barang dan jasa karena dengan pendapatan yang besar seseorang cenderung akan memanfaatkan barang yang dibutuhkan (Murwiati & Zulkarnain,

2023). Menurut (Rosyidi, 2009) jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran kesehatan semakin meningkat. Adapun pendapat lain yang memperkuat hal ini, yakni menurut (Palutturi, 2020) kenaikan pendapatan suatu keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan yang sebagian besar merupakan barang normal.

Umumnya, individu dengan pendapatan yang relatif tinggi dapat membayar biaya tambahan selain untuk kebutuhan pokok. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh tingkat pendapatan terhadap permintaan jaminan kesehatan. Oleh karena itu, terdapat hubungan positif antara pendapatan dan permintaan jaminan kesehatan. Sebab, individu yang penghasilannya relatif tinggi pada dasarnya memiliki uang lebih yang dapat dipergunakan untuk kebutuhan tambahan, termasuk jaminan kesehatan (Pratama, 2018).

Karena taraf pendidikan berpengaruh pada kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan, hal ini juga memengaruhi frekuensi seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan mengenai isu-isu terkait perilaku kesehatan seringkali menjadi kendala dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari tidak mengetahui lokasi layanan kesehatan hingga tidak memahami tanda bahaya, manfaat layanan, atau situasi yang memerlukan layanan (Trisnantoro, 2005).

Menurut teori dan penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang memengaruhi permintaan masyarakat dalam mengikuti jaminan atau asuransi kesehatan berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan. Berikut teori dan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan variabel-variabel tersebut.

Menurut Agung Pratama (2018) pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan. Sedangkan variabel pendapatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan. Sedangkan menurut Anggy Khuznul Khatima Aspar (2021) pendapatan tidak

memiliki pengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS Kesehatan. Sedangkan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS Kesehatan.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan undang-undang mengenai kewajiban warga negaranya untuk menggunakan jaminan sosial, salah satunya yaitu jaminan kesehatan yang tercantum dalam Pasal 14 Undang-Undang No 24 Tahun 2011. JKN merupakan wujud komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia. JKN memastikan seluruh masyarakat Indonesia memiliki akses terhadap jaminan kesehatan yang lengkap dan dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Ditegaskan pula dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam mengakses sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Dengan adanya JKN telah memudahkan masyarakat dalam akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi golongan masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi yang kurang mampu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa JKN telah meningkatkan penggunaan dan pengeluaran pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah. Namun faktanya masih banyak masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN. Hal ini menjadi motivasi dalam penelitian ini, dimana dalam penelitian ini akan meneliti apakah biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan masyarakat memiliki pengaruh terhadap JKN.

Berdasar pada penjabaran yang ada, peneliti terdorong untuk meneliti bagaimana faktor sosial ekonomi memengaruhi JKN di Kota Bandar Lampung. Judul penelitian penulisan ini yakni : **“Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang tersebut, sejumlah masalah yang diteliti yakni :

1. Bagaimana pengaruh biaya pelayanan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
2. Bagaimana pengaruh tingkat pendapatan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
3. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
4. Bagaimana pengaruh biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan secara bersama-sama terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak diraih ialah :

1. Untuk mengetahui pengaruh biaya pelayanan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Untuk mengetahui pengaruh pendapatan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
4. Untuk mengetahui pengaruh biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan secara bersama-sama terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang bisa didapat yakni :

1. Sebagai wadah guna mempraktekkan ilmu yang penulis pelajari selama proses perkuliahan yang mana penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis.
2. Memmberi ilmu pengetahuan serta wawasan, terutama untuk peneliti guna memahami sepenuhnya mengenai pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap JKN di Kota Bandar Lampung, dan bisa dipakai pihak lain sebagai acuan dan penunjang penelitian.

3. Memberikan informasi serta masukan ke pemerintah dan pihak terkait lainnya dalam merumuskan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Jaminan Kesehatan Nasional

Guna memastikan semua masyarakat Indonesia memiliki akses terhadap jaminan kesehatan yang lengkap dan bisa hidup sejahtera, produktif, dan sehat pemerintah sudah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat Indonesia yang makmur, adil, serta sejahtera merupakan tujuan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang bertujuan guna memberi jaminan sosial untuk seluruh rakyat sehingga keperluan dasarnya untuk hidup layak bisa terpenuhi. Ditegaskan pula dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa masing-masing individu memiliki hak yang sama atas sumber daya dalam bidang kesehatan dan atas pelayananan medis yang terjangkau, memiliki mutu, serta aman.

SJSN diadakan melalui asuransi sosial sejalan dengan UU No 40 Tahun 2004. Dalam rangka melindungi individu dan/atau keluarganya dari risiko sosial ekonomi, masing-masing peserta harus membayarkan iuran. Wujud komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia ialah melalui SJSN. Seluruh program jaminan kesehatan pemerintah (Jamkesmas, Polri, TNI, JPK Jamsostek, dan Askes PNS) digabung menjadi satu yakni BPJS pada 1 Januari 2014.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka JKN dikelola dengan prinsip :

- Gotong Royong. Prinsip gotong royong yakni sikaya menolong si miskin serta yang sehat menolong yang sakit dilaksanakan bersamaan dengan kewajiban seluruh peserta membayarkan iurannya.

- Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dilarang mencari keuntungan. Karena uang yang terkumpul dari masyarakat ialah dana amanat maka kepentingan peserta harus didahulukan saat pemanfaatan pengembangan.
- Efektivitas, Efisiensi, Akuntabilitas, Kehati-hatian, dan Keterbukaan. Semua pengelolaan keuangan yang berasal dari hasil pengembangan dan pengelolaan dana berpedoman pada prinsip manajemen ini.
- Portabilitas. Prinsip ini memastikan jika peserta tetap dapat menggunakan hak kepesertaan JKN meskipun berpindah pekerjaan atau tempat tinggal selama masih berada di wilayah Indonesia.
- Kepesertaan Sifatnya Wajib. Sehingga setiap orang mengambil bagian untuk melindungi mereka. Pengaplikasiannya tetaplah disesuaikan dengan kemampuan perekonomian penduduk dan pemerintah juga keberlangsungan pelaksanaan program.
- Dana Amanat. Badan penyelenggara bertanggung jawab mengelola uang iuran peserta seefektif mungkin untuk kepentingan peserta.
- Hasil pengelolaan dana jaminan sosial digunakan semata-mata guna pengembangan kepentingan serta program peserta.

2. Konsep Permintaan

Permintaan merujuk pada keinginan konsumen untuk memperoleh produk dalam beragam tingkatan harga pada waktu tertentu. Secara keseluruhan, permintaan dapat dijelaskan sebagai total produk yang pasar tertentu minta pada tingkat harga, pendapatan, serta waktu tertentu. Terdapat sejumlah faktor yang berpengaruh terhadap permintaan layanan dan produk, seperti harga barang di masa depan, harga barang lain, pendapatan rata-rata, dan harga (Samuelson, 1997).

Permintaan pada aspek perekonomian merujuk pada total layanan dan produk yang dimintakan dalam beragam tingkatan harga tertentu. Permintaan mencerminkan total barang yang diminta oleh konsumen. Faktor-faktor seperti harga barang,

pendapatan, preferensi, dan hal lainnya mempengaruhi jumlah barang yang akan pelanggan beli dalam harga tertentu (Samuelson, 1997). Hukum permintaan menjabarkan bila saat harga produk lebih rendah, maka lebih banyak orang yang akan membelinya dan ketika harga lebih tinggi, maka lebih sedikit orang yang akan membelinya (*ceteris paribus*) (Sugiarto, 2005).

Pembentukan kurva permintaan, hubungan antara harga, jasa yang diminta, dan jumlah barang serta sifat permintaan pelanggan atas komoditas (layanan dan produk) semuanya dijelaskan dalam teori permintaan (Sugiarto, 2005). Fungsi permintaan menjelaskan keterkaitan kuantitas barang yang diinginkan dan seluruh aspek yang memengaruhi, termasuk pendapatan, harga, preferensi, serta prediksi yang akan datang.

Hubungannya dirumuskan dengan :

$$Q = f (\text{ Harga, Pendapatan, Selera, Harapan-Harapan})$$

Kenaikan permintaan suatu barang terjadi karena harga menurun. Kurva permintaan menjelaskan hubungan terbalik antara kuantitas dan harga. Selalu mengarah ke bawah, kurva permintaan menunjukkan bahwa semakin banyak barang akan diminta ketika harga turun. Hal ini dikenal sebagai hukum permintaan. (Arsyad, 2010).

3. Permintaan Akan Jaminan atau Asuransi Kesehatan

Dalam situasi yang tidak pasti, teori utilitas secara teoritis bisa dimanfaatkan untuk menjelaskan keperluan akan jaminan atau asuransi kesehatan. Teori ini meneliti bagaimana dua atau lebih pelaku memilih strategi yang memengaruhi satu sama lain. Menurut teori tersebut, dalam beberapa situasi, pola perilaku acak yang dipilih dengan cermat bisa jadi merupakan tindakan terbaik.

Menurut (Salvatore, 1997) secara teoritis permintaan asuransi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi aspek yang memengaruhi permintaan tersebut dan kesejahteraan yang diperoleh saat individu melakukan pembelian asuransi kesehatan bagi semua jenis penyakit. (Samuelson, 1997) menyatakan terdapat

aspek tambahan yang memengaruhi hal ini, seperti pendapatan dan harga, preferensi pribadi terhadap penghindaran risiko, dan kemungkinan kehilangan kekayaan yang signifikan akibat suatu penyakit.

Menurut (Palutturi, 2020) terdapat lima faktor yang memengaruhi jumlah permintaan jaminan atau asuransi kesehatan, antara lain :

- Biaya yang perlu ditanggung. Terutama, jika biaya premi asuransi kesehatan menurun, penggunaannya cenderung meningkat seperti yang diinginkan, serta peningkatan permintaan asuransi kesehatan, selama faktor lainnya tetap sama (*ceteris paribus*).
- Kemungkinan terkena sakit secara personal adalah salah satu faktor mengapa banyak orang memilih layanan pilihan dibandingkan layanan rutin, seperti pemeriksaan kesehatan berkala dan perawatan gigi.
- Hilangnya pendapatan secara sepadan karena biaya waktu sakit.
- Peningkatan permintaan pembelian asuransi kesehatan meningkat bersamaan dengan meningkatnya risiko pendapatan yang hilang. Banyak orang memilih layanan rumah sakit karena mereka khawatir akan kehilangan pendapatan yang signifikan.
- Tingkat pencegahan risiko. Individu yang mencegah risiko adalah orang yang gambling dengan kemungkinan kehilangan uang karena mereka sakit dalam waktu tertentu, namun juga memiliki kesempatan yang sama besar (50-50) untuk tidak kehilangan uang. Temuan ini bergantung pada penilaian pribadi, yang sering dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, gaya hidup, dan kesehatan.

4. Pertumbuhan Ekonomi

Akumulasi modal, yang mencakup semua investasi baru dalam bentuk tanah, barang berwujud, dan sumber daya manusia melalui kemajuan di bidang kesehatan, pendidikan, dan keterampilan kerja, merupakan salah satu dari tiga elemen pertumbuhan ekonomi yang penting bagi setiap masyarakat (Todaro & Smith, 2011). Dua lainnya adalah inovasi dan produktivitas. Tjiptoherijanto (1993) dalam

(Kurniasih *et al.*, 2009) menyatakan bahwa kesehatan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara, seperti peningkatan kesehatan seseorang akan menyebabkan peningkatan partisipasi angkatan kerja, peningkatan kesehatan juga dapat mengakibatkan peningkatan tingkat pendidikan. yang kemudian memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi, atau peningkatan kesehatan menyebabkan peningkatan jumlah penduduk.

Menurut pandangan Solow empat faktor produksi mendasar yakni manusia, teknologi kontemporer, akumulasi modal, dan output adalah yang menentukan pertumbuhan ekonomi. Menurut model pertumbuhan Solow, perekonomian suatu negara mengalami pertumbuhan output sebagai akibat dari modal dan tenaga kerja sebagai input. Solow berasumsi bahwa hubungan antara modal dan tenaga kerja adalah konstan. Jika ada kemajuan dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan keterampilan di setiap komunitas, efisiensi tenaga kerja akan tercapai. Oleh karena itu, hal ini dapat berdampak pada tingkat produktivitas tenaga kerja (Fatmawati, 2015).

5. Teori *Human Capital*

Akumulasi modal, yang mencakup semua investasi baru dalam bentuk tanah, barang berwujud, dan sumber daya manusia melalui kemajuan di bidang kesehatan, pendidikan, dan keterampilan kerja, merupakan salah satu dari tiga elemen pertumbuhan ekonomi yang penting bagi setiap masyarakat (Todaro & Smith, 2011). Dua lainnya adalah inovasi dan produktivitas. Tjiptoherijanto (1993) dalam (Kurniasih *et al.*, 2009) menyatakan bahwa kesehatan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara, seperti peningkatan kesehatan seseorang akan menyebabkan peningkatan partisipasi angkatan kerja, peningkatan kesehatan juga dapat mengakibatkan peningkatan tingkat pendidikan. yang kemudian memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi, atau peningkatan kesehatan menyebabkan peningkatan jumlah penduduk.

Menurut pandangan Solow empat faktor produksi mendasar yakni manusia, teknologi kontemporer, akumulasi modal, dan output adalah yang menentukan pertumbuhan ekonomi. Menurut model pertumbuhan Solow, perekonomian suatu negara mengalami pertumbuhan output sebagai akibat dari modal dan tenaga kerja sebagai input. Solow berasumsi bahwa hubungan antara modal dan tenaga kerja adalah konstan. Jika ada kemajuan dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan keterampilan di setiap komunitas, efisiensi tenaga kerja akan tercapai. Oleh karena itu, hal ini dapat berdampak pada tingkat produktivitas tenaga kerja (Fatmawati, 2015).

6. Teori Peluang

Peluang atau kemungkinan merupakan definisi probabilitas. Menurut (Pane & Silvanita, 2022) “probabilitas” adalah ukuran kemungkinan atau tingkat ketidakpastian suatu peristiwa yang akan terjadi di masa depan. Peluang menurut (Soedibyo, 2010) adalah suatu cara untuk menyatakan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa. Peluang dapat digambarkan secara kualitatif dengan menggunakan kata-kata yang menggambarkan kemungkinan berkembangnya suatu situasi, seperti baik, lemah, kuat, buruk, dan sedikit.

Nilai probabilitas yang dihitung berdasarkan rumus umum menentukan akan terjadinya suatu peristiwa. Oleh karena itu, peluang dapat dilihat sebagai metrik yang digunakan untuk menilai kemungkinan terjadinya suatu peristiwa. Kemungkinan terjadinya suatu peristiwa harus antara nol dan satu. Peristiwa yang pasti terjadi akan tetap mempunyai nilai probabilitas 1. Peristiwa yang tidak akan pernah terjadi akan mempunyai nilai probabilitas 0 (Irpan, 2021).

7. Teori Risiko

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan risiko sebagai suatu akibat yang tidak menguntungkan yang dapat merugikan atau membahayakan akibat suatu perbuatan atau kegiatan. Risiko menurut (Ebert & Griffin, 2015) adalah ketidakpastian kejadian di masa depan sehubungan dengan konsekuensi yang

diinginkan atau tidak diinginkan. Setiap tindakan sehari-hari memiliki sejumlah bahaya. Tidak ada aktivitas yang bebas risiko karena risiko berasal dari ambiguitas yang melingkupinya. Oleh karena itu, anggapan bahwa segala sesuatu berjalan sesuai rencana harus dimodifikasi dengan pola pendekatan yang melibatkan pengajuan pertanyaan, “apa jadinya jika sesuatu tidak berjalan sesuai rencana?” (Flanagan & Norman, 1993).

Ada banyak definisi risiko menurut (Jennings & Vaughan, 1998), antara lain :

- Risiko adalah kemungkinan kerugian, biasanya dipergunakan untuk menunjukkan suatu keadaan dimana terdapat peluang terjadinya kerugian.
- Risiko adalah potensi kerugian, atau potensi menimbulkan kerugian apabila suatu keadaan tidak segera diatasi.
- Risiko adalah ketidakpastian, dan hal itu terjadi akibat adanya ketidakpastian dalam berbagai aktivitas.

8. Biaya Peluang (*Opportunity Cost*)

Biaya yang timbul sebagai akibat dari pemilihan salah satu pilihan terbaik yang tersedia dikenal sebagai biaya peluang. Biaya peluang menurut (Samuelson & Nordhaus, 2014) adalah harga suatu produk ditinjau dari jasa dan barang yang hilang dan mempunyai nilai tertinggi. Hal ini terjadi karena selama memilih seseorang harus memilih satu opsi dan mengesampingkan opsi lainnya.

Ketika menggunakan sumber daya ekonomi untuk mencapai suatu tujuan, biaya peluang adalah keuntungan yang dapat diperoleh tetapi tidak tercapai karena pilihan lain yang dipilih. Biaya peluang menurut (Mankiw, 2018) mencakup segala sesuatu yang harus dilepaskan untuk memperoleh sesuatu yang lain. Pengorbanan ini merupakan hasil dari keputusan yang diambil oleh masyarakat, dunia usaha, dan individu dalam menghadapi berbagai tantangan. Karena sumber daya ekonomi yang tersedia sangat terbatas, masyarakat harus mengambil keputusan dalam hidupnya.

9. Pendapatan

Pendapatan adalah keseluruhan hasil yang diterima oleh individu atau keluarga selama periode tertentu. Pendapatan bagi masyarakat terjadi karena jasa produktif yang diberikan kepada perusahaan. Ketika pendapatan naik, pemakaian uang yang dibelanjakan bagi makanan akan menurun, uang yang dibelanjakan bagi sandang cukup stabil serta tak dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, uang yang dibelanjakan bagi keperluan rumah juga cukup stabil serta tak dipengaruhi oleh tingkatan pendapatan, dan uang yang dihabiskan untuk tabungan, barang mewah, liburan, kesehatan, pendidikan meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan (Rosyidi, 2009).

Pendapatan masyarakat sebagai konsumen memiliki peran yang signifikan guna menetapkan permintaan produk yang berbeda. Ada dua jenis barang : normal dan inferior. Barang normal akan meningkat permintaannya ketika pendapatan konsumen meningkat, sementara barang inferior akan mengalami penurunan permintaan jika pendapatan konsumen meningkat (Winardi, 1988).

Peningkatan pendapatan keluarga akan membuat permintaan meningkat bagi layanan kesehatan yang dianggap sebagai barang normal. Namun, terdapat beberapa layanan kesehatan yang dianggap sebagai barang inferior, di mana peningkatan pendapatan masyarakat akan menyebabkan penurunan konsumsi (Palutturi, 2020).

10. Pendidikan

Nilai akan pentingnya kesehatan dipengaruhi beberapa aspek, seperti tingkatan pengetahuan serta pendidikan. Individu dengan pendidikan tinggi biasanya memerlukan lebih banyak layanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi juga menyebabkan kesadaran akan status kesehatan dan implikasinya dalam memperoleh perawatan medis (Trisnantoro, 2004). Orang yang berpendidikan cenderung tinggi lebih memperhatikan kesehatan mereka, sehingga mereka lebih sering menggunakan layanan kesehatan daripada orang yang berpendidikan dan

berpengetahuan rendah. Pengaruh budaya lokal juga berdampak signifikan pada konsumsi kesehatan (Mariyono *et al.*, 2008).

Dikarenakan status pendidikan berpengaruh pada kesadaran dan pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, maka hal ini memengaruhi seberapa sering mereka memanfaatkan layanan kesehatan. Salah satu kendala dalam memanfaatkan layanan ini adalah kurangnya kesadaran dan informasi mengenai isu-isu yang terkait dengan perilaku kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan bisa terjadi dalam berbagai bentuk, bervariasi dari tak tahu di mana mencari tempat pelayanan kesehatan sampai tak mengerti manfaat layanan serta indikator bahaya atau keadaan yang membutuhkan layanan (Mariyono *et al.*, 2008).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/Judul	Metode/Variabel	Hasil Penelitian
1	Agung Pratama (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung).	Alat Analisis : Analisis regresi linear berganda menggunakan estimasi Ordinary Least Square (OLS). Variabel Terikat : Frekuensi Kunjungan. Variabel Bebas : Biaya Premi, Pendapatan, Pendidikan, Usia, dan Jarak.	Variabel pendidikan dan usia berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Variabel biaya premi dan jarak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Sedangkan variabel pendapatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
2	Ananda Fua'datul Chasanah (2021). Analisis Permintaan BPJS Kesehatan di Kota Malang.	Alat Analisis : Analisis regresi linear berganda. Variabel Terikat : Frekuensi Kunjungan. Variabel Bebas : Umur, Jumlah Anggota Keluarga, Tingkat Pendidikan, Keterpaparan Informasi, dan Pendapatan.	Variabel umur dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Malang. Sedangkan variabel jumlah anggota keluarga, keterpaparan informasi, dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Malang.
3	Anggy Khuznul Khatima Aspar (2021). Analisis Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Oleh Sektor Rumah Tangga di Kota Makassar.	Alat Analisis : Analisis regresi linear berganda. Variabel Terikat : Frekuensi Kunjungan. Variabel Bebas : Biaya Premi, Angka Kesakitan atau Morbiditas, Jarak, Umur, Pendapatan, dan Pendidikan.	Variabel biaya premi, jarak, dan pendapatan tidak memiliki pengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS Kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar. Sedangkan variabel angka kesakitan atau morbiditas, umur, dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS Kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.

No	Peneliti/Judul	Metode/Variabel	Hasil Penelitian
4	Gita Mutiara Dewa (2020). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang.	Alat Analisis : Analisis regresi linear berganda menggunakan estimasi Ordinary Least Square (OLS). Variabel Terikat : Frekuensi Kunjungan. Variabel Bebas : Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jumlah Tanggungan, Iuran BPJS Kesehatan, dan Riwayat Penyakit Katastropik.	Variabel usia, jumlah tanggungan, dan riwayat penyakit katastropik memiliki pengaruh secara signifikan dan positif terhadap permintaan layanan BPJS Kesehatan. Variabel iuran BPJS Kesehatan memiliki pengaruh secara signifikan dan negatif terhadap permintaan layanan BPJS Kesehatan. Variabel pendapatan dan pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap permintaan layanan BPJS Kesehatan.
5	Barce S. Kwando, Yuyun P. Rahayu, dan Maria M. Semet (2021). Determinan Permintaan Jasa Kesehatan BPJS (Studi Kasus : Puskesmas Wosi Kabupaten Manokwari).	Alat Analisis : Analisis regresi linear berganda. Variabel Terikat : Frekuensi Kunjungan. Variabel Bebas : Pendapatan, Jumlah Tanggungan, dan Harga Premi.	Secara simultan variabel pendapatan, jumlah tanggungan, dan harga premi berpengaruh signifikan sedangkan secara parsial hanya variabel jumlah tanggungan yang berpengaruh secara signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan BPJS di Puskesmas Wosi.
6	Muhammad Bayu Nanda (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka.	Alat Analisis : Analisis regresi linear berganda. Variabel Terikat : Frekuensi Kunjungan. Variabel Bebas : Pendapatan, Biaya Kunjungan, Pendidikan, dan Jarak.	Variabel pendapatan berpengaruh positif dan tidak signifikan, variabel biaya kunjungan dan pendidikan berpengaruh positif dan signifikan, dan variabel jarak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka.

C. Kerangka Pemikiran

Keputusan mengenai layanan kesehatan yang dipilih oleh konsumen tidak terlepas dari berbagai faktor penentu yang memengaruhi. Untuk memahami bagaimana konsumen memutuskan penggunaan perawatan kesehatannya, penting untuk mempertimbangkan dampak dari faktor-faktor yang ada. Setiap individu akan mencari dan menggunakan berbagai produk dan layanan kesehatan dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan (Todaro & Smith, 2011).

Mengingat bahwa setiap individu memiliki persediaan kesehatan yang beragam, menurut (Grossman, 1972) setiap individu akan berusaha mempertahankan kesehatannya dengan memanfaatkan (atau menginvestasikan) layanan kesehatan yang beragam. Konsumen diharuskan memilih jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan karena tersedia banyak jenis pelayanan kesehatan.

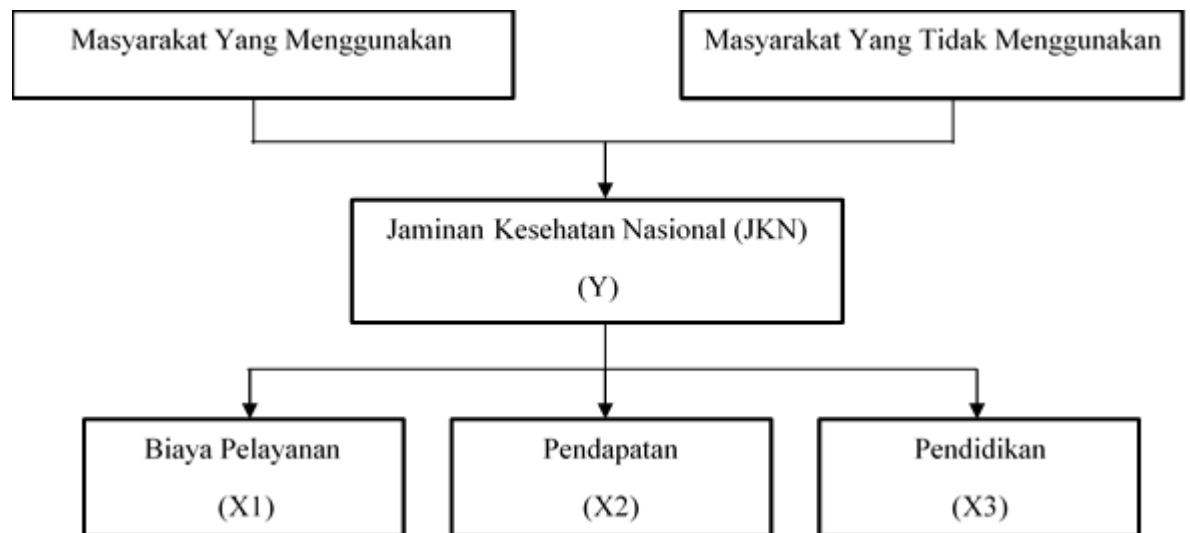
Jumlah permintaan individu untuk layanan kesehatan diperhitungkan dengan investasi tersebut, dengan unit yang sesuai dengan frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan selama periode tertentu. Variabel terikat penelitian ini adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kuantitas permintaan seseorang ke pelayanan kesehatan untuk masalah kesehatan yang seseorang miliki didasarkan pada jumlah atau frekuensi kunjungan ke fasilitas medis.

Tingkatan Pendidikan mendorong individu dalam menggunakan asuransi kesehatan. Aspek sosial dan ekonomi mendorong peningkatan permintaan asuransi kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang yang cenderung lebih tinggi tentu akan memiliki kesadaran dan prioritas tertentu akan pentingnya kesehatan. Hal ini tentu akan mendorong seseorang dalam mengikuti jaminan atau asuransi kesehatan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat pada model regresi, dalam penelitian ini menggunakan model regresi logistik yang meneliti dua golongan yaitu masyarakat yang menggunakan dan tidak menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan model regresi linier berganda dan hanya meneliti satu golongan yaitu masyarakat

yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saja. Selain itu dalam penelitian ini juga terdapat penambahan satu variabel baru yaitu variabel biaya pelayanan, dalam penelitian ini biaya pelayanan merupakan biaya rawat inap, biaya konsultasi, dan biaya obat-obatan yang dikeluarkan pasien selama rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Kerangka pemikiran dapat dibangun berdasarkan anggapan bahwa faktor-faktor seperti biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan berdampak pada keikutsertaan masyarakat dalam JKN di Kota Bandar Lampung :



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

D. Hipotesis Penelitian

1. Diduga jika besaran biaya pelayanan berpengaruh positif terhadap JKN.
2. Diduga jika tingkat pendapatan berpengaruh positif terhadap JKN.
3. Diduga jika tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap JKN
4. Diduga bahwa biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap JKN.

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Sumber Data

Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian deskriptif kuantitatif sebab menyajikan data yang dikumpulkan dari populasi dan menggunakan metode statistik untuk mengevaluasi dan menginterpretasikan sampel. Data sekunder dan primer merupakan jenis data yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini. Wawancara langsung dengan responden digunakan untuk mengumpulkan data primer, dengan menggunakan daftar pertanyaan (Sugiyono, 2016).

B. Waktu dan Tempat

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung akan menjadi tempat penelitian ini dan penelitian ini akan berlangsung dengan waktu yang telah disesuaikan.

C. Subjek Penelitian

Pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek adalah subjek dalam penelitian ini. Objek dalam penelitian ini ialah pengaruh biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

D. Metode Pengumpulan Data

1. Dokumentasi

Dengan menggunakan pengamatan objektif dan faktual terhadap masyarakat, teknik ini digunakan untuk menggambarkan keadaan lapangan. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang keadaan lokasi penelitian.

2. Observasi

Observasi menggunakan panca indera untuk memusatkan perhatian pada suatu objek. Penglihatan, penciuman, pendengaran, sentuhan, dan rasa merupakan

beberapa indera yang dapat digunakan untuk observasi. Dengan ini observasi didefinisikan sebagai pengamatan langsung (Arikunto, 2010). Dengan metode observasi ini penulis berharap dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan pengamatannya dalam objek yang dituju.

3. Metode Angket atau Kuesioner

Berisi tentang serangkaian pertanyaan tertulis yang dikenal dengan kuesioner atau metode angket digunakan untuk mengumpulkan data dari responden (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini peneliti memberikan angket atau kuesioner untuk diisi oleh responden. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

E. Definisi dan Operasionalisasi Variabel

1. Identifikasi Variabel

Tiga variabel independen serta satu variabel dependen membentuk himpunan variabel yang digunakan pada penelitian ini. Pada penelitian ini variabel bebasnya ialah biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan. Variabel terikat yakni keikutsertaan masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Definisi Operasional Variabel

Guna menghindari ambiguitas dan untuk menetapkan batasan yang tepat pada variabel yang dipertimbangkan, maka definisi operasional dari setiap variabel yang digunakan pada penelitian ini ialah :

- Keikutsertaan pasien rawat inap terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan variabel terikat (Y) dalam penelitian ini. Pengukuran dalam variabel ini menggunakan *dummy* (0 dan 1) dengan kriteria 0 untuk masyarakat yang tidak menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan 1 untuk masyarakat yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- Biaya pelayanan (X1) merupakan biaya-biaya yang dikeluarkan pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek selama menggunakan fasilitas

pelayanan kesehatan meliputi biaya rawat inap, biaya konsultasi, dan biaya obat-obatan yang diukur dengan satuan rupiah dalam sebulan terakhir.

- Pendapatan (X2) yang diperoleh pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, termasuk dari pendapatan utama, sampingan, tambahan, dll. Rata-rata seluruh pendapatan pasien yang diterima dalam rupiah per bulan digunakan untuk menghitung variabel ini.
- Pendidikan (X3) mengacu pada riwayat pendidikan pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek atau pendidikan terakhir yang diselesaikan, yang ditentukan oleh jumlah tahun pendidikan yang ditempuh. Misalnya : Lulusan SD (6 tahun), lulusan SMP (9 tahun), lulusan SMA (12 tahun), lulusan sarjana (16 tahun), dsb.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek atau subjek yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti guna membuat kesimpulan tentang sifat dan ciri tertentu (Sugiyono, 2016). Populasi penelitian ini terdiri dari 33.702 pasien rawat inap kelas I-III di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek rata-rata per tahun. Berikut merupakan tabel pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek selama empat tahun terakhir berdasarkan kelas ruangan :

Tabel 3. 1 Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Berdasarkan Kelas Ruangan Tahun 2018-2021

No	Tahun	Kelas I	Kelas II	Kelas III
1	2018	11.062	5.985	30.667
2	2019	10.078	5.003	27.600
3	2020	5.103	3.086	16.384
4	2021	4.045	2.801	12.993
	Total	30.288	16.875	87.644

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

2. Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Metode rumus Slovin yaitu pendekatan *simple random sampling* dapat

digunakan untuk menghitung jumlah sampel minimal yang dibutuhkan yakni (Sugiyono, 2016), yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = banyaknya sampel

N = banyaknya populasi

e = kesalahan dalam pengambilan sampel (*sample error*)

Dalam penelitian ini diketahui N sebesar 33.702. Dengan menerapkan tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi sebesar 10% untuk ketidakakuratan. Berdasarkan temuan ini, peneliti harus mengambil setidaknya :

$$n = \frac{33.702}{1 + 33.702 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{33.702}{1 + 337,02}$$

$$n = \frac{33.702}{338,02}$$

$$n = 99,70$$

Sehingga jumlah minimal sampel yang diambil sebesar 100 sampel (dibulatkan). Jumlah ini dianggap dapat diterima secara ilmiah dan dianggap cukup mewakili dalam penelitian.

G. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*, yakni pertama-tama mengklasifikasikan atau membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan ciri tertentu (Sugiyono, 2016). Kriteria yang digunakan peneliti yaitu responden merupakan pasien dewasa dengan frekuensi kunjungan minimal satu kali pada instalasi rawat inap, responden merupakan pasien rawat inap ruangan kelas I/II/III, responden merupakan pasien rawat inap bagian penyakit dalam, untuk responden yang menggunakan JKN merupakan pasien JKN (Non PBI) mandiri, dan responden berdomisili di Kota Bandar Lampung. Cara penarikan sampel yakni :

Tabel 3. 2 Penarikan Sampel

No	Kelas Ruang	Jumlah Pasien	Persentase	Persebaran Sampel
1	Kelas I	30.288	22%	22
2	Kelas II	16.875	13%	13
3	Kelas III	87.644	65%	65
	Jumlah	134.807	100%	100

Sumber : Data Diolah, 2023

H. Metode Analisis Data

1. Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif ialah jenis analisis data yang mendeskripsikan data sebagaimana telah dikumpulkan tanpa berusaha menarik simpulan secara luas (Sugiyono, 2016). Analisis statistik deskriptif yang dipakai dalam penelitian ini ialah nilai rata-rata (*mean*), nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi untuk menggambarkan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian.

2. Analisis Regresi Logistik

Variabel respons kategorikal (skala nominal/ordinal) dimodelkan menggunakan regresi logistik yang mana ialah teknik statistik berdasar satu atau lebih pengubah prediktor yang bisa berbentuk variabel kategori atau kontinu (skala rasio/interval). Bila variabel *dependent* ialah variabel dikotomi, maka regresi logistik bisa dipakai.

Variabel dikotomi umumnya memiliki dua nilai, yang menandakan apakah suatu peristiwa terjadi atau tidak dan umumnya dilambangkan dengan angka 1 atau 0. Fungsi logit kemudian digunakan untuk mengubah nilai variabel prediktor ini menjadi probabilitas (Basuki, 2018). Asumsi untuk regresi logistik ialah sebagai berikut (Basuki, 2018) :

- Karena *odds ratio* diprediksi menggunakan metode non linier log transformasi maka regresi logistik bisa mengidentifikasi korelasi. Probabilitas ialah cara umum untuk menyatakan peluang dalam regresi logistik.
- Jumlah sampel yang harus digunakan minimal 50 sampel data bagi variabel prediktor.
- Kategori variabel *independent* haruslah eksklusif.
- Variabel *independent* tak perlu bervariasi secara merata di seluruh pengelompokan variabel yang berbeda.
- Harus ada dua kategori dalam variabel *dependent* (iya dan tidak, buruk dan baik, rendah dan tinggi) dan sifatnya dikotomi.
- Tak perlu mengubah variabel bebas menjadi bentuk metrik (skala rasio/interval).
- Homoskedastisitas tak perlu diasumsikan.
- Variabel *independent* tak perlu asumsi *multivariat normality*.
- Hubungan linier antara variabel *independent* dan *dependent* tak diperlukan untuk regresi logistik.

Odds ratio adalah komponen regresi logistik. *Odds ratio* digunakan untuk menghitung kemungkinan terjadinya dua peristiwa. *Odds ratio* adalah perbandingan kecenderungan kejadian 1 dan 0. Eksponen koefisien regresi adalah nilai *odds ratio*. *Odds ratio* digunakan untuk membandingkan persentase populasi pada satu kategori dengan persentase pada kategori lain pada variabel independen yang berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Perbandingan seberapa sering angka kejadian meningkat atau menurun dijelaskan dengan *odds ratio* (Santoso, 2018).

Karena terdapat perbedaan besaran dan satuan variabel bebas maka persamaan regresi dibentuk melalui model logaritma natural (Ln). Hal itu dijalankan untuk membuat dekat skala data (Ghozali, 2005). Sehubungan dengan hal itu, hasil regresi logistik studi ini yakni:

$$\ln \frac{P_i}{1 - P_i} = Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i}$$

Keterangan:

- P = Probabilitas masyarakat mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau tidak
- X1 = Biaya pelayanan (rupiah/bulan)
- X2 = Pendapatan (rupiah/bulan)
- X3 = Pendidikan (tahun)
- β_0 = Intersep atau konstanta
- β_1 – β_3 = Koefisien regresi

3. Uji Kelayakan Model (*Goodness of Fit*)

Melalui pengukuran nilai chi square melalui *Pearson Goodness of Fit Test* maka kelayakan model regresi diuji. Dengan tak adanya perbedaan antara model dan data maka model bisa dinilai fit (Ghozali, 2018). Model ini dipakai guna menguji hipotesis nol jika data empiris sesuai dengan model. Berikut hipotesisnya :

- H0 ditolak bila nilai probabilitas (P-Value) $\leq 0,05$ menunjukkan jika terdapat perbedaan yang signifikan antara model dengan nilai observasi. Dengan demikian, nilai yang diamati tidak dapat diprediksi dengan *Goodness of Fit Test*.
- H0 diterima bila nilai probabilitas (P-Value) $\geq 0,05$ menunjukkan jika model konsisten dengan nilai observasi. Ini membuat nilai yang diamati dapat diprediksi dengan *Goodness of Fit Test*.

4. Uji Keseluruhan Model (*Overall Model Fit*)

Overall model fit digunakan untuk mengetahui apakah semua variabel *independent* mempengaruhi variabel *dependent*. Uji statistik yang digunakan berdasarkan *Likelihood ratio (LR)*. *Likelihood* merupakan probabilitas bahwa model yang dihipotesiskan menggambarkan data input (Ghozali, 2018). Nilai statistik LR mengikuti distribusi *chi square* (x^2) dengan *degree of freedom* (df) sebanyak jumlah variabel *independent*. Jika nilai *chi square* (x^2) hitung lebih besar dari nilai kritisnya (nilai statistik LR) maka menolak hipotesis nul yang berarti modelnya layak. Sedangkan jika sebaliknya maka gagal menolak hipotesis nul yang berarti modelnya tidak layak.

5. Koefisien Determinasi (*Pseudo R Square*)

Nilai *Pseudo R Square* bisa diinterpretasikan mirip dengan nilai *R Square* pada regresi linier berganda, sehingga bisa digunakan untuk menentukan koefisien determinasi pada regresi logistik. *Pseudo R Square* menjamin jika nilainya berkisar antara 0 (nol) hingga 1 (satu). Ketika nilai *Pseudo R Square* mendekati satu, variabel independen bisa memberi seluruh informasi yang diperlukan dalam melakukan prediksi variabilitas variabel dependen, sedangkan ketika nilainya mendekati nol, kemampuan variabel independen dalam menjabarkan variabel dependen ialah terbatas (Ghozali, 2018).

6. *Marginal Effect*

Marginal effect digunakan untuk menghitung perubahan kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang disebabkan oleh perubahan satu unit dalam nilai variabel bebas ketika variabel lainnya konstan. *Marginal effect* menggambarkan kemungkinan perubahan probabilitas ketika variabel *independent* naik satu unit. Secara umum, koefisien regresi logit tidak dapat diinterpretasikan, namun dapat diinterpretasikan menggunakan *marginal effect* dari variabel *independent*.

I. Pengujian Hipotesis

1. Uji Parsial

Uji parsial dinyatakan oleh (Ghozali, 2018) yang pada intinya memperlihatkan seberapa besar kontribusi variabel independen terhadap penjelasan variabel dependen secara parsial. Tingkat signifikansi ditetapkan 5% guna menentukan nilai uji parsial. Kriteria pengambilan keputusan :

- Bila Z hitung lebih kecil dari Z tabel dan p-value lebih kecil dari 0,05 hal ini menunjukkan bahwa tak ada satupun faktor independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen maka H_0 diterima.
- Bila variabel dependen dipengaruhi oleh salah satu faktor independen dan Z hitung lebih besar dari Z tabel dan p-value lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

2. Uji Simultan

Pada penelitian ini akan diteliti apakah variabel independen berdampak pada variabel dependen pada saat yang bersamaan (Ghozali, 2018). Tingkat signifikansinya ialah 5%, sehingga kriteria pengambilan keputusan :

- H_0 ditolak dan H_a diterima bila f hitung $>$ f tabel dan $(P\text{-Value}) < 0,05$, menunjukkan jika variabel independen secara bersamaan berpengaruh ke variabel dependen
- H_0 diterima bila f hitung $<$ f tabel dan $(P\text{-Value}) > 0,05$, menunjukkan jika variabel independen secara bersamaan tak berpengaruh ke variabel dependen.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasar pada temuan penelitian mengenai pengaruh biaya pelayanan, pendapatan, serta pendidikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Variabel biaya pelayanan berpengaruh positif signifikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung. Artinya semakin besar biaya pelayanan akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Variabel pendapatan berpengaruh positif signifikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung. Artinya semakin tinggi pendapatan akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Variabel pendidikan berpengaruh positif signifikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung. Artinya semakin tinggi pendidikan akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
4. Variabel biaya pelayanan, pendapatan, dan pendidikan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung.
5. Berdasarkan data primer yang diperoleh dan telah diolah, dalam penelitian ini variabel pendidikan memiliki pengaruh yang paling besar terhadap keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung.

B. Saran

Berdasar analisis serta simpulan yang berhubungan dengan penelitian ini, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Semakin besar biaya pelayanan akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk itu pemerintah perlu lebih mengedukasi masyarakat akan pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam menanggung biaya pelayanan.
2. Pendapatan memiliki pengaruh positif terhadap keikutsertaan masyarakat dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemudahan akses kesehatan sangat diperlukan oleh masyarakat dengan pendapatan menengah ke bawah. Oleh karena itu pemerintah perlu lebih fokus meningkatkan kesadaran masyarakat dengan pendapatan menengah ke bawah dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Tingginya pendidikan merupakan faktor yang paling besar dalam mendorong masyarakat untuk menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk itu pemerintah perlu meningkatkan kualitas dan kemudahan akses pendidikan guna mencapai sumber daya manusia dengan pendidikan yang berkualitas.
4. Penulis berharap supaya ada penelitian sejenis dengan variabel lainnya yang bisa memberikan pengaruh ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Bandar Lampung, dan dibutuhkannya ruang lingkup responden yang ditambah seperti melakukan penelitian di rumah sakit lainnya yang ada di Kota Bandar Lampung, sebab dalam penelitian ini terbatas hanya di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A., Bella, A., Kusuma, D., & Thabrany, H. (2022). Pengantar Ekonomi Kesehatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1, 98.
- Andesta, H. Y., Gunarto, T., & Aida, N. (2022). Influence of Good Governance on ASEAN Economic Growth. *International Journal of Economics, Business, and Entrepreneurship*, 5(2), 16–23.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi 10).
- Arsyad, L. (2010). Ekonomi Pembangunan. In *UPP STIM YKPN* (Edisi 5).
- Aspar, A. K. K. (2021). *Analisis Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Oleh Sektor Rumah Tangga di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Basuki, A. T. (2018). Regresi Logistik Biner. *Jurnal Pendidikan MIPA*, 7(2), 9. <https://ekonometrikblog.files.wordpress.com/2017/02/regresi-logistik-biner.pdf>
- Besley, T. (1989). The demand for health care and health insurance. *Oxford Review of Economic Policy*, 5(1), 21–33. <https://doi.org/10.1093/oxrep/5.1.21>
- Chasanah, A. F. (2021). *Analisis Permintaan BPJS Kesehatan di Kota Malang*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dewi, G. M. (2021). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang*. Universitas Jenderal Soedirman.
- Ebert, R. J., & Griffin, R. W. (2015). Pengantar Bisnis Edisi Kesepuluh. In *Penerbit Erlangga: Jakarta*.
- Fatmawati, I. (2015). Analisis Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Dengan Model Solow Dan Model Schumpeter. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 1–12. <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/1860>
- Flanagan, R., & Norman, G. (1993). Risk Management and Construction. In *Wiley-Blackwell*.

- Frank, R. H., & Bernanke, B. S. (2009). *Principles of Economics 4th Edition*.
- Ghozali, I. (2005). Analisis Multivariate dengan Program SPSS. In *Analisis Multivariate dengan program SPSS*.
- Ghozali, I. (2018). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25. In *Badan Penerbit Universitas Diponegoro* (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2). <https://doi.org/10.1086/259880>
- Gunarto, T., Ciptawaty, U., Yuliawan, D., & Russel, E. (2023). How is the Modeling of the Relationship Between Food Inflation and the Agricultural Sector Composite Stock Price Index with the Statistical Analysis System ? *International Conference of Economics, Business, and Entrepreneur*, 1, 535–544. <https://doi.org/10.2991/978-2-38476-064-0>
- Indonesia, P. (2000). *Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat 1*.
- Indonesia, P. (2004). *Undang-Undang No 40 Tahun 2004*.
- Indonesia, P. (2009). *Undang-Undang No 36 Tahun 2009*.
- Indonesia, P. (2011). *Undang-Undang No 14 Tahun 2011*.
- Irpan, S. (2021). Teori Peluang. In *Sanabil*.
- Jennings, W. P., & Vaughan, E. J. (1998). Fundamentals of Risk and Insurance. *The Journal of Risk and Insurance*, 57(1). <https://doi.org/10.2307/252935>
- Kurniasih, T., Wibisana, B. H., & Zainal, A. A. (2009). *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Angkatan Kerja di Indonesia 2007*. Universitas Indonesia.
- Kwando, B. S., Rahayu, Y. P., & Semet, M. M. (2021). Determinan Permintaan Jasa Kesehatan BPJS (Studi Kasus: Puskesmas Wosi Kabupaten Manokwari). *JFRES: Journal of Fiscal and Regional Economy Studies*, 4(1). <https://doi.org/10.36883/jfres.v4i1.52>
- Mankiw, N. G. (2018). *Pengantar Ekonomi Mikro* (7th ed.). Salemba Empat.
- Mariyono, J., Kuntariningsih, A., & Suswati, E. (2008). Ketimpangan Jender Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan: Kasus Dua Desa Di

- Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. *SOCA: Socioeconomics of Agriculture and Agribusiness*, 8(2), 1–14.
- Murwiati, A., & Zulkarnain, R. (2023). Analisis Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto , Keluarga Penerima Manfaat , dan Inflasi Terhadap Konsumsi Rumah Tangga Di Indonesia Dengan Regresi Kuantil. *Journal Of Social Science Research*, 3, 8631–8643.
- Nanda, M. B. (2021). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka. *Equity: Jurnal Ekonomi*, 9(1), 38–50. <https://doi.org/10.33019/equity.v9i1.51>
- Nurkholis, A. (2016). *Teori Pembangunan Sumber Daya Manusia : Human Capital Theory, Human Investment Theory, Human Development Theory, Sustainable Development Theory, People Centered Development Theory*. 1–16.
- Palutturi, S. (2020). *Kepemimpinan dan Berpikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat*.
- Pane, S., & Silvanita, K. (2022). *Teori Probabilitas Dalam Statistika Inferensia*.
- Pratama, A. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung)*. Universitas Lampung.
- Reihana. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021. In *Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan (Issue 44)*.
- Rosyidi, S. (2009). *Pengantar Teori Ekonomi (Revisi)*. Raja Grafindo Persada.
- Salvatore, D. (1997). *Teori Mikro Ekonomi (Ketiga)*. Erlangga.
- Samuelson, P. A. (1997). *Economics 11th Edition (Terjemahan)*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Samuelson, P. A., & Nordhaus, W. D. (2014). *Mikro Ekonomi (14th ed.)*. Erlangga.
- Santoso, S. (2018). *Menguasai Statistik dengan SPSS 25*. PT Elex Media Komputindo.
- Soedibyo, B. (2010). *Statistika*.
- Sugiarto. (2005). *Ekonomi Mikro*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2011). Pembangunan Ekonomi. In *Edisi Kesembilan*

terjemahan oleh Haris Munandar dan Puji AL Jakarta: Erlangga (Jilid 1 Ed).

Trisnantoro, L. (2004). Konsep Demand Dalam Sektor Kesehatan. *Memahami Ilmu Penggunaan Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, 1*, 111–128.

<https://kebijakankesehatanindonesia.net/11-publikasi/33-memahami-ilmu-ekonomi-dalam-manajemen-rumah-sakit>

Trisnantoro, L. (2005). Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit. In *Andi Yogyakarta* (Vol. 1, Issue 69).

Winardi. (1988). *Pengantar Ilmu Ekonomi*. Tarsito.