



**DETERMINAN KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) MANDIRI DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY* 2014)**

SKRIPSI

OLEH  
NAMA : BELA SARI  
NIM : 10011281419100

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2018**



**DETERMINAN KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) MANDIRI DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY* 2014)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH  
BELA SARI  
NIM. 10011281419100**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2018**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Juli 2018**

**Bela Sari**

**Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri Di  
Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)**

xiv + 91 halaman, 24 tabel, 4 gambar, 3 lampiran

**ABSTRAK**

Peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara mandiri merupakan salah satu indikator untuk tercapainya cakupan *universal coverage*. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menargetkan cakupan kesehatan semesta pada tahun 2019. Pada tahun 2016 Kepesertaan JKN pada Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Indonesia hanya 11,10%. Salah satu tantangan dalam memperluas cakupan tersebut adalah menjangkau sektor informal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kepemilikan jaminan kesehatan nasional mandiri di Indonesia.

Studi ini menggunakan desain *cross sectional* dan menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014. Sampel penelitian terdiri dari 6.888 individu berusia  $\geq 40$  tahun. Metode analisis yang digunakan adalah analisis *chi square* dan regresi logistik .

Berdasarkan analisis, masyarakat yang memiliki JKN Mandiri hanya sebesar 16,6%. Kepemilikan jaminan kesehatan nasional (JKN) mandiri dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut : usia (PR=1,72 95% CI 1,41-2,09, *p-value*=0,00), region (PR=7,67 95% CI 5,55-10,59 *p-value*=0,00), pengeluaran (PR=2,26 95% CI 1,85-2,75 *p-value*=0,00), riwayat penyakit kronis (PR=1,33 95% CI 1,15-1,53 *p-value*=0,00), pendidikan (PR=2,21 95% CI 1,92-2,55 *P-value*=0,00), dan wilayah (PR=1,79 95% CI 1,57-2,04 *p-value*=0,00). Region merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepemilikan JKN (*p-value*=0,000; Exp B = 7,03; 95%CI: 5,06-9,77).

Kepesertaan JKN Mandiri belum maksimal. Untuk meningkatkan kepesertaan ini pihak BPJS kesehatan harus melakukan pendekatan ke masing-masing daerah yang kepesertaan JKN nya masih rendah dengan cara melakukan penyuluhan, sosialisasi dan edukasi tentang cara mendaftar dan manfaat JKN.

**Kata Kunci** : Kepemilikan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Sektor Informal, *Indonesian Family Life Survey* (IFLS)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Bela Sari**

**Determinant of Independent National Health Insurance Ownership in Indonesia (IFLS 2014 Data Analysis)**

xiv + 91 pages, 24 tables, 4 figures, 3 attachments

**ABSTRACT**

The increasing of independently National Health Insurance (*Jaminan Kesehatan Nasional, or JKN*) membership is one of the indicators to achieve *universal coverage*. Implementation of national health insurance in Indonesia targets universal health coverage by 2019. In 2016, national health insurance participation in Non-Wage Earners (*Pekerja Bukan Penerima Upah, or PBPU*) in Indonesia is only 11.10%. One of the challenges in extending such coverage is reaching it out to the informal sector. This study was aimed to analyze the determinants of independent national health insurance ownership in Indonesia.

This study used *cross sectional* design and *Indonesian Family Life Survey (IFLS)* secondary data in 2014. 6,888 individuals aged  $\geq 40$  years were taken as the sample. To analyze the data, *chi square* analysis and logistic regression were used.

Based on the analysis, the community with independent national health insurance is only 16.6%. The ownership of national health insurance is independently influenced by the following factors: age (PR = 1.72 95% CI 1.41-2.09, *p-value* = 0.00), region (PR = 7.67 95 % CI 5,55-10,59 *p-value* = 0,00), expenditure (PR = 2,26 95% CI 1,85-2,75 *p-value* = 0,00), history of chronic disease (PR = 1,33 95% CI 1,15-1,53 *p-value* = 0,00), education (PR = 2,21 95% CI 1.92-2,55 *p-value* = 0,00), and district (PR = 1.79 95% CI 1.57-2.04 *p-value* = 0.00). Region is the most dominant variable related to NHI ownership (*p-value* = 0,000; Exp B = 7,03; 95% CI: 5,06-9,77).

Independent national health insurance membership has not been maximal, yet. To increase this participation, the Social Security Administrator (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, or BPJS*) have to approach each region which national health insurance membership is still low by conducting counseling, socialization and education about registration and the benefits of national health insurance.

**Keywords: Ownership, National Health Insurance, Informal Sector, Indonesian Life Survey (IFLS)**

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dan mengikuti kaidah Etika Akademik Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya. 15 Februari 2018

Yang Bersangkutan,



Bela Sari

NIM. 10011281419100

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri Di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* 2014)" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 27 Juli 2018

### Panitia Ujian Skripsi

#### Ketua :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.  
NIP. 197909152006042005

(  )

#### Anggota :

2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH.  
NIP. 199304072016012201

(  )

3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

(  )

4. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian Skripsi ini dengan judul “Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri Di Indonesia (Analisis Data *Indonesia Family Life Survey* 2014)” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 19 Juli 2018.

Indralaya, 17 Juli 2018

**Pembimbing :**

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M. Kes

(  )

## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Bela Sari  
NIM : 10011281419100  
Tempat/Tanggal Lahir: Palembang / 25 Mei 1996  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. KHA.Azhari Lr.Sungai Semajid No.716 RT.28 RW.08  
Kel.3-4 Ulu Kec.Seberang Ulu 1 Palembang  
No. HP/email : 081272304733 / belasari25@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

1. TK (2001-2002) : TK Aisyiyah Palembang
2. SD (2002-2008) : SD Muhammadiyah 2 Palembang
3. SMP (2008-2011) : SMP Negeri 31 Palembang
4. SMA (2011-2014) : SMA Negeri 19 Palembang
5. S1 (2014-2018) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

### **Riwayat Organisasi**

1. 2011 : Penari SEA GAMES 2011 di Palembang
2. 2011-2014 : Anggota Sanggar Seni SMA Negeri 19 Palembang
3. 2015- Sekarang : Anggota UKM Harmoni Universitas Sriwijaya



## **KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya. Sehingga skripsi dengan judul “Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)” ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa juga dihaturkan kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua, saudara, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik secara moral, spiritual dan material.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan FKM Unsri.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi S1 FKM Unsri.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku pembimbing.
5. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
6. Para sahabat “SAKBER SQUAD” (Afni, Ade Intan, Anggi, Novi, Oki, Atun, Intan Risa, Ejak), serta Grup “DOLLAR” yang selalu memberikan doa dan dukungan.
7. Semua teman-teman FKM Unsri 2014 yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Demikian skripsi ini dibuat semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembacanya. Demi kemajuan dan kebaikan bersama, pembaca dapat memberikan kritik atas kekeliruan yang ada dan saran yang bersifat membangun..

Indralaya, 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK INDONESIA .....	i
ABSTRAK INGGRIS .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Peneliti.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Penulis.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Asuransi Kesehatan.....	8
2.1.1 Pengertian Asuransi Kesehatan.....	8

2.1.2	Macam-macam Asuransi Kesehatan.....	9
2.1.3	Kategori Asuransi Kesehatan.....	12
2.1.4	Fungsi Asuransi Kesehatan.....	13
2.2	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	13
2.2.1	Pengertian JKN.....	13
2.2.2	Prinsip JKN.....	14
2.3	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	15
2.3.1	Kepesertaan JKN.....	15
2.3.2	Pembiayaan Jaminan Kesehatan.....	19
2.3.2.1	Iuran Jaminan Kesehatan.....	19
2.4	Manfaat Jaminan Kesehatan.....	20
2.5	Faktor Yang Determinan Kepesertaan JKN .....	21
2.5.1	Usia.....	21
2.5.2	Jenis Kelamin.....	21
2.5.3	Pendidikan.....	21
2.5.4	Pengeluaran.....	21
2.5.5	Riwayat Penyakit Kronis.....	22
2.5.6	Status Kesehatan.....	25
2.5.7	Wilayah dan Region.....	25
2.6	Gambaran IFLS.....	26
2.7	Penelitian Terkait.....	27
2.8	Kerangka Teori.....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>		<b>43</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	43
3.2	Definisi Operasional.....	44
3.3	Hipotesis.....	49
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....</b>		<b>50</b>
4.1	Desain Penelitian.....	50
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
4.2.1	Populasi Penelitian.....	50
4.2.2	Sampel Penelitian.....	51
4.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	51

4.3.1	Jenis Data.....	51
4.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	52
4.3.3	Alat Pengumpulan Data.....	52
4.3.4	Tahap Pemilihan Data.....	52
4.4	Pengolahan Data.....	52
4.5	Analisis Dan Penyajian Data.....	53
4.5.1	Analisis Data.....	53
4.5.2	Penyajian Data.....	55

## BAB V HASIL PENELITIAN

5.1	Kekuatan Uji .....	56
5.2	Analisis Univariat.....	57
5.3	Analisis Bivariat.....	61
5.4	Analisis Multivariat.....	68

## BAB VI PEMBAHASAN

6.1	Keterbatasan Penelitian .....	73
6.2	Pembahasan .....	73

## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1	Kesimpulan .....	86
7.2	Saran .....	87

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	43
Gambar 4.1 Proses Pemilihan Populasi .....	50
Gambar 4.2 Alur Pengambilan Sampel Penelitian.....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional .....	2
Tabel 2.1 Penelitian Terkait .....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kepemilikan JKN Mandiri .....	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Usia .....	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Region .....	57
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengeluaran .....	58
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Kronis .....	58
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan .....	59
Tabel 5.8 Distribusi Pendidikan .....	59
Tabel 5.9 Distribusi Wilayah Tempat Tinggal .....	60
Tabel 5.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	60
Tabel 5.11 Hubungan Usia dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	61
Tabel 5.12 Hubungan Region dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	62
Tabel 5.13 Hubungan Pengeluaran dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	63
Tabel 5.14 Hubungan Penyakit Kronis dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	64
Tabel 5.15 Hubungan Pendidikan dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	65
Tabel 5.16 Hubungan Wilayah dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	66
Tabel 5.17 Hubungan Status Kesehatan dengan Kepemilikan JKN Mandiri .....	67
Tabel 5.18 Seleksi Bivariat .....	68
Tabel 5.19 Pemodelan Awal .....	69
Tabel 5.20 Perubahan PR tanpa Variabel Umur .....	70
Tabel 5.21 Pemodelan Akhir .....	71

## DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CEPS	: <i>Center for Population Studies</i>
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
OR	: <i>Odss Ratio</i>
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Peserta Bukan Penerima Upah
PPU	: Pekerja Penerima Upah
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SAKERTI	: Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia
SUSENAS	: Sensus Ekonomi Nasional
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Output SPSS
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Pra Seminar Hasil



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Isu utama yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat terhadap pemerintah dan organisasi kesehatan internasional di seluruh dunia yaitu tantangan dalam hal pembiayaan perawatan kesehatan. Bagi kebanyakan negara, tantangan ini disebabkan oleh lemahnya kebijakan untuk membiayai perawatan kesehatan. Adapun strategi-strategi yang dianjurkan untuk menangani isu-isu yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan internasional, yaitu salah satunya pemerintah menerapkan berbagai intervensi termasuk kebijakan asuransi kesehatan untuk memperbaiki kesehatan penghuninya (Kumi-Kyereme and Darteh 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menargetkan pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)* tahun 2019 mendatang. Tujuan pencapaian UHC itu sendiri yaitu untuk memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu meliputi preventif, kuratif dan rehabilitatif. Di Indonesia, UHC dikenal sebagai Asuransi Kesehatan Nasional (JKN). JKN diselenggarakan oleh Badan Penyediaan Asuransi Kesehatan (BPJS). JKN adalah bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial. JKN adalah wajib dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sosial Nasional Sistem keamanan. Mengapa masyarakat wajib mempunyai Jaminan Kesehatan, tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam suatu sistem asuransi dan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah. Orang-orang yang membayar iuran yang berasal dari pekerja mandiri disebut peserta secara mandiri (Surya and Yunita 2015).

Berdasarkan *road map* Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau pekerja di luar hubungan kerja (pekerja mandiri) adalah ranah pekerja sektor informal. Peningkatan dan perluasan

kepesertaan dari sektor informal diperlukan untuk mencapai cakupan semesta atau *Universal Health Coverage* (Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional, 2012).

Menurut data halaman web operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, secara nasional peserta BPJS Kesehatan yang tercatat sampai tanggal 28 Oktober 2016 sebanyak 170.213.981 jiwa. Penjelasan jumlah peserta BPJS Kesehatan akan dijelaskan pada tabel 1.1

**Tabel 1.1**

**Jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional berdasarkan jenis kepesertaan tahun 2016**

<b>No</b>	<b>Jenis Kepesertaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1	PBI APBN	91.157.677	53,55
2	PBI APBD	14.485.716	8,51
3	PPU PNS	13.163.667	7,73
4	PPU TNI	1.554.936	0,91
5	PPU POLRI	1.215.957	0,71
6	PPU BUMN	1.269.018	0,74
7	PPU BUMD	155.959	0,09
8	PPU Swasta	23.255.986	13,66
9	PBPU Pekerja Mandiri	18.908.453	11,10
10	Bukan Pekerja	5.046.612	2,96
<b>TOTAL</b>		<b>170.213.981</b>	

Sumber: Web Operasional BPJS Kesehatan tahun 2016a (diolah)

Berdasarkan data tabel 1.1 dapat kita simpulkan bahwa secara nasional jumlah kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih didominasi oleh Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 53,55% dari total kepesertaan, sedangkan persentase kepesertaan dari Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) Pekerja Mandiri mencapai 11,10% dari total kepesertaan. Itu artinya, pekerja sektor informal masih banyak yang tidak menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional sedangkan peningkatan dan perluasan kepesertaan dari sektor informal diperlukan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

Bangsa Indonesia bermaksud mengatasi berbagai persoalan yang berhubungan dengan biaya kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan maka Pemerintah membuat upaya untuk meningkatkan cakupan kepesertaan yaitu pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya sudah dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 (Endartiwi, S.S., Trisnantoro, L. and Hendrartini, Y., 2017).

Salah satu cara untuk menyukseskan *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu dengan meningkatkan kepesertaan dari pekerja sektor informal (pekerja mandiri). Studi empiris menyatakan bahwa lemahnya partisipasi masyarakat dalam asuransi kesehatan telah diidentifikasi sebagai kendala utama untuk menyukseskan pelaksanaan asuransi kesehatan jangka panjang berbasis masyarakat di negara berpenghasilan rendah. Meningkatkan cakupan asuransi kesehatan secara sukarela bagi masyarakat berpenghasilan rendah menjadi sebuah tantangan bagi pemerintah (De Allegri *et al.*, 2006; Macha *et al.*, 2014). Bagi pemerintah dengan mengetahui hal ini maka pemerintah dapat membuat suatu kebijakan agar bisa mengcover semua masyarakat untuk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC).

Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di beberapa negara tetangga di ASEAN. Penelitian yang seksama tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia tidak cukup tersedia. Secara teoretis beberapa faktor penting dapat dikemukakan sebagai penyebab lambatnya pertumbuhan asuransi kesehatan di Indonesia, di antaranya deman (*demand*) dan pendapatan penduduk yang rendah, kurangnya kemauan pemerintah, budaya berasuransi, yang belum baik, dan buruknya kualitas pelayanan kesehatan serta tidak adanya kepastian hukum di Indonesia (Thabrary H, 2014)

Berdasarkan penelitian Littik, S., (2013) dan Puspitasari, Y., (2016) mengungkapkan faktor-faktor yang berkaitan dengan kepemilikan asuransi adalah umur, pendidikan, pendapatan, jarak dan transportasi, pengetahuan, persepsi, motivasi dan niat. Kepemilikan asuransi pada variabel jenis kelamin hampir merata antara laki-laki dan perempuan, tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepemilikan asuransi. Demikian pula halnya dengan pekerjaan, ukuran keluarga dan status perkawinan. Namun demikian bahwa ada perbedaan yang cukup besar antar kategori dalam variabel-variabel tersebut, hal

tersebut dapat dilihat sebagai berikut : walaupun tidak signifikan, namun kepemilikan asuransi pada penduduk yang tidak bekerja ternyata lebih banyak bila dibanding dengan penduduk yang bekerja. Perbedaan ini terlihat lebih nyata dalam tipe asuransi Askes, Jamsostek dan JPKM (Littik, S., 2013). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Salma Binti Purwaningsih, (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, informasi, dukungan keluarga, penghasilan kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN.

Berdasarkan penelitian Endartiwi, S.S., Trisnantoro, L. and Hendrartini, Y., (2017) mengungkapkan bahwa Persepsi peserta terhadap jaminan kesehatan nasional adalah positif. Peserta mandiri menganggap penting diberlakukannya program jaminan kesehatan nasional. Peserta juga menganggap wajar terhadap diberlakukannya pembayaran iuran setiap bulan. Masukan untuk perbaikan kebijakan adalah sosialisasi, sarana dan prasarana, kenaikan kelas pelayanan di rumah sakit, kepemimpinan dan birokrasi. Motivasi untuk mendaftar menjadi peserta mandiri adalah sudah akan memanfaatkan pelayanan kesehatan, jaga-jaga serta untuk proteksi diri terhadap risiko sakit. Kepatuhan membayar iuran terdapat peserta yang menunggak membayar iuran sebesar 27%. Dampak kebijakan kepesertaan mandiri adalah yang mendaftar menjadi peserta mandiri adalah masyarakat yang sudah sakit atau sudah akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Indonesia merupakan salah satu negara yang menargetkan *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2019 mendatang. Indonesia juga merupakan salah satu negara yang telah menerapkan penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional atau yang dikenal dengan JKN mulai dari tahun 2014, JKN ini bersifat wajib dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Kenapa JKN ini bersifat wajib, karena tujuannya agar bisa memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah. Itu artinya semua penduduk Indonesia diwajibkan memiliki asuransi kesehatan terutama untuk Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri yang diwajibkan untuk memiliki

asuransi kesehatan. Sedangkan berdasarkan data jumlah kepesertaan BPJS secara nasional tahun 2016 kepesertaan JKN tertinggi masih didominasi oleh BPI APBN yaitu sebesar 53,55 dan kepesertaan JKN oleh PBPU masih sangat jauh untuk mencapai target. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah untuk membuat suatu kebijakan agar dapat mengcover semua masyarakat untuk memiliki asuransi kesehatan dan juga dapat mengetahui faktor apa saja yang menjadi pengaruh atau penyebab seseorang untuk memiliki asuransi kesehatan ini.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, terdapat masalah atau pertanyaan yaitu Apakah determinan yang mempengaruhi kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Indonesia?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis determinan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Indonesia.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Untuk mengetahui frekuensi kepemilikan JKN Mandiri, usia, jenis kelamin, region, pengeluaran, penyakit kronis, pendidikan, wilayah, dan status kesehatan.
- B. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri
- C. Untuk menganalisis hubungan usia dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri
- D. Untuk menganalisis hubungan region dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri
- E. Untuk menganalisis hubungan pengeluaran dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri
- F. Untuk menganalisis hubungan riwayat penyakit kronis dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri
- G. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri
- H. Untuk menganalisis hubungan wilayah dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri

I. Untuk menganalisis hubungan status kesehatan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri

J. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri

K. Untuk menganalisis faktor yang dominan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai wadah dan sarana dalam mengamplifikasikan teori yang diperoleh selama masa perkuliahan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait determinan penggunaan asuransi kesehatan di Indonesia

##### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Meningkatkan kepastiaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam cakupan teori dan implementasi kebijakan yang diteliti. Dan selain itu agar dapat menambah wawasan, pengetahuan, perbandingan, dan juga sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya. Dan hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi seluruh civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Terutama mengenai determinan penggunaan asuransi kesehatan di Indonesia.

##### **1.4.3 Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan utilisasi asuransi kesehatan di Indonesia, serta dapat dimanfaatkan untuk menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam menanggulangnya.

##### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Sebagai informasi, edukasi dan wawasan pengetahuan tentang penggunaan asuransi kesehatan di Indonesia

#### **1.5 Ruang Lingkup**

##### **1.5.1. Lingkup Lokasi**

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif yang menggunakan data sekunder, yaitu dengan menggunakan data hasil *Indonesian Family Life Survey*

(IFLS) 2014. Penelitian ini didasarkan pada sampel rumah tangga yang mewakili penduduk Indonesia yang berada di 13 provinsi di Indonesia pada tahun 1993.

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Indonesia

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Asuransi Kesehatan**

#### **2.1.1 Pengertian Asuransi Kesehatan**

Pengertian asuransi awalnya hanya pada perjanjian antara si penanggung dengan tertanggung saja, tetapi sekarang ini sudah diperluas kepada seluruh anggota masyarakat. Pengertian asuransi seperti ini dikenal dengan nama asuransi sosial (*social insurance*) yang termasuk di dalam asuransi kesehatan (*health insurance*). Suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang biayanya dipikul bersama oleh masyarakat melalui suatu sistem kontribusi yang dilaksanakan secara pra upaya merupakan pengertian dari asuransi kesehatan (Haeruddin, 2010).

Thabrany mengungkapkan, asuransi ialah suatu transfer resiko dengan membayar premi/iuran (*certain sums*) dengan jaminan (*guarantee*) untuk mendapatkan kompensasi berupa *benefit* jika terjadi kerugian tertentu menimpa seseorang (*specified loss*) akibat suatu resiko (termasuk resiko sakit). Adanya mekanisme transfer resiko, maka terjadi subsidi dari orang sehat kepada orang sakit, atau dari yang mampu kepada yang tidak mampu, proses tersebut terjadi ketika peserta membayar premi pada perusahaan asuransi (*risk pooling and risk*

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Yuli. 2012., *Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta : UIN Jakarta
- Amu, H., Dickson, S. 2016. *Health insurance subscription among women in reproductive age in Ghana: do socio-demographics matter?. Health Economics Review*, 6(24): 2-8
- Azwar azrul. 1988. *Administrasi Kesehatan*. Edisi ke 2. jakarta barat: PT. BINARUPA AKSARA.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2016a. Jumlah *peserta Jaminan Kesehatan Nasional per 28 Oktober 2016* [on line]. Dari: <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> [02 Nov 2016]
- De Allegri, Manuela. *et.al*, 2006. 'Community health insurance in sub-Saharan Africa: what operational difficulties hamper its successful development?' *Tropical Medicine and International Health*, [on line], vol. 14, no. 5, pp. 586–596. Dari: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2009.02262.x/pdf> [19 April 2017]
- Endartiwi, S.S., Trisnantoro, L. and Hendrartini, Y., 2017. *Dampak Kebijakan Kepesertaan Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp.744-757.
- Grossman M. *On the Concept of Health Capital and the Demand for Health*;80:223, (1972).
- Handajani, A., Roosihermatie, B. and Maryani, H., 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di Indonesia. Buletin penelitian sistem kesehatan*, 13(1 Jan).
- Hastono, S. P. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research*. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Haeruddin, H. 2010. *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta. Jurnal Demokrasi*, 30. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jd/article/view/1422>.
- Henni J, (2007). *Asuransi Kesehatan dan Managed Care*. [www.pustaka.unpad.ac.id](http://www.pustaka.unpad.ac.id)
- Idris, H., Satriawan, E. and Trisnantoro, L., 2017. *Determinant of Health Insurance Ownership in the Informal Sector: A Panel Study from Indonesia Family Life Survey. Advanced Science Letters*, 23(4), pp.3582-3585.



- Indryani. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013*. Jakarta
- Indonesia, M.K.R., 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. *Jakarta: Author*.
- Indonesia – Survei Sosial Ekonomi Nasional 2014
- Intiasari, A., Trisnantoro, Hendartini. 2015. *Potret Masyarakat Sektor Informal di Indonesia: Mengenal Determinan Probabilitas Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Sebagai Upaya Perluasan Kepesertaan Pada Skema Non PBI Mandiri*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(4): 126-132
- Jütting, J.P., 2004. *Do community-based health insurance schemes improve poor people's access to health care? Evidence from rural Senegal*. *World development*, 32(2), pp.273-288.
- Kemkes RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Kemkes RI
- Kirigia, J.M., Sambo, L.G., Nganda, B., Mwabu, G.M., Chatora, R. and Mwase, T., 2005. Determinants of health insurance ownership among South African women. *BMC health services research*, 5(1), p.17.
- Kumi-Kyereme, Akwasi, Hubert Amu, and Eugene Kofuor Maafo Darteh. 2017. "Barriers and Motivations for Health Insurance Subscription in Cape Coast, Ghana: A Qualitative Study." *Archives of Public Health* 75 (1). Archives of Public Health:24. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0192-x>.
- Kusumaningrum, A. and Azinar, M., 2018. *Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri*. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), pp.149-160.
- Littik, S., 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Asuransi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp.63-73.
- Maharani, 2015. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Kota Singaraja memiliki Program Asuransi Unitlink*. [www.ejournal.undiksha.ac.id](http://www.ejournal.undiksha.ac.id)
- Mhere, F. 2013. *Health insurance determinants in Zimbabwe: Case of Gweru Urban*. *Journal of Applied Business and Economics*, 14(2): 62-79

- Montez, J.K., Angel, J.L. and Angel, R.J., 2009. Employment, marriage, and inequality in health insurance for Mexican-origin women. *Journal of health and social behavior*, 50(2), pp.132-148.
- Najmah. 2011. *Managemen dan Analisis Konsep dan Aplikasi SPSS Dibidang Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Nopiyani, Ni Made Sri, Putu Ayu Indrayathi, and Rina Listyowati. 2015. "Analisis Determinan Kepatuhan Dan Pengembangan Strategi Peningkatan Kepatuhan Pembayaran Iuran Pada Peserta JKN Non PBI Mandiri Di Kota Denpasar." *Joint Reasearch Group Penelitian Dan Pengembangan BPJS Kesehatan Dengan Program Studi Kesehatan Masyarakat FK Universitas Udayana*, 58. <http://erepo.unud.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmdjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaningsih, P., 2005. *Analisis Perbedaan Perilaku Etis Auditor di KAP dalam Etika Profesi (Studi Terhadap Peran Faktor-faktor Individual: Locus of Control, Lama Pengalaman Kerja, Gender dan Equity Sensitivity)*. SNA VIII Solo, pp.617-630.
- Nugraheni, W.P. and Hartono, R.K., 2017. Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 27(1), pp.9-16.
- Nugraheni, W.P. and Hartono, R.K., 2017. Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), pp.27-36.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 2 *Tentang Badan Pelayanan Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 Pasal 16 *Tentang SJSN*
- Pratiwi, a.n., *Faktor yang mempengaruhi keteraturan membayar iuran pada peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) kategori peserta mandiri (studi kasus pasien rawat inap rumah sakit dr. soebandi kabupaten jember)*.
- Puspitasari, Y., *Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Bukan Penerima Upah Di Desa Kaiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember Tahun 2016*.

Republik Indonesia, Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 *tentang Ketentuan Tentang Usaha Perasuransian.*

Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.* Diakses:  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

Rohmawati, D., 2014. *Hubungan pengetahuan sikap dan sosial ekonomi dengan pemilihan jenis iuran keikutsertaan JKN mandiri pada wilayah cakupan JKN tertinggi di Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Mitra Cendekia. Yogyakarta. Hlm 110-112.

Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Pernapasan.* Ed-4. Salemba Medika. Jakarta. Hlm 50-51 dan 67.

Sondari, A. 2017. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).* *HIGEIA*, 1(1): 15-21

Strauss, John *et al.* 2016. *The Fourth Wave of Indonesian Family Life Survey: Overview and Field Report.* RAND.

Surya, E. and Yunita, J., *Community Participation into the National Social Health Insurance Independently.*

Tahta, A. and Upoyo, A.S., 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat pada Pekerja Kantor di Desa Karang Turi, Kecamatan Bumiayu, Kabupaten Brebes.* *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1), pp.25-31.

Thabrany H. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional* . RajaGrafindo Persada.

Tiaraningrum, R., 2014. *Studi Deskriptif Motivasi dan Personal Reference Peserta JKN Mandiri pada Wilayah Tertinggi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Trisnantoro L, Susilowati T, Meliala A, Hendrartini Y, Kurniawan M.F, Putra W.D.R. *Skenario Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional.* Universitas Gadjah Mada. DI Yogyakarta

Undang-undang RI No.20 tahun 2003.tentang sistem pendidikan nasional

Undang-Undang RI No.40 tahun 2004 tentang SJSN

- Vera-Hernandez, A.M (1999). *Duplicate Coverage and Demand For Health Care: The Case of Catalonia. Health Economics* 8: 579-598.
- Wahono, IS. 2011. *Hubungan Determinan Individu Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan Jamkesda Puskesmas Tumbang Talaken Kecamatan Manuhing Kabupaten Gunung Mas Tahun 2011*. [Skripsi Ilmiah]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- WHO, *The World Health Report 2000. Health Systems, Improving Performance. Geneva, 2000*
- WHO, *The World Health Report 2005. Make Every Mother and Child Count. Geneva, 2005*.
- WHO, *The World Health Report 2006. Working Together for Health. [www.who.int](http://www.who.int)*.
- WHO. (2011). *Global Health and Ageing*. NIH NO. 11-7737.
- Wilandari, Y., 2012. *Asuransi Kesehatan Individu Perawatan Rumah Sakit. MATEMATIKA*, 10(3).
- Yustisia, T.P., 2014. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*. VisiMedia.
- Ziller, E.C., Coburn, A.F., Anderson, N.J. and Loux, S.L., 2008. *Uninsured rural families. The Journal of Rural Health*, 24(1), pp.1-11.