

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN

DETERMINANTS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE MEMBERSHIP IN DISTRICT

Yosalli^{1*}, Firdaus Hafidz As Shidieq²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Health insurance membership is one of three aspects of WHO's Universal Health Coverage (UHC). Indonesia is one of the countries in Asia that has not yet reached the UHC target. For example, DI Yogyakarta (DIY) has reached its JKN insurance membership target. However, one of the districts, namely Sleman, has not yet reached the target of membership. Thus, analysis is needed to determine the factors that influence.

Objective: Knowing the characteristics of the community protected by JKN, getting an overview of membership trends and knowing the factors that influence membership.

Methods: This study uses quantitative research with a longitudinal research design. The analysis conducted in this study was univariate, chi-square test for bivariate and logistic regression for multivariate analysis. Respondents were selected by two-stage stratified sampling. The research was conducted in Sleman Regency in January-March 2020.

Results: The trend of health insurance membership in the district tends to increase from each cycle. Factors affecting participation in the first cycle are age, education, type of work, marital status, population status and location of residence. In the second cycle are age, education, type of employment, marital status, population status, type of residence location and health status. In the third cycle are age, type of work, marital status, population status and health status. While for the fourth cycle are age, occupation, marital status, population status, religion, health status, and household income.

Conclusion: Based on the analysis that has been done, every stakeholder have to strengthen the team work across sectoral. The JKN membership should be a pre requirements for the people that had a plan to stay in Sleman Regency for study or working. The religion organization should be involved to spread the information that how important health insurance is.

Keywords: determinant, membership, national health insurance

ABSTRAK

Latar Belakang: Keanggotaan asuransi kesehatan adalah satu dari tiga aspek dalam *Universal Health Coverage* (UHC) oleh WHO. Indonesia adalah salah satu negara di Asia yang belum mencapai target UHC. Misalnya Provinsi DI Yogyakarta (DIY) yang sudah mencapai target keanggotaan asuransi JKN. Namun salah satu kabupaten, yaitu Sleman belum mencapai target keanggotaan. Sehingga, perlu analisis untuk menentukan faktor yang mempengaruhi.

Tujuan: Mengetahui karakteristik masyarakat yang dilindungi oleh JKN, mendapatkan gambaran tren keanggotaan dan mengetahui faktor yang mempengaruhi keanggotaan.

Metode: Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian longitudinal. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah univariat, uji *chi-square* untuk bivariat, dan regresi logistik untuk analisis multivariat. Responden dipilih dengan *two stage stratified sampling*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Sleman pada Bulan Januari-Maret tahun 2020.

Hasil: Kecenderungan keanggotaan asuransi kesehatan di kabupaten meningkat di setiap siklus. Faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam siklus pertama adalah usia, pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan, status populasi, dan lokasi tempat tinggal. Siklus kedua adalah usia, pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan, status populasi, jenis lokasi tempat tinggal, dan status kesehatan. Siklus ketiga adalah usia, jenis pekerjaan, status perkawinan, status populasi, dan status kesehatan. Sedangkan, pada siklus keempat adalah usia, pekerjaan, status perkawinan, status populasi, agama, status ekonomi, dan status kesehatan.

Kesimpulan: Peningkatan partisipasi JKN dapat dilakukan melalui kerja sama lintas sektor. Misalnya, kerja sama dengan pemangku kepentingan dan perusahaan untuk mendapatkan jumlah JKN yang lebih tinggi. Selain itu, pemanfaatan sosial media untuk menyebarkan informasi pada kelompok usia di bawah 45 tahun.

Kata Kunci: faktor penentu, jaminan kesehatan nasional, keanggotaan

*Penulis Korespondensi. Email: yosalli05@gmail.com

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menetapkan tiga dimensi dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Tiga dimensi yang harus diperhatikan adalah pembiayaan, pelayanan dan populasi atau perlindungan keanggotaan. Satu dari tiga penting adalah partisipasi asuransi kesehatan untuk setiap warga negara.¹ Berdasarkan Data Bank Dunia pada tahun 2018, setengah dari populasi dunia masih mengalami kesulitan mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan. Salah satu penyebabnya adalah tidak memiliki asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan tidak hanya menyediakan akses ke pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, petugas kesehatan, dan obat-obatan, tetapi juga kualitas layanan standar.²

Asuransi kesehatan bertujuan untuk menghindari risiko kehilangan dari penyakit yang diderita masyarakat. Beberapa risiko lainnya yaitu, penyakit semakin memburuk dan masyarakat semakin miskin karena penyakit mengurangi kesempatan untuk melakukan kegiatan sesuai kebutuhan, meningkatkan pengeluaran dan tidak mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan apa yang mereka butuhkan. Beberapa negara di Benua Asia telah mencapai target UHC, termasuk Jepang yang telah mencapai 100% UHC pada 2016, diikuti oleh Korea Selatan dengan 97% pada tahun yang sama.³ Sedangkan, negara-negara di Asia Tenggara yang masih belum mencapai target terutama negara berkembang.

Indonesia, sebagai salah satu negara berkembang selama 4 tahun terakhir, dari Januari 2014 hingga 2019, terdapat peningkatan jumlah keanggotaan JKN, tetapi belum memenuhi target cakupan keanggotaan global atau nasional 100%. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berusaha mempromosikan pencapaian 100% UHC pada tahun 2019. Beberapa bulan menjelang akhir 2019, beberapa daerah di Indonesia telah mencapai target 100% kesehatan nasional keanggotaan asuransi. Terdapat enam dari 34 provinsi di Indonesia telah mencapai angka di atas 95% untuk cakupan program JKN, termasuk Aceh (109,5%), DKI Jakarta (165,45%), Sulawesi Utara (100,71%), Gorontalo (106,96%), Papua (114,14%) dan Papua Barat (139,76). Sedangkan, beberapa provinsi lain masih berusaha mencapai target. Misalnya DI Yogyakarta, (DIY) sebagai salah satu provinsi yang juga berkomitmen untuk mencapai target UHC pada tahun 2109 telah mencapai tingkat pencapaian sekitar 89,59%.⁵

Salah satu kabupaten di Provinsi DIY, yaitu Sleman pada tahun 2017 telah mengintegrasikan peserta Jamkesda ke dalam program Asuransi Kesehatan Nasional dengan total 124.504 orang (11,71%). Sedangkan, penduduk yang telah berpartisipasi dalam pro-

gram JKN adalah 777.360 orang (73,13%). Sehingga, penduduk Kabupaten Sleman telah menjadi peserta JKN sebanyak 901.864 orang (84,85%). Terdapat penurunan keanggotaan 71.783 orang (5,38%) dari tahun sebelumnya. Penurunan keanggotaan JKN disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta asuransi kesehatan.⁶ Menurut Peraturan Presiden No 82 tahun 2018, peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.⁷

Faktor yang mempengaruhi partisipasi penduduk salah satunya adalah ketersediaan fasilitas kesehatan di suatu daerah. Penelitian oleh Wielen menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan di suatu daerah memberikan peningkatan jumlah peserta di bidang asuransi kesehatan. Selain itu, status pekerjaan dan status perkawinan juga berdampak pada cakupan keanggotaan.⁸ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mulyanto, tingkat partisipasi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dalam Program Asuransi Kesehatan Nasional dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti; status ekonomi, usia, pendidikan, wilayah, kegiatan kehidupan sehari-hari, jenis pekerjaan, dan kondisi kesehatan.⁹

Individu yang menderita penyakit kronis cenderung lebih ingin menjadi peserta jaminan kesehatan, orang yang terdiagnosis suatu penyakit, dan kehamilan memberikan pengaruh terhadap kesediaan menjadi peserta JKN pada perempuan.^{10,11} Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keanggotaan JKN di Kabupaten Sleman. Sehingga dapat digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan oleh pemerintah atau BPJS kesehatan untuk memastikan bahwa penduduk yang tinggal di Kabupaten Sleman memiliki asuransi kesehatan.

METODE

Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian longitudinal untuk menggambarkan tren selama periode waktu 2015, 2016, 2017 dan 2018. Penelitian menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui korelasi antar variabel dan menggunakan regresi logistik untuk mengetahui pengaruh antara sosio-demografi, status kesehatan, lokasi tempat tinggal dan status populasi terhadap keanggotaan asuransi kesehatan nasional di Kabupaten Sleman.

Pemilihan responden penelitian menggunakan *two stage stratified sampling* dan penarikan unit sampel dengan menggunakan prosedur secara terpisah. Responden adalah seluruh penduduk Kabupaten Sleman dan diketahui sebagai responden dalam survei yang

dilakukan oleh *Health and Demographic Surveillance System* (HDSS) berdasarkan KTP Kabupaten Sleman ataupun yang bukan KTP Kabupaten Sleman atau pendatang.

Pengambilan data dilakukan di Kabupaten Sleman pada Bulan Januari sampai Maret Tahun 2020. Tabel 1 menunjukkan variabel penelitian.

Tabel 1. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Skala	Kategori
Usia	Umur responden dari lahir sampai pada pengambilan data dalam tahunnya.	Ordinal	0 ≤ 45 tahun 1 ≥ 45 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah jenis kelamin responden yang dibagi ke dalam 2 jenis, yaitu laki-laki dan perempuan.	Nominal	0=perempuan 1=laki-laki
Pendidikan	Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Kemudian dikelompokkan dalam pendidikan tinggi dan rendah. Jika pendidikan tertinggi adalah SD/MI hingga SMP/MTs masuk kategori "0", jika menjawab SMA /SMK hingga S3 maka kategori "1".	Ordinal	0=pendidikan rendah 1=pendidikan tinggi
Status perkawinan	Status perkawinan adalah status pernikahan responden dalam penelitian ini, dibagi ke dalam 2 yaitu kawin dan belum kawin.	Nominal	0=kawin 1=tidak kawin
Jenis pekerjaan	Jenis pekerjaan dalam penelitian ini adalah pekerjaan utama bagi responden adalah 15, yaitu tidak bekerja, ibu rumah tangga, TNI/POLRI, PNS, pegawai BUMN, pegawai swasta, wiraswasta/ pedagang, pelayanan jasa, petani, nelayan, buruh, pensiun, pelajar, lainnya, tidak tahu. Kemudian dibagi ke dalam 3 jenis yaitu: formal, informal dan tidak bekerja.	Nominal	0=formal 1=informal 2=tidak bekerja
Status kependudukan	Karakteristik dari status kependudukan masyarakat Kabupaten Sleman yang menjadi responden. Penduduk asli Kabupaten Sleman (KTP Sleman) dan Bukan penduduk asli Kabupaten Sleman (non KTP Sleman)	Nominal	0=KTP Sleman 1=non KTP Sleman
Status kesehatan	Status kesehatan responden dibagi kedalam kelompok "baik" dan "tidak baik". Kategori tidak baik dengan responden memiliki minimal 3 keluhan kesehatan.	Ordinal	0=tidak baik 1=baik
Status ekonomi	Status ekonomi responden dibagi 5 kelompok.	Nominal	Q1, Q2, Q3, Q4 dan Q5
Jenis lokasi tinggal	Lokasi tempat tinggal responden dibedakan dua kelompok	Nominal	0=pedesaan 1=perkotaan
Agama	Keyakinan responden yang dikelompokkan ke dalam 5 jenis, yaitu Islam, Kristen, Katholik, Hindu dan Budha	Nominal	0=Islam 1=Kristen 2=Budha 3=Hindu 4=Konghucu 5=Katholik
Kepesertaan JKN	Kepesertaan dalam penelitian ini dibagi ke dalam dua yaitu Peserta JKN dan Bukan Peserta JKN.	Nominal	0=peserta JKN 1=Bukan peserta JKN

Analisis data yang digunakan adalah analisis yang dapat digeneralisasi untuk melihat dengan cermat pengaruh variabel dependen (y) terhadap variabel independen (x) dalam penelitian ini. Penelitian menggunakan desain penelitian longitudinal karena penelitian dilakukan dalam periode 4 tahun dan melihat perkembangan di kedua jenis variabel (variabel x dan variabel y). Selanjutnya, penelitian menggunakan regresi logistik untuk mengetahui kelompok populasi yang berpar-

tisipasi atau tidak berpartisipasi dalam Asuransi Kesehatan Nasional.

HASIL

Karakteristik Responden dan Tren Kepesertaan JKN di Kabupaten Sleman

Pada siklus pertama karakteristik responden yang dilindungi JKN di Kabupaten Sleman adalah usia ≥ 45 tahun (69,02%), tingkat pendidikan tinggi (71,42%), status perkawinan (66,7%), pekerja sektor

formal (74,53%), tidak bekerja (63,29), KTP Sleman (64,04%) dan domisili di desa (65,71%). Siklus kedua memperoleh karakteristik responden sebagai peserta JKN adalah usia ≥ 45 tahun (69,23%), tingkat pendidikan tinggi (71,8%), status perkawinan (66,77%), pekerja sektor formal (74,09%), tidak bekerja (63,43%), KTP Sleman (64,18%), domisili di desa (66%) dan status kesehatan buruk (65%).

Sedangkan, analisis data yang dilakukan pada siklus ketiga menyatakan bahwa peserta JKN di Kabupaten Sleman berusia ≥ 45 tahun (77,03%), tingkat pendidikan tinggi (78%), status menikah (75,61%), pekerja sektor formal (83,11%), tidak bekerja (72,42%), KTP Sleman (73,88%), domisili di desa (73,55%) dan status kesehatan buruk (93,65%). Pada

siklus keempat karakteristik responden yang merupakan peserta JKN di Kabupaten Sleman berusia ≥ 45 tahun (84,64%), pendidikan tinggi (82,47%), status menikah (83,51%), pekerja sektor formal (88,34%), tidak bekerja (80,11%), KTP Sleman (82,14%), domisili di desa (82,2%), agama Islam (80,93), Kristen (81,31), Katolik (88,08), dan status kesehatan buruk (82,08%). Kecenderungan tren keanggotaan di Kabupaten Sleman meningkat dari setiap siklus. Meskipun, faktor penentu yang berbeda ditemukan pada setiap siklus. Akan tetapi, hal ini tidak membuat jumlah partisipasi di wilayah Kabupaten Sleman mengalami tren peningkatan.

Tabel 2. Analisis bivariat faktor yang mempengaruhi Kepesertaan JKN

Variabel	Kepesertaan		
	Siklus 1	Siklus 2	Siklus 3
	p OR	p OR	p OR
Kelompok Umur			
< 45 tahun	0,0001	0,0001	0,0001
≥ 45 tahun	1,5 (1,39 – 1,61)	1,51 (1,4 – 1,63)	1,4 (1,31 – 1,5)
Jenis Kelamin			
Perempuan	0,826	0,794	0,664
Laki-laki	1,01 (0,94 – 1,09)	1,01 (0,94 – 1,09)	1,02 (0,9 – 1,1)
Pendidikan			
Pendidikan rendah (\leq SMA)	0,0001	0,0001	0,0001
Pendidikan tinggi ($>$ SMA)	1,49 (1,32 – 1,68)	1,51 (1,34 – 1,71)	1,36 (1,19 – 1,54)
Status kawin			
Kawin	0,0001	0,0001	0,0001
Tidak kawin	0,75 (0,7 – 0,8)	0,76 (0,7 – 0,82)	0,76 (0,7 – 0,82)
Pekerjaan			
Formal	0,0001	0,0001	0,0001
Informal	0,51 (0,4 – 0,58)	0,52 (0,46 – 0,61)	0,5 (0,41 – 0,54)
Tidak bekerja	0,59 (0,52 – 0,67)	0,61 (0,53 – 0,69)	0,53 (0,47 – 0,61)
Status kependudukan			
KTP sleman	0,001	0,0001	0,0001
Non KTP sleman	0,76 (0,6 – 0,9)	0,75 (0,64 – 0,88)	0,54 (0,46 – 0,63)
Domisili			
Desa	0,043	0,025	0,599
Kota	0,9 (0,8 – 0,997)	0,89 (0,8 – 0,99)	0,97 (0,87 – 1,08)
Agama			
Islam	0,016	0,013	0,0001
Kristen	1,18 (0,87 – 1,59)	1,3 (0,95 – 1,76)	1,32 (0,94 – 1,85)
Katolik	1,27 (1,1 – 1,51)	1,2 (1,05 – 1,48)	1,59 (1,3 – 1,96)
Budha	1,16 (0,1 – 12,77)	1,15 (0,1 – 12,7)	0,19 (0,02 – 2,08)
Hindu	-	-	2,27 (0,3 – 18,8)
Status Kesehatan			
Tidak baik	-	0,0001	0,046
Baik	-	0,7 (0,68 – 0,83)	0,92 (0,8 – 0,999)
Sosial Ekonomi			
Q1	-	-	-
Q2	-	-	-
Q3	-	-	-
Q4	-	-	-
Q5	-	-	-

Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan JKN

Tabel 2 adalah hasil analisis bivariat faktor yang mempengaruhi kepesertaan JKN. Pada siklus pertama, responden dengan karakteristik demografis, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, KTP Sleman dan tinggal di daerah pedesaan lebih mungkin dilindungi oleh Asuransi Kesehatan Nasional Kabupaten Sleman.

Pada siklus kedua karakteristik demografi responden yang merupakan peserta JKN dengan usia ≥ 45 tahun, pendidikan tinggi, pekerja di sektor formal dan tidak bekerja, menikah, memiliki KTP Sleman memiliki status kesehatan yang buruk dan tinggal di daerah pedesaan. Sedangkan, pada siklus ketiga karakteristik demografi responden adalah usia ≥ 45 tahun, pekerja di sektor formal dan tidak bekerja, menikah, memiliki KTP Sleman dan status kesehatan yang buruk.

Pada siklus keempat, diketahui karakteristik demografi responden merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah usia ≥ 45 tahun, pekerja di sektor formal dan tidak bekerja, menikah, memiliki KTP Sleman, agama dan status kesehatan yang buruk.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden yang Terlindungi JKN di Kabupaten Sleman

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Senegal, permintaan terhadap asuransi kesehatan yang tinggi di tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan, agama, jaringan sosial dan pengaruh sosial. Namun, permintaan terhadap asuransi kesehatan pada tingkat individu penduduk disebabkan karena kerentanan penduduk menderita penyakit dan jenis kelamin perempuan, dan usia tua. Kelompok tersebut dianggap membutuhkan lebih banyak pelayanan kesehatan dibandingkan dengan penduduk laki-laki dan usia yang lebih muda.¹²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Afrika Sub-Sahara oleh Krigia pada 3.489 wanita dengan rentang usia antara 16-64 tahun, menyatakan bahwa area tempat tinggal, pendidikan, pendapatan, kondisi lingkungan, usia, dan status perkawinan memiliki peluang lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan dan pada variabel umur. Sedangkan, masyarakat lebih tertarik menyediakan investasi di sektor kesehatan, termasuk asuransi kesehatan.¹³

Tren kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Sleman Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan di negara bagian di Amerika Serikat. Pengurangan jumlah pertanggung jawaban keanggotaan asuransi disebabkan oleh majikan yang mengalihkan keanggotaan pekerjaan ke perusahaan

asuransi lain, seseorang memiliki pekerjaan baru, atau mungkin juga mengalami kelayakan kegagalan.¹⁴

Perubahan tingkat keanggotaan asuransi kesehatan juga disebabkan oleh keterjangkauan biaya premi bagi banyak keluarga miskin atau keluarga besar yang tidak dapat mengumpulkan cukup uang untuk membayar premi untuk semua anggota keluarga sekaligus. Meskipun penyebab utama kurangnya minat berpartisipasi dalam skema asuransi adalah karena pelayanan kualitas kesehatan yang memiliki kualitas rendah.¹⁴

Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan JKN di Kabupaten Sleman

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di daerah terpencil di Ghana oleh Wilen, menyatakan bahwa penduduk dengan usia berkisar 50-70 tahun dan memiliki pekerjaan di sektor formal cenderung lebih banyak menjadi peserta asuransi daripada kelompok usia lainnya.¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo di DIY juga menyimpulkan bahwa pekerja di sektor informal cenderung menunda keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, meskipun pengetahuan dan informasi mereka tentang asuransi itu baik.¹⁶

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepesertaan JKN disebabkan beberapa hal, misalnya kebutuhan dan harapan calon peserta asuransi kesehatan, tingkat premi, kemampuan membayar, paket manfaat dan penyedia penyedia asuransi kesehatan.¹⁷ Penelitian ini bertentangan dengan penelitian di Kabupaten Bojonegoro oleh Kurniati, yang menemukan bahwa keanggotaan JKN di daerah pedesaan di kabupaten ini rendah, tetapi responden adalah orang-orang dengan pekerjaan di sektor informal, yang dalam penelitian ini juga termasuk dalam kelompok orang dengan tingkat keanggotaan yang rendah.

Penyebab keanggotaan JKN yang rendah pada kelompok pekerja sektor informal adalah orang tidak merasa sakit, tidak mengerti pentingnya JKN, orang sibuk bekerja, dan informasi tentang alur registrasi JKN yang kurang.¹⁸ Studi lain yang dilakukan oleh Adi di Kabupaten Sleman pada tahun 2015, menemukan bahwa karakteristik demografi, terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan lokasi tempat tinggal tidak mempengaruhi tingkat partisipasi dalam asuransi kesehatan nasional di Kabupaten Sleman. Selain itu, studi juga menemukan bahwa literasi dan status sosial ekonomi memiliki pengaruh signifikan pada penelitian.

Selanjutnya, kemampuan membayar premi, desain yang kaku dalam persyaratan pendaftaran dan sosial-budaya adalah alasan bagi seseorang untuk menjadi peserta dalam layanan asuransi kesehatan.¹⁹ Peneli-

tian yang dilakukan oleh Nguyen di Vietnam juga sejalan dengan penelitian ini, bahwa penduduk dengan status kesehatan yang buruk cenderung lebih banyak menjadi peserta dalam asuransi kesehatan daripada mereka yang memiliki status kesehatan yang baik, khususnya pada penduduk yang sakit selama 12 bulan sebelum pengumpulan data survei dilakukan.²⁰

Hal ini juga terjadi pada masyarakat dengan pendidikan tinggi yang memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta asuransi kesehatan dalam skema sukarela. Selain itu, penduduk dengan pekerjaan di sektor formal juga memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta asuransi kesehatan sebesar 14 hingga 59 kali dibandingkan dengan pekerja informal dan pengangguran karena pengusaha memberikan tunjangan asuransi kesehatan atau tanggungan untuk pekerja mereka.¹⁴

KESIMPULAN

Keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Sleman dipengaruhi oleh variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status populasi, lokasi tempat tinggal, status kesehatan dan status kesehatan. Penelitian menemukan keanggotaan JKN meningkat pada setiap siklus, namun siklus pada dinas kesehatan cukup kompleks. Kelompok penduduk berusia ≥ 45 tahun memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta JKN dalam setiap siklus dibandingkan dengan kelompok usia <45 tahun. Masyarakat dengan pendidikan tinggi juga memiliki lebih banyak peluang untuk menjadi peserta JKN dibandingkan dengan komunitas pendidikan rendah di setiap siklus. Responden dengan status perkawinan memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta JKN daripada responden dengan status perkawinan yang belum menikah di setiap siklus.

Jenis pekerjaan formal adalah jenis pekerjaan dengan persentase partisipasi yang lebih tinggi dalam setiap siklus dibandingkan dengan dua jenis kelompok kerja lainnya dan juga memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta JKN dalam setiap siklus. Penduduk yang memiliki KTP Sleman juga memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta JKN daripada responden dengan KTP non-Sleman di setiap siklus. Responden yang tinggal di daerah pedesaan juga lebih cenderung menjadi peserta JKN dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah perkotaan di setiap siklus. Responden dengan status kesehatan yang buruk memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta JKN daripada responden dengan status kesehatan yang baik di setiap siklus.

REFERENSI

1. World Health Organization (WHO). The World Health Report Health System Financing: the path to universal coverage.

Geneva: WHO; 2015.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371>

2. World Health Organization (WHO). What is universal coverage? [Internet] Geneva: WHO; 2019. https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
3. BPJS Kesehatan. Ringkasan Eksekutif, Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan. [Internet] Jakarta: BPJS Kesehatan; 2016. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/categories/Mzg/1aporan-keuangan>
4. Harry Muthahari. Peserta BPJS Kesehatan di 3 provinsi sudah 95%. [Internet] Jakarta: kontan.co.id; 2018 [cited 2019 Aug 21]; <https://keuangan.kontan.co.id/news/peserta-bpjs-kesehatan-di-3-provinsi-sudah-95>
5. Kementerian Kesehatan. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. [Internet] Jakarta: Pusdatin Kemenkes; 2018 [cited 2019 Aug 21]; Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
6. Dinas Kesehatan Sleman. Profil Dinas Kesehatan Sleman. [Internet] Yogyakarta: Dinkes Sleman; 2018 [cited 2019 Aug 21]; <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/PROFIL-KESEHATAN-2018-1.pdf>
7. Jaminan Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. 2018; 82.
8. Van der Wielen N, Channon AA, Falkingham J. Universal health coverage in the context of population ageing: What determines health insurance enrolment in rural Ghana? BMC Public Health 2018; 18(1):657. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5534-2>
9. Mulyanto ED. Kepesertaan yang rendah pada pekerja bukan penerima upah dan tangangan dalam menuju universal health coverage 2019: analisis data IFLS 5. Berita Kedokteran Masyarakat 2018; 34(11):32. <https://doi.org/10.22146/bkm.40446>
10. Wang J, Zhu H, Liu H, Wu K, Zhang X, Zhao M, et al. Can the reform of integrating health insurance reduce inequity in catastrophic health expenditure? Evidence from China. Int J Equity Health 2020; 19(1):49. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1145-5>
11. Duku SKO. Differences in the determinants of health insurance enrolment among working-age adults in two regions in Ghana. BMC Health Serv Res 2018; 18(1):384. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3192-9>
12. Jütting J. Health insurance for the poor?: determinants of participation in community-based health insurance schemes in rural Senegal. OECD Development Centre Working Paper 2003; 204: 3-32.
13. Kirigia JM, Sambo LG, Nganda B, Mwabu GM, Chatora R, Mwase T. Determinants of health insurance ownership among South African women. BMC Health Serv Res 2005; 5(1):17. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-17>
14. Graves JA, Swartz K. Understanding state variation in health insurance dynamics can help tailor enrollment strategies for ACA expansion. Health Aff 2013; 32(10):1832-40. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0327>
15. Williams PD. Joining AMISOM: why six African states contributed troops to the African Union Mission in Somalia. Journal of Eastern African Studies 2018; 12(1):172-92. <https://doi.org/10.1080/17531055.2018.1418159>
16. Siswoyo BE, Prabandari YS, Hendrartini Y. Kesadaran pekerja sektor informal terhadap program jaminan kesehatan nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI 2015; 4(4):118-25. <https://doi.org/10.22146/jkki.v4i4.36116>
17. De Allegri M, Sanon M, Bridges J, Sauerborn R. Under-

- standing consumers' preferences and decision to enrol in community-based health insurance in rural West Africa. *Health Policy* 2006; 76(1):58-71.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.04.010>
18. ABI A. Tingkat Literasi Kesehatan dan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada). 2015.
19. Nguyen TH, Leung S. Dynamics of health insurance enrollment in Vietnam, 2004–2006. *Journal of the Asia Pacific economy* 2013; 18(4):594-614.
<https://doi.org/10.1080/13547860.2013.803842>