

Determinan Pemilihan Kelas BPJS Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Tedy Candra Lesmana*, Sugiman

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada

*Email korespondensi: tedylesmana58@yahoo.co.id

Submitted :15-01-2020, Reviewed:05-02-2020, Accepted:18-03-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.4979>

ABSTRACT

The selection of BPJS classes is very important for JKN participants independently considering the high cost of health services at this time. The results of the evaluation of the Deputy Directors for Health Insurance Financing for Health Referral BPJS showed that there were BPJS Health participants who registered themselves in classes that were not following their financial profile. The purpose of the study was to determine the determinants of the selection of BPJS class JKN Mandiri participants in Pelem Kidul, Banguntapan, Bantul. The study was conducted with an analytical survey involving 68 JKN Mandiri participants. The study was conducted in July-August 2019. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed using Chi-Square with 95% CI ($\alpha = 0.05$). It is known that respondents chose Class III (57.4%), Class II (32.4%) and Class I (10.3%). Respondents with high knowledge (48.5%) and low 51.5%; 31-40 years old (41.2%), 41-50 years (27.9%), > 50 years (25%) and <30 years (5.9%); high income (95.6%) and low (4.4%); having high school education (44.1%), PT (23.5%), junior high school (17.6%, elementary school (11.8%) and not attending school (2.9%); most family members (20.6%) and a little (79.4%) Test the statistical relationship between BPJS class choice with knowledge ($p = 0.44$), age ($p = 0.338$), income ($p = 0.31$), education ($p = 0.72$), number of family members ($p = 0.041$) This study shows the choice of BPJS class is influenced by the number of family members, but not related to age, knowledge, education and income.

Keywords: independent JKN participants, BPJS class

ABSTRAK

Pemilihan kelas BPJS sangat penting bagi peserta JKN mandiri mengingat mahalannya biaya pelayanan kesehatan saat ini.. Hasil evaluasi Deputi Direksi Bidang Jaminan Pembiayaan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan menunjukkan adanya peserta BPJS Kesehatan yang mendaftarkan dirinya di kelas yang tak sesuai dengan profil finansialnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan pemilihan kelas BPJS peserta JKN Mandiri di Pelem Kidul, Banguntapan, Bantul. Penelitian dilakukan dengan survei analitik melibatkan 68 peserta JKN Mandiri. Penelitian dilakukan pada Juli-Agustus 2019. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Data dianalisis menggunakan Chi Square dengan 95% CI ($\alpha = 0,05$). Diketahui responden memilih Kelas III (57,4%), Kelas II (32,4%) dan Kelas I (10,3%). Responden dengan pengetahuan tinggi (48,5%) dan rendah 51,5%; berumur 31-40 tahun (41,2%), 41-50 tahun (27,9%), >50 tahun (25%) dan <30 tahun (5,9%); berpendapatan tinggi (95,6%) dan rendah (4,4%); berpendidikan SMA (44,1%), PT (23,5%), SMP (17,6%, SD (11,8%) dan tidak sekolah (2,9%); beranggota keluarga terbanyak (20,6%) dan sedikit (79,4%). Uji statistik hubungan pilihan kelas BPJS dengan pengetahuan ($p=0,44$), umur ($p=0,338$), pendapatan ($p=0,31$), pendidikan ($p=0,72$), jumlah anggota keluarga ($p=0,041$). Penelitian ini menunjukkan pilihan kelas BPJS dipengaruhi jumlah anggota keluarga, namun tidak berhubungan dengan umur, pengetahuan, pendidikan dan pendapatan.

Kata kunci: peserta JKN mandiri, kelas BPJS

PENDAHULUAN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pekerja sektor informal (mandiri) masih rendah. Kendala utama masalah ini adalah ketidakmampuan untuk membayar premi untuk memperoleh kualitas layanan perawatan kesehatan. Memperluas cakupan asuransi kesehatan sosial ke pekerja sektor informal merupakan tantangan yang dihadapi banyak negara. Pekerja sektor informal adalah kelompok rentan, dengan sebagian besar berpenghasilan rendah, status kesehatan yang buruk, tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang tinggi, tetapi tingkat cakupan kepesertaan masih rendah (Nga et al. 2018).

Tingginya biaya kesehatan saat ini dan risiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN. Bagi peserta JKN mandiri, mereka diwajibkan membayarkan iuran setiap bulannya sesuai dengan kemampuannya. Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh Deputi Direksi Bidang Jaminan Pembiayaan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan menunjukkan adanya peserta BPJS Kesehatan yang mendaftarkan dirinya di kelas yang tak sesuai dengan profil finansialnya (Movanita, 2019). Besaran iuran dalam premi yang dibebankan dalam asuransi kesehatan memengaruhi pemerataan akses ke layanan kesehatan (O'connor, 2018).

Peserta JKN mandiri untuk membayarkan iuran setiap bulannya dari penghasilan usaha sendiri. Pemilihan kelas BPJS sangat penting bagi peserta JKN mandiri mengingat mahalnya biaya pelayanan kesehatan saat ini. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemilihan adalah umur (Dumanovsky, Huang, Bassett, & Silver, 2010), pengetahuan (Ogochukwu, Udeogaranya, & Ubaka, 2011; Werdani, Purwaningsih, & Purwanti, 2017), pendidikan (Susilo, 2015), pendapatan

(Loke, 2017), jumlah anggota keluarga (Mtei & Mulligan, 2007).

Jumlah peserta JKN-KIS sampai 14 September 2018 mencapai 202.160.855 jiwa dimana sebanyak 25,3 juta di antaranya merupakan peserta BPJS Kesehatan mandiri (BPJS, 2018). Sesuai dengan kemampuan finansialnya, peserta JKN mandiri memilih besaran iuran yang akan menentukan kelas BPJS dan layanan kamar yang menjadi haknya. Kelas 1 adalah kelas dengan iuran bulanan yang paling mahal dan akan mendapatkan pelayanan BPJS maksimal, diikuti oleh kelas 2 dan kelas 3 (Khoirunisa, 2016)

Penduduk Pelem Kidul, Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul sampai tahun 2019 tercatat sebanyak 236 orang dengan berbagai latar belakang pekerjaan. Dari jumlah penduduk tersebut belum diketahui informasi kepesertaan BPJS dan kelas yang dipilih. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jumlah kepesertaan JKN mandiri dan mempelajari faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemilihan kelas BPJS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan survei cross-sectional. Penelitian dilakukan di Pelem Kidul, Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul. Data diambil pada Juli-Agustus 2019. Semua peserta JKN Mandiri di Pelem Kidul dijadikan populasi penelitian. Sampel penelitian ini adalah total populasi sebanyak 68 orang diambil dengan purpose sampling. Sampel dipilih dengan kriteria setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri tanpa menerima upah kerja, minimal 6 bulan. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden mengikuti format kuesioner. Variabel kepesertaan BPJS mandiri dikumpulkan secara langsung menanyakan keanggotaan dan melihat kartu peserta JKN untuk diklasifikasikan sebagai peserta sektor informal atau orang lain. Data umur,

pendidikan pengetahuan tentang JKN, pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan kelas BPJS dikumpulkan dengan kuesioner yang diisi responden. Kelas BPJS dikategorikan dalam kelas 1, 2 dan 3, jika mau membayar iuran per bulan sebesar Rp 81.000,00, Rp51.000,00 dan Rp25.500,00. Pengetahuan dikategorikan dalam tinggi jika $x \geq$ rata-rata/median; dan rendah, jika $x <$ rata-rata/median. Rata-rata digunakan jika data terdistribusi normal, sedangkan jika tidak terdistribusi normal maka digunakan median. Umur dikategorikan dalam <30 , 31-40, 41-50 dan ≥ 50 tahun. Pendapatan dikategorikan dalam tinggi, jika $>Rp1.404.760,00$; dan rendah, jika $<Rp1.404.760,00$. Pendidikan dikategorikan dalam rendah, jika tidak sekolah, tamatan SD, dan SMP; dan tinggi, jika tamatan SMA dan Perguruan Tinggi (Riyanto, 2011). Jumlah anggota keluarga dikategorikan dalam sedikit, jika <3 dan banyak, jika ≥ 3 . Analisis *univariate* untuk mendeskripsikan profil responden dan *bivariate* dengan Chi-Square untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Kelas BPJS yang dipilih responden (Tabel 1) terbanyak pada kelas 3 (57,4%) diikuti kelas 2 (32,4%) dan paling sedikit kelas 1 (10,3%). Penelitian pada sektor informal pedagang pasar tradisional di Kota Denpasar juga menunjukkan kelas 3 paling banyak dipilih (72,2%) dan diikuti kelas 2 (17%) dan kelas 1 (10,8%) (Hardy & Yudha, 2018).

Tingkat pengetahuan responden (Tabel 1) pada kategori tinggi sebanyak 48,5% dan rendah 51,5%. Penelitian serupa

melibatkan pekerja sektor informal yang dilakukan di Kelurahan Poncol (Pangestika, Jati, & Sariatmi, 2017) dan di Kuantan Singingi (Surya & Yunita, 2019) juga menunjukkan sebagian responden memiliki pengetahuan yang buruk.

Umur responden (Tabel 1) terbanyak berumur 31-40 tahun (41,2%) diikuti umur 41-50 tahun (27,9%), >50 tahun (25%) dan paling sedikit berumur < 30 tahun (5,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Sei Pancang dalam pemilihan kelas kepesertaan JKN juga menunjukkan responden terbanyak pada kelompok usia 37 tahun hingga 46 tahun 51,9% (Nur, AB, & Lusiana, 2019).

Pendapatan responden (Tabel 1) tinggi sebanyak 95,6% dan rendah 4,4%. Dalam penelitian untuk mengetahui pemilihan kelas BPJS di Teluk Kuantan diketahui mayoritas responden berpendapatan tinggi sebanyak 71% dan rendah 29% (Surya & Yunita, 2019).

Pendidikan responden terbanyak SMA (44,1%) diikuti PT (23,5%), SMP (17,6%), SD (11,8%) dan paling sedikit tidak sekolah (2,9%). Penelitian serupa pada peserta BPJS Mandiri Desa Sei Pancang karena kondisinya di pedesaan dan jauh dari kota, mayoritas responden hanya lulusan SD (55,1%) (Surya & Yunita, 2019).

Jumlah anggota keluarga responden pada kategori banyak 20,6% dan sedikit 79,4%. Sementara ada penelitian lain yang dilakukan pada pedagang/wiraswasta yang menjadi peserta BPJS kesehatan menunjukkan mereka mempunyai jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang (88,7%) (Pangestika et al., 2017).

Tabel 1 Profil Responden Penelitian (N=68)

Kategori		F	%
Pemilihan Kelas BPJS	Kelas I	7	10,3
	Kelas II	22	32,4
	Kelas III	39	57,4
Pengetahuan	Tinggi	33	48,5
	Rendah	35	51,5
Umur	< 30	4	5,9
	31-40	28	41,2
	41-50	19	27,9
	>=50	17	25,0
Pendapatan	Rendah	3	4,4
	Tinggi	65	95,6
Pendidikan	Tidak sekolah	2	2,9
	SD	8	11,8
	SMP	12	17,6
	SMA	30	44,1
	PT	16	23,5
Jumlah anggota keluarga	Sedikit	54	79,4
	Banyak	15	20,6

Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Kelas BPJS

Pemilihan kelas BPJS oleh responden (Tabel 2) menunjukkan mereka yang berpengetahuan tinggi dan rendah cenderung memilih Kelas 3 (paling banyak) dan Kelas 2 dibanding Kelas 1. Dalam memilih kelas BPJS, peserta asuransi secara sadar perlu mengetahui tujuan, fungsi, dan keuntungan dari skema yang ditawarkan (Gumber & Kulkarni, 2000). Jika responden memiliki tingkat kesadaran terhadap program JKN tinggi maka pekerja sektor informal tidak sekedar mengetahui, tetapi juga mengingat beberapa hal mengenai program JKN (Pangestika et al., 2017).

Analisis data dengan uji Chi Square antara variabel pemilihan kelas BPJS dan

pengetahuan dalam penelitian ini (Tabel 2) diperoleh hasil 0,44. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pemilihan Kelas BPJS. Penelitian serupa di Surakarta juga menunjukkan faktor pengetahuan tidak mempengaruhi pilihan kelas BPJS (Rohmawati, 2014). Hasil temuan di lapangan pada peserta BPJS Kesehatan sektor informal di Kelurahan Poncol meskipun mereka memiliki pengetahuan baik (42.3%) namun tidak mengikuti BPJS Kesehatan, dan ada pula responden yang berpengetahuan buruk namun mengikuti BPJS Kesehatan (38,9%) (Pangestika et al., 2017). Ada penelitian serupa yang dilakukan di Distrik Anand Gujarat namun hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan tentang asuransi mempengaruhi keputusan pembelian asuransi kesehatan (Bhat & Jain, 2006).

Tabel 2 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kelas BPJS

		Kelas BPJS			Total
		Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1	
Pengetahuan	Rendah	21	12	2	35
	Tinggi	18	10	5	33
Total		39	22	7	68

Pengaruh pengetahuan untuk memilih kelas (jenis) asuransi kesehatan penelitian ini dan yang lain tergantung pada pemahaman individu. Pemahaman yang kurang tentang konsep asuransi kesehatan menjadi penyebab rendahnya masyarakat memilih asuransi kesehatan (Bendig & Arun, 2011).

Seseorang tanpa pengetahuan tidak memiliki dasar untuk membuat keputusan dan tindakan tegas atas masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2007). Pemahaman harga premi per bulan yang dibayar konsumen untuk asuransi kesehatan sangat diperlukan karena konsumen sering membelinya tanpa mengetahui biaya yang sebenarnya (Berry & Bendapudi, 2007).

Hubungan Umur dengan Pemilihan Kelas BPJS

Responden dalam penelitian (Tabel 3) menunjukkan mereka yang berumur lebih dari 30 tahun mayoritas sudah terdaftar sebagai peserta BPJS dengan memilih kelas 2 dan 3 dan hanya 7 orang yang memilih kelas 1. Dalam penelitian ini juga diketahui

terdapat 4 responden berumur kurang dari 30 tahun yang memiliki BPJS dan 2 di antaranya memilih kelas 2. Berdasarkan pertimbangan usia, dalam dinamika kesejahteraan ekonomi menunjukkan bahwa orang dewasa muda yang berusia antara 18 dan 24 tahun cenderung tidak memiliki asuransi (Bennefield, 1996). Individu yang lebih tua umumnya kurang sensitif terhadap premi asuransi kesehatan (Beaulieu, 2001).

Analisis data menggunakan Chi Square (Tabel 3) diketahui sebesar 0,338. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan pemilihan kelas BPJS. Temuan ini didukung penelitian lain yang menunjukkan bahwa hubungan antara kesediaan untuk membayar asuransi kesehatan berhubungan negatif terhadap umur usia (Bhat & Jain, 2006; Gustafsson-Wright, Asfaw, & van der Gaag, 2009; Kananurak, 2014; Lofgren, Thanh, Chuc, Emmelin, & Lindholm, 2008), namun bertentangan dengan temuan yang diperoleh dari sektor informal perkotaan Punjab, dimana umur adalah faktor signifikan yang mempengaruhi pendaftaran asuransi kesehatan (Kansra & Gill, 2017).

Tabel 3 Tabulasi Silang Umur dengan Kelas BPJS

		Kelas BPJS			Total
		Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1	
Umur	<= 30	2	2	0	4
	31 - 40	16	7	5	28
	41 - 50	10	9	0	19
	> 50	11	4	2	17
Total		39	22	7	68

Dalam kepemilikan asuransi, semakin bertambah umur peserta akan mempengaruhi besarnya pengeluaran medis sebagai penerima manfaat medicare pertanggungannya mereka akan sama atau sedikit lebih rendah (Hadley & Waidmann, 2006).

Hubungan Pendapatan dengan Kelas BPJS

Responden dengan pendapatan tinggi (Tabel 4) menunjukkan mayoritas memilih kelas 3 dan 2 BPJS. Sementara itu mereka yang berpendapatan tinggi hanya 7 orang yang memilih kelas I. Hasil penelitian lain tentang faktor-faktor yang memengaruhi masyarakat Desa Sei Pancang dalam pemilihan kelas kepesertaan JKN juga menunjukkan hal yang sama. Hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat

yang meyakini bahwa kebutuhan untuk kesehatan bukan keperluan prioritas yang harus dipenuhi terlebih dahulu (Nur et al., 2019).

Kondisi tersebut bertentangan dengan pendapat yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pendapatan yang diterima seseorang maka akan menimbulkan kecenderungan untuk memilih dan menggunakan pelayanan kesehatan dengan kualitas dan fasilitas yang lebih baik, sedangkan hal itu berlaku sebaliknya jika seseorang mempunyai pendapatan yang kurang maka akan memilih dan menggunakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan apa yang bisa mereka bayar (Lumi, 2014). Perilaku responden ketika memilih kelas BPJS dalam penelitian ini juga didukung hasil penelitian lain dimana semakin tinggi pendapatan, maka seseorang dapat bebas memilih pelayanan kesehatan yang mereka sukai (Ilhamdani, 2017).

Hasil uji Chi Square antara faktor pendapatan dan pemilihan kelas BPJS (Tabel 4) diketahui sebesar 0,31. Hal ini menunjukkan pendapatan tidak berhubungan dengan pemilihan kelas

BPJS. Penelitian yang dilakukan di Hau (2000), Yulianto (2008), Mnally (2013), Arsyad (2015) dan Pratama (2018) dalam penelitiannya menemukan bukti bahwa penentu permintaan asuransi tidak dipengaruhi oleh pendapatan. Banyaknya kelas 3 BPJS yang dipilih peserta JKN disebabkan pendapatan sektor informal tidak menentu setiap bulannya (Pangestika et al., 2017).

Temuan ini bertentangan hasil penelitian serupa di Kelurahan Mojosoongo menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan pemilihan jenis iuran (Rohmawati, 2014). Pendapatan umumnya digunakan sebagai panduan untuk menetapkan harga pada segmen target yang berbeda (Goldsmith, Flynn, & Kim, 2010). Jadi konsumen akan menentukan kelas perawatan dalam JKN sangat tergantung dari besar pendapatan yang didapatkan.

Hasil kajian ability to pay (ATP) bagi calon peserta BPJS kesehatan dalam pemilihan besaran iuran di Provinsi Jambi Tahun 2015 menunjukkan adanya kecenderungan masyarakat dalam memilih besar iuran BPJS Kesehatan bergantung pada tingkat pendapatan.

Tabel 4 Tabulasi Silang Pendapatan dengan Kelas BPJS

		Kelas BPJS			Total
		Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1	
Pendapatan	Rendah	3	0	0	3
	Tinggi	36	22	7	65
Total		39	22	7	68

Semakin tinggi pendapatan akan meningkatkan keinginan seseorang memperoleh pelayanan kesehatan yang terbaik dan semakin rendah pendapatan seseorang akan memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan pendapatannya (Noerjoedianto, 2016).

Kondisi tersebut bertentangan dengan teori ekonomi, dimana konsumen berpenghasilan rendah lebih sensitif terhadap harga. Konsumen telah menyadari bahwa apa diperoleh berdasarkan berapa

banyak yang mereka bayarkan (Goldsmith et al., 2010). Individu berpenghasilan rendah biasanya lebih sensitif terhadap perubahan premi (Marquis, Buntin, Escarce, Kapur, & Yegian, 2004)

Hubungan Pendidikan dengan Kelas BPJS

Hubungan antara pendidikan dengan pemilihan kelas BPJS disajikan dalam tabulasi silang kedua faktor dan dilakukan uji Chi Square. Hasil tabulasi silang faktor

pendidikan dan Kelas BPJS disajikan pada Tabel 5. Responden dengan pendidikan PT dan SMA (Tabel 5) cenderung memilih Kelas 3 dibanding Kelas 1 dan 2. Berdasarkan penelitian tentang determinan probabilitas keikutsertaan jaminan kesehatan diketahui individu yang tamat SLTA/MA kemungkinan 10,3 kali lebih tinggi dan lulusan D1/D2/D3 menunjukkan 38,1 kali lebih tinggi untuk memiliki asuransi kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak sekolah (Intiasari, Trisnantoro, & Hendrartini, 2015). Analisis pada keluarga keluarga di California dalam membeli asuransi menunjukkan individu dengan gelar sarjana atau lebih tinggi akan mampu membeli asuransi kecil untuk menghindari risiko pengeluaran medis yang sangat besar (Marquis et al., 2004).

Hasil uji Chi Square (Tabel 5) sebesar 0,72 menunjukkan tidak ada hubungan

antara pendidikan dan pemilihan Kelas BPJS. Hasil penelitian ini juga dibuktikan peneliti lain bahwa pendidikan tidak mempengaruhi pemilihan kelas BPJS (Alesane & Anang, 2018; Arsyad, 2015; Hau, 2000; Ilhamdani, 2017; Pangestika et al., 2017). Walaupun pendidikan dalam penelitian ini tidak mempengaruhi pemilihan kelas BPJS, namun keputusan untuk mendaftar asuransi sangat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ukuran rumah tangga, pengetahuan dan informasi yang diperoleh (Werdani et al., 2017).

Sebaliknya, penelitian yang dilakukan di Kelurahan Mojosoong Surakarta menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan jenis iuran BPJS (Rohmawati, 2014).

Tabel 5 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Kelas BPJS

		Kelas BPJS			Total
		Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1	
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	0	0	2
	SD	5	2	1	8
	SMP	6	5	1	12
	SMA	16	9	5	30
	PT	10	6	0	16
Total		39	22	7	68

Pendidikan mampu meningkatkan kematangan intelektual seseorang dalam mengambil keputusan (Azwar, 2009). Semakin tinggi pendidikan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang asuransi kesehatan, sehingga mampu menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi dalam memilih kelas BPJS (Novinsyah, Kristiani, & Dewi, 2006).

Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Pemilihan Kelas BPJS

Responden dengan jumlah anggota keluarga sedikit tinggi (Tabel 6) tercatat lebih banyak memilih kelas 3 dibandingkan yang banyak. Hasil penelitian pada peserta

JKN di Kecamatan Ungaran Barat menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah anggota keluarga, akan semakin banyak kebutuhan yang harus dipenuhi (Kusumaningrum & Azinar, 2018). Dengan demikian pekerja informal cenderung memilih premi yang lebih murah bagi rumah tangga dengan banyak anggota (Showers & Shotick, 1994). Berdasarkan uji Chi Square diketahui nilai 0,041 menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan pemilihan kelas BPJS. Temuan ini didukung hasil penelitian yang dilakukan pada peserta JKN di Kecamatan Ungaran Barat

(Kusumaningrum & Azinar, 2018) dan Kelurahan Poncol (Pangestika et al., 2017).

Kepesertaan BPJS Kesehatan ini tidak secara individu, namun dihitung dan disertakan per kartu keluarga. Jika jumlah anggota keluarga yang terdaftar pada kartu keluarga semakin banyak maka beban iuran

setiap bulan akan bertambah (Aryani & Muqorrobin, 2013). Harga yang menunjukkan besarnya iuran sangat sensitif bagi rumah tangga dengan tanggungan banyak (Hoch, 1996), dimana pendapatan yang diterima akan dibagi di antara anggotanya (Sethuraman & Cole, 1997).

Tabel 6 Tabulasi Silang Jumlah Anggota Keluarga dengan Kelas BPJS

		Kelas BPJS			Total
		Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1	
Jumlah anggota keluarga	Sedikit	35	15	4	54
	Banyak	4	7	3	14
Total		39	22	7	68

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan kelas BPJS dipengaruhi jumlah anggota keluarga, namun tidak berhubungan dengan umur, pengetahuan, pendidikan dan pendapatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih diucapkan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alesane, A., & Anang, B. T. (2018). Uptake of health insurance by the rural poor in Ghana: Determinants and implications for policy. *Pan African Medical Journal*, 31. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.124.16265>
- Arsyad, A. F. (2015). *Analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan khusus bpjs rumah sakit umum (Haji Padjonga Daeng Ngalle) di Kabupaten Takalar* (Universitas hasanuddin). Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/14577>
- Aryani, M. A., & Muqorrobin, M. (2013). Determinan Willingness To Pay

(WTP) Iuran Peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 14(1), 44–57. Retrieved from <https://journal.umy.ac.id/index.php/esp/article/view/1245/1303>

Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Beaulieu, N. D. (2001). Quality information and consumer health plan choices. *Journal of Health Economics*, 21(1), 43–63. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(01\)00126-6](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(01)00126-6)

Bendig, M., & Arun, T. (2011). Microfinancial Services and Risk Management: Evidences From Sri Lanka. *Journal of Economic Development*, 36(4), 97–126. <https://doi.org/10.35866/caujed.2011.36.4.005>

Bennefield, R. L. (1996). Dynamics Of Economic Well-Being: Health Insurance, 1992 to 1993 Who Loses Coverage and for How Long? Retrieved March 1, 2020, from <https://www.census.gov/library/publications/1996/demo/p70-54.html>

Berry, L. L., & Bendapudi, N. (2007).

- Health care: A fertile field for service research. *Journal of Service Research*, 10(2), 111–122. <https://doi.org/10.1177/1094670507306682>
- Bhat, R., & Jain, N. (2006). *Factoring affecting the demand for health insurance in a micro insurance scheme* (No. 2006-07–02). Retrieved from <http://www.iimahd.ernet.in/publications/data/2006-07-02rbhat.pdf>
- BPJS, H. (2018). Capai 99%, Kolektabilitas Iuran JKN-KIS Terus Didongkrak. Retrieved February 20, 2020, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/913/Capai-99-Kolektabilitas-Iuran-JKN-KIS-Terus-Didongkrak>
- Dumanovsky, T., Huang, C. Y., Bassett, M. T., & Silver, L. D. (2010). Consumer awareness of fast-food calorie information in new york city after implementation of a menu labeling regulation. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2520–2525. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.191908>
- Goldsmith, R. E., Flynn, L. R., & Kim, D. (2010). Status consumption and price sensitivity. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 18(4), 323–338. <https://doi.org/10.2307/25764772>
- Gumber, A., & Kulkarni, V. (2000). Health Insurance for Informal Sector: Case Study of Gujarat. *Economic and Political Weekly*, 35(40), 3607–3613. Retrieved from <http://www.pdq-evidence.org/documents/f8aa3f7602c6831aedc6c6a15b048cec66ea0126>
- Gustafsson-Wright, E., Asfaw, A., & van der Gaag, J. (2009). Willingness to pay for health insurance: An analysis of the potential market. *Social Science & Medicine*, 69(9), 1351–1359. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.08.011>
- Hadley, J., & Waidmann, T. (2006). Health insurance and health at age 65: Implications for medical care spending on new medicare beneficiaries. *Health Research and Educational Trust*, 41(2), 429–451. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00491.x>
- Hardy, I. P. D. K., & Yudha, N. L. G. A. N. (2018). Kemauan Dan Kemampuan Membayar (Ability - Willingness To Pay) Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional Di Kota Denpasar 2017. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(2), 96–100. <https://doi.org/10.36002/jkt.v2i2.541>
- Hau, A. (2000). *Liquidity, Estate Liquidation, Charitable Motives, and Life Insurance Demand By Retired Singles*. 67(1), 123–141. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/82f2/751f0522b6331182493b39025483ea993cdc.pdf>
- Hoch, S. J. (1996). How Should National Brands Think about Private Labels? *Sloan Management Review*, 37(2), 89–102. Retrieved from <https://sloanreview.mit.edu/article/how-should-national-brands-think-about-private-labels/>
- Ihamdani, A. L. (2017). *Hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali tahun 2016* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/52305/>
- Intiasari, A. D., Trisnantoro, L., & Hendartini, J. (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: JKKI*, 4(4), 126–132. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36122/21125>
- Kananurak, P. (2014). Willingness to Pay for Voluntary Health Insurance after Retirement in Thailand. *NIDA Development Journal*, 54(2), 54–64. <https://doi.org/10.14456/ndj.2014.19>
- Kansra, P., & Gill, H. S. (2017). Role of Perceptions in Health Insurance Buying Behaviour of Workers Employed in Informal Sector of India. *Global Business Review*, 18(1). <https://doi.org/10.1177/0972150916666992>
- Khoirunisa, R. (2016). Cara daftar BPJS kesehatan terbaru (syarat dan prosedur). Retrieved February 20, 2020, from <http://www.pasienbpjs.com/2016/05/cara-daftar-bpjs-kesehatan-terbaru.html>
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 149–160. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/17642>
- Lofgren, C., Thanh, N. X., Chuc, N. T. K., Emmelin, A., & Lindholm, L. (2008). People's willingness to pay for health insurance in rural Vietnam. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 6, 1–16. <https://doi.org/10.1186/1478-7547-6-16>
- Loke, Y. J. (2017). The influence of socio-demographic and financial knowledge factors on financial management practices of Malaysians. *International Journal of Business and Society*, 18(1), 33–50. <https://doi.org/10.33773/ijbs.488.2017>
- Lumi, V. Y. A. (2014). *Hubungan pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan penggunaan pelayanan persalinan tenaga kesehatan profesional* (Universitas Sebelas Maret). Retrieved from <https://eprints.uns.ac.id/19268/>
- Marquis, M. S., Buntin, M. B., Escarce, J. J., Kapur, K., & Yegian, J. M. (2004). Subsidies and the demand for individual health insurance in California. *Health Services Research*, 39(5), 1547–1570. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00303.x>
- Movanita, A. N. K. (2019). *BPJS kesehatan: Peserta JKN-KIS yang pindah kelas BPJS harus bayar selisih biaya*. Retrieved from https://ekonomi.kompas.com/read/2019/01/18/163400326/bpjs-kesehatan-peserta-jkn-kis-yang-pindah-kelas-perawatan-harus-bayar?utm_source=Facebook&utm_medium=Social&utm_campaign=Kanal
- Mtei, G., & Mulligan, J.-A. (2007). *Community health funds in Tanzania: A literature review*. 1–15. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/fab6/741947c0a4470d58c7ffb102537cbc0e7a77.pdf>
- Noerjoedianto, D. (2016). Kajian Ability To Pay (Atp) Bagi Calon Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pemilihan Besaran Iuran Di Propinsi Jambi Tahun 2015. *Jambi Medical Journal*, 4(2), 156–171. <https://doi.org/10.22437/jmj.v4i2.3580>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novinsyah, Kristiani, & Dewi, F. S. T. (2006). Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 22(3), 115–123.
- Nur, R. A., AB, I., & Lusiana, D. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kelas Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Faletahan Health Journal*, 5(3), 135–141. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.32>
- O'connor, G. E. (2018). The relationships of competition and demographics to the pricing of health insurance premiums in affordable care act-era health insurance markets. *Journal of Public Policy and Marketing*, 37(1), 88–105. <https://doi.org/10.1509/jppm.15.116>
- Ogochukwu, A. M., Udeogaranya, P. O., & Ubaka, C. M. (2011). Awareness of national health insurance scheme (NHIS) activities among employees of a Nigerian university. *International Journal of Drug Development and Research*, 3(4), 78–85. Retrieved from <https://www.ijddr.in/drug-development/awareness-of-national-health-insurance-scheme-nhis-activities-among-employees-of-a-nigerian-university.pdf>
- Pangestika, V. F., Jati, S. P., & Sariatmi, A. (2017). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam BPJS kesehatan mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 5(3), 2356–3346.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohmawati, D. (2014). *Hubungan pengetahuan sikap dan sosial ekonomi dengan pemilihan jenis iuran keikutsertaan JKN mandiri pada wilayah cakupan JKN tertinggi di Surakarta* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS2728.32416/TOC>
- Sethuraman, R., & Cole, C. (1997). Why do consumers pay more for national brands than for store brands? *Report-Marketing Science Institute Cambridge Massachusetts*, 97–126.
- Showers, V. E., & Shotick, J. A. (1994). The Effects of Household Characteristics on Demand for Insurance: A Tobit Analysis. *The Journal of Risk and Insurance*, 61(3), 492–502. <https://doi.org/10.2307/253572>
- Surya, E., & Yunita, J. (2019). Factors Related Participation of Informal Sector Community to Join the National Health Insurance Programs. *The 2nd International Meeting of Public Health 2016: Public Health Perspective of Sustainable Development Goals: Challenges and Opportunities in Asia Pacific Region*, 187–196. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i10.3786>
- Susilo, Y. P. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan bpjs kesehatan mandiri di Kelurahan Air Manis* (Universitas Andalas). Retrieved from <http://scholar.unand.ac.id/6567/>
- Werdani, K. E., Purwaningsih, S. B., & Purwanti. (2017). Keikutsertaan kepala keluarga desa Tegalsari Ponorogo dalam jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 85–91. Retrieved from jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/156/115