

MODEL PREDIKSI: PERBEDAAN IURAN DAN STRATA SOSIAL YANG BERISIKO BAGI PENGGUNA BPJS KESEHATAN

Yusuf Hanafi Lubis¹, Betty Maretta¹, Raihan Melisa Lubis¹, Fitriani Pramita Gurning¹

¹Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
<p>Genesis Naskah:</p> <p>Received: 26 June 2022 Revised: 21 Oct 2022 Accepted: 26 Nov 2022 Available Online: 29 Nov 2022</p> <p>Kata Kunci: BPJS, Parameter, Perbedaan Iuran, ROC, Strata Sosial</p>	<p>BPJS Kesehatan diharapkan dapat menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan. Namun, faktanya setiap tahun, defisit BPJS Kesehatan selalu mengalami kenaikan. Tujuan penelitian yaitu agar mengetahui resiko apa yang akan terjadi jika adanya perbedaan iuran dan strata sosial bagi pengguna BPJS kesehatan. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i> yang dilakukan pada bulan juni 2022 di Kota Medan. Jumlah responden sebanyak 53 orang dari perwakilan populasi yaitu pengguna BPJS kesehatan dengan rentang umur 15-25 tahun diambil dengan cara <i>non random sampling</i>. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan nilai parameter dan ROC. Hasil studi menunjukkan bahwa ada resiko dan hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan independen ($p < 0,05$). Analisis lanjutan dilakukan melalui parameter, residu matrix dan <i>lack of fit</i> (RM; 38,993, LAF; 50,000, Parameter; 4,66-11,46, <i>P-Value</i>; 0,000 ($< 0,05$), 95% CI; 0,95-2,38). Hasil AUC didapatkan sebesar 0,316 (<i>p-value</i>; 0,144, 95% CI; 0,083-0,548). Sensitifitas dan spesifisitas didapat sebesar 0,298 dan 0,667 melalui titik potong $> 1,5$. Kesimpulan pada studi ini ialah adanya hubungan antara resiko perbedaan iuran dan strata sosial dengan pengguna BPJS kesehatan. Saran bagi kepala BPJS kesehatan sebaiknya ditiadakan kelas pelayanan kesehatan agar tidak terjadi perbedaan iuran dan strata sosial di masyarakat</p>

PREDICTION MODEL: DIFFERENCES IN CONTRIBUTIONS AND SOCIAL STRATA RISK FOR BPJS KESEHATAN USERS

Keywords:	Abstract
<p>BPJS, Differences in Contributions, Parameters, ROC, Social Strata</p>	<p>Indonesia Association of Neurologists in 2016 showed that the prevalence of low back pain was 35.86%. Batik craftsmen is one of the jobs that has the potential to be exposed musculoskeletal disorders because most of the work is done in a long working position. The objective of this research is to see the factors that influence the complaints of Musculoskeletal Disorders (MSDs) in Batik Batik in Seberang Jambi City. This research is a descriptive analytic study with a cross sectional approach. The population in this study were all batik craftsmen who joined the Kajanglako Batik Studio Seberang Cooperative Jambi City as many as 30 workers. The Sampling technique was using total sampling. Data analysis using Univariate and Bivariate with chi square test. The results of statistical analysis showed that from 30 batik makers who experienced complaints of musculoskeletal disorders as many as 10 people (33.3%) and who did not experience complaints of musculoskeletal disorders as many as 20 people (66.7%), there was no significant relationship with the age factor value 0,187 to complaints of musculoskeletal disorders, there is a relationship between length of work and complaints of musculoskeletal disorders with a value of value of 0.000, there is no relationship between years of service and complaints of musculoskeletal disorders with a value of value of 0.814.</p>



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
 Copyright © 2022 by Author.
 Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Korespondensi Penulis:

Yusuf Hanafi Lubis
 Jl. Lap.Golf No.120, Kp.Tengah, Kecamatan Medan Tuntungan, Deli Serdang, ndonesia
 Email: yusuf.hanafi.lubis@uinsu.ac.id

Pendahuluan

BPJS Kesehatan diharapkan dapat menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan. Namun, faktanya setiap tahun, defisit BPJS Kesehatan selalu mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan oleh adanya *mismatch* antara biaya dan manfaat yang diterima, *adverse selection*, lemahnya regulasi dalam kendali tingkat utilisasi, serta potensi *fraud* yang terjadi (Purnama, Cindy & Purwanti, 2020).

Menurut kajian yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, apabila iuran tidak mengalami perubahan, diperkirakan defisit yang terjadi di tahun 2024 mencapai Rp.77 Triliun. Penelitian yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, menemukan bahwa tingkat *willingness to pay* masyarakat yang rendah yang berdampak pada tingkat kolektibilitas iuran yang tidak optimal. Kelompok peserta yang “bertanggung jawab” terhadap hal ini adalah kelompok PBU (Peserta Bukan Penerima Upah) (Ekasari & Gultom, 2019).

Setiap negara berkewajiban menjamin ketersediaan akses akan hidup sehat dan sejahtera bagi setiap penduduknya tanpa terkecuali. Dalam sektor kesehatan, dikenal istilah *Universal Health Coverage* (UHC). UHC merupakan semua masyarakat dapat menggunakan layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi, dan paliatif yang dibutuhkan dengan kualitas yang baik dan memastikan bahwa penggunaan layanan dapat menghindarkan penduduk dari kesulitan finansial (Sari & Indraswari, 2022).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan 8 Agustus 2014 peserta jaminan kesehatan nasional di atas angka 126 juta jiwa. Angka ini terus bertambah pada tahun 2015 di angka 156,7 juta jiwa dan pada tahun 2018 kepesertaan jaminan kesehatan nasional menyentuh angka 235 juta jiwa. Dari angka ratusan juta jiwa ini, dapat dikatakan masyarakat Indonesia telah menikmati pelayanan kesehatan melalui pendanaan JKN. Trisnanto (2021) menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk kasus rawat inap di RS meningkat dari tahun ke tahun.

Pada 2014 kasus rawat inap di RS mencapai angka 4,2 juta jiwa, lalu meningkat menjadi 6,3 juta jiwa pada tahun 2015, dan semakin meningkat di tahun 2016 yang mencapai 7,6 juta jiwa (Kenia & Gani, 2022).

Peserta jaminan kesehatan meliputi: PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, peserta jaminan kesehatan PBI termasuk yang tergolong fakir dan membutuhkan. Jaminan Kesehatan Non-PBI, Peserta Jaminan Kesehatan Non-PBI adalah peserta yang bukan termasuk golongan miskin dan rentan, meliputi: pekerja penerima upah dan anggota keluarganya. Peserta non-PBI antara lain: pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, penyelenggara negara, pegawai pemerintah non-pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja upahan lainnya. Pada tahun 2018, jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan adalah 22.482 fasilitas kesehatan. Jenis FKTP yang paling umum adalah Puskesmas, mencapai 9.933 atau 44% dari FKTP yang ada. Jaringan FKTP terdiri dari apotek, laboratorium dan klinik kebidanan mandiri (Kemenkes, 2019).

Untuk pendapatan iuran BPJS kesehatan berdasarkan porsi kepesertaan tahun 2020, total pendapatan iuran sampai 31 Desember 2020 adalah sebesar Rp. 138,5 triliun, dimana Pendapatan Iuran BPJS Kesehatan berdasarkan segmen kepesertaan terbesar yaitu segmen PPU (Pekerja Penerima Upah) sebesar Rp. 55,3 triliun atau sekitar 39,9%, penyumbang terbesar kedua penerima bantuan dari bagian PBI atau Rp. 48,6 triliun atau sekitar 35,1%. Sementara itu, pendapatan iuran BPJS Kesehatan didasarkan pada porsi peserta minimal yaitu BP (Bukan Pekerja), yaitu Rp. 1,9 triliun atau hanya sekitar 1,4% dari total pendapatan Iuran (Kemenkes, 2021).

Dari pembahasan di atas peneliti tertarik mengulas perbedaan iuran dan strata sosial pengguna BPJS kesehatan dengan menggunakan model prediksi yang diharapkan dapat membe-rikan prediksi yang sangat baik terhadap kejadian di masa mendatang. Tujuannya agar mengetahui resiko apa yang akan terjadi jika adanya perbedaan iuran dan strata sosial bagi pengguna BPJS kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi *cross section-nal*. Populasi dalam studi ini ialah masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan dan tinggal di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara sebanyak 2,155,806 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2022. Besar sampel yang diambil sebanyak 53 orang yang merupakan perwakilan dari populasi penelitian secara *non random sampling*.

Variabel independen dalam studi ini terdiri dari perbedaan iuran pada tiap kelas yang ada pada pelayanan di fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan pada BPJS Kesehatan dan strata sosial yang didapatkan pengguna BPJS Kesehatan yaitu dalam segi fasilitas dan pelayanan Kesehatan pada pasien pengguna BPJS Kesehatan. sedangkan variabel dependen ialah pengguna BPJS Kesehatan. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner online yang dibuat pada *google form* diambil dari penelitian (Sihaloho tahun 2015).

Setelah data dikumpulkan, lalu data dianalisis menggunakan *IBM Statistical Pack-age For Social Sciences* (SPSS) Versi 20 dengan melakukan *coding, cleaning, editing* dan *processing*. Data disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase dalam univariat. Bivariat dan multivariate regresi logistik dilakukan untuk mendapatkan *prevalence dan adjusted odds ratio* terhadap hampir seluruh variabel penelitian. Variabel yang dianalisis bivariat dan multivariate dengan *p-value* < 0,05. Analisis lanjutan dari multivariat dilakukan model prediksi dengan nilai parameter linier berganda, lalu analisis kurva ROC dilakukan untuk mengetahui nilai spesifitas dan sensitivitas yang akan digunakan dalam model prediksi ini. Seluruh analisis yang dilakukan menggunakan *confidence interval 95%* dan kemaknaan 5%.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendominasi usia <20 tahun (50,9%). Hasil menyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan tidak

bekerja (90,6%), memiliki pendidikan terakhir non perguruan tinggi (SD, SMP, SMA) (75,5%) dan keluarga responden berpe-nghasilan tinggi (58,5%). Pada kategori bebe-rapa perbedaan iuran dan strata sosial yaitu kelas iuran yang dipilih sebagian besar memi-lih kelas menengah (43,4%), mampu memba-yar iuran (90,6%), pengeluaran tinggi (34,0 %), jarak tempat pendaftaran JKN (50,9%), dan jarak tempat pembayaran JKN (56,6%) (tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Medan (n=53)

Variabel	n(%)	95%CI
Umur		
15 - 20 tahun	27(50,9)	35,9 – 64,2
20 - 60 tahun	26(49,1)	35,8 – 64,1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5(9,4)	1,9 – 17,0
Perempuan	48(90,6)	83,0 – 98,1
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	2(3,8)	0 – 9,4
Wiraswasta/wirausaha	3(5,7)	0 – 13,2
Tidak Bekerja	48(90,6)	81,1 – 98,1
Pendidikan		
PT	13(24,5)	13,2 – 37,7
Non PT	40(75,5)	62,3 – 86,8
Pendapatan Keluarga		
Tinggi	31(58,5)	28,3 – 52,8
Rendah	22(41,5)	47,2 – 71,7
Perbedaan Iuran dan Strata Sosial		
Tingkat Kelas Iuran Yang		
Dipilih	23(43,4)	30,2 – 56,6
Mampu Bayar Iuran	48(90,6)	83,0 – 98,1
Pengeluaran Tinggi	18(34,0)	22,6 – 47,2
Jarak Pendaftaran JKN yang jauh	27(50,9)	37,7 – 64,2
Jarak Pembayaran JKN yang jauh	30(56,6)	43,4 – 67,9

Tabel 2. Analisis Bivariat *Chi Square* Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengguna BPJS Kesehatan

Variabel	Pengguna BPJS Kesehatan		PR (95%CI)*	P-Value
	Ya (%)	Tidak (%)		
Tingkat Kelas Iuran Yang Dipilih				
Tinggi				
Rendah	21 (91,3)	2 (8,7)	1,6	0,047
	26 (86,7)	4 (13,3)	(0,26 – 9,69)	
Mampu Bayar Iuran				
Ya	44 (91,7)	4 (8,3)	7,3	0,009
Tidak	3 (60,0)	2 (40,0)	(0,93 – 57,61)	
Pengeluaran Tinggi				
Tinggi	33 (94,3)	2 (5,7)	4,7	0,016
Rendah	14 (77,8)	4 (22,2)	(0,77 – 28,77)	
Jarak Pendaftaran JKN				
Jauh	24 (88,9)	3 (11,1)	1,0	0,001
Dekat	23 (88,5)	3 (11,5)	(0,19 – 5,70)	
Jarak Pembayaran JKN				
Jauh	27 (90,0)	3 (10,0)	1,3	0,001
Dekat	20 (87,0)	3 (13,0)	(0,24 – 7,40)	

*Prevalence Rasio

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengguna BPJS Kesehatan didapatkan secara bivariat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat kelas iuran yang dipilih 1,61 kali berisiko mempengaruhi pengguna BPJS Kesehatan (p ; 0,047 < 0,05, PR; 1,61,

95% CI; 0,26-9,69), mampu bayar iuran, pengeluaran tinggi, jarak pendaftaran JKN dan pembayaran JKN, memiliki hubungan yang signifikan dengan pengguna BPJS Kesehatan ($p < 0,05$).

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi Logistik Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengguna BPJS Kesehatan

Variabel	B	SE	Wald	P-Value	AOR*	95%CI
Tingkat Kelas Iuran Yang Dipilih	-0,480	0,646	0,551	0,004	0,61	0,17 – 2,19
Mampu Bayar Iuran	2,144	1,161	3,142	0,006	8,53	0,87 – 83,04
Pengeluaran Tinggi	1,718	1,011	2,888	0,008	5,57	0,76 – 40,43
Jarak Pendaftaran JKN Yang Jauh	0,285	1,550	0,034	0,008	1,32	0,06 – 27,73
Jarak Pembayaran JKN Yang Dekat	0,317	1,514	0,044	0,008	1,37	0,07 – 26,70
Constant	-7,15	3,015	5,639	0,001	1,00	

*Adjusted odds ratio

Tabel 3 menunjukkan hasil uji multivariat regresi logistik berganda dengan model fit (*Backward LR methods*). Model pada studi ini telah dinyatakan signifikan secara statistik karena p -value pada Hosmer-Lemeshow *test* menunjukkan >0,05

(0,800). Hasil perhitungan nilai χ^2 pada penelitian ini didapatkan sebesar 30,444 dengan perbandingan df berjumlah 8,00 yang memiliki nilai signifikansi 0,221 dapat diartikan bahwa nilai tabel χ^2 dengan *degree of freedom* 5 pada studi ini memiliki nilai α

yang signifikan ($<0,05$). Maka didapatkan hasil nilai *negelkerke R square* pada studi ini sebesar 0,244.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kelas iuran yang dipilih dengan pengguna BPJS kesehatan (p -value; 0,004 ($<0,05$), 95%CI; 0,17-2,19). Selanjutnya, Mampu bayar iuran juga memiliki hubungan yang signifikan dengan pengguna BPJS Kesehatan, yang dimana mampu membayar iuran ini beresiko hingga 8,5 kali lipat dibandingkan dengan pengguna yang tidak mampu bayar iuran BPJS Kesehatan (p -value; 0,006, AOR; 8,53, 95% CI; 0,87-83,04).

Faktor lainnya juga ditemukan memiliki hubungan yang sama dengan pengguna BPJS kesehatan yaitu pengeluaran tinggi berisiko tinggi hingga 5,5 kali dibandingkan pengguna BPJS kesehatan yang memiliki pengeluaran rendah (P -Value; 0,008, AOR; 5,57, 95% CI; 0,76-40,43). Selanjutnya jarak pendaftaran dan jarak pembayaran JKN juga memiliki hubungan yang sama dengan pengguna BPJS kesehatan dan memiliki risiko yang sama hanya sebesar 1,3 kali lipat saja (P -Value; 0,008, AOR; 1,32, 95% CI; 0,06-27,73) (kategori jarak pendaftaran JKN), (P -Value; 0,008; AOR; 1,37, 95% CI; 0,07-26,70).

Tabel 4. Pengguna BPJS Berdasarkan Nilai Parameter

Variabel	B	SE	Parameter	P-Value	95%CI
Tingkat Kelas Iuran Yang Dipilih	1,667	0,357	4,669	0,000	0,95 – 2,38
Mampu Bayar Iuran	1,333	0,116	11,460	0,000	1,10 – 1,56
Pengeluaran Tinggi	1,667	0,191	8,726	0,000	1,28 – 2,05
Jarak Pendaftaran JKN	1,500	0,208	7,210	0,000	1,08 – 1,91
Jarak Pembayaran JKN	1,500	0,206	7,280	0,000	1,08 – 1,91

Hasil multivariat pada penelitian ini kemudian dilakukan analisis nilai parameter linier dan dibuat nilai probabilitasnya pada variabel independen yaitu tingkat kelas iuran yang dipilih, mampu bayar iuran, pengeluaran tinggi, jarak pendaftaran JKN. Dari variabel tersebut mendapatkan hasil estimasi terkecil 4,66 hingga terbesar 11,46. Lalu hasil parameter diuji dengan melihat nilai Residual Matrix, maka dilakukan analisis lebih lanjut menggunakan *generalized liniear model* terhadap nilai estimasi parameter yang telah dianalisis sebel-umnya untuk mendapatkan hasil Residual yang baik, maka diuji dengan menggunakan

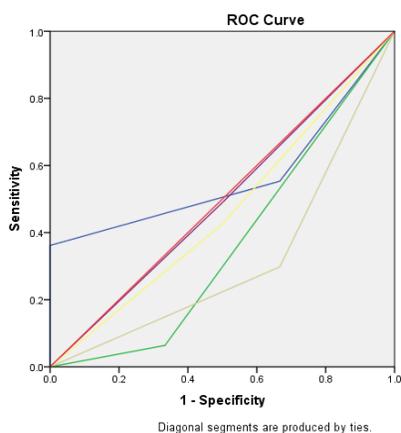
metode *sum of squares and cross products*. Dari metode tersebut maka didapatkan hasil sebesar 38,993, setelah dilakukannya uji pada metode *sum of squares*. Selanjutnya dilaku-kan uji *lack of fit* menggunakan metode *Roy's larger root* maka didapatkan hasil estimasi terbesar dengan jumlah 50,000 dengan $p = 0,000$ pada keseluruhan variabel independen, dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa model parameter tersebut sudah baik dan fit (RM; 38,993, LAF; 50,000, Parameter; 4,66-11,46, P -Value; 0,000 ($<0,05$), 95% CI; 0,95-2,38).

Tabel 5. Sensitivitas dan Spesifitas Model Parameter

Positif bila lebih dari sama dengan	Sensitivitas	Spesifisitas
2,50	0,362	0,000
1,50	0,064	0,333
1,50	0,298	0,667
1,50	0,48	0,50
3,00	0,000	0,000

Untuk mengetahui nilai probabilitas pada studi ini, maka dihitung melalui tingkat rentang parameter estimasi pada setiap variabel. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi rentang parameter maka semakin tinggi pula resiko dari perbedaan iuran dan strata sosial terhadap penggunaan BPJS kesehatan (tabel 4). Sedangkan untuk menentukan hipotesis seberapa besar resiko perbedaan iuran dan strata sosial dari penggunaan BPJS kesehatan, maka dilakukan secara statistik dengan mencari titik potong antara spesifitas dan sensitivitas (tabel 5).

Penilaian titik potong dengan melihat nilai sensitivitas dan spesifitas diambil dari skor tertinggi dari hasil uji statistik sehingga didapatkan bahwa titik potong resiko perbedaan iuran dan strata sosial terhadap pengguna BPJS kesehatan adalah $>1,5$. Hal ini dapat diartikan bahwa bila pengguna BPJS kesehatan tersebut didapatkan skor $>1,5$, maka pengguna BPJS kesehatan tersebut di-prediksi mengalami resiko perbedaan iuran dan strata sosial. Adapun hasil dari sensitivitas dan spesifitas pada model prediksi parameter ini ialah 0,298 dan 0,667 (tabel 5). Hasil perhitungan nilai statistika Kurva ROC didapatkan nilai AUC (*Area Under the Curve*) sebesar 0,316 (*p-value*; 0,144, 95% CI; 0,083-0,548) (Gambar 1). pengguna BPJS kesehatan tersebut didapatkan skor $>1,5$, maka pengguna BPJS kesehatan tersebut di-prediksi mengalami resiko perbedaan iuran dan strata sosial. Adapun hasil dari sensitivitas dan spesifitas pada model prediksi parameter ini ialah 0,298 dan 0,667 (tabel 5). Hasil perhitungan nilai statistika Kurva ROC didapatkan nilai AUC (*Area Under the Curve*) sebesar 0,316 (*p-value*; 0,144, 95% CI; 0,083-0,548) (Gambar 1).



Gambar 1. Kurva ROC Dari Total Skor

Pembahasan

Jaminan kesehatan telah diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia yaitu prog-ram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pelaksanaannya dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan ini adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Budiharjo, N., Saimi, S., Menap, M., Sismulyanto, S., & Nurdiana, 2022).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Indrianingrum & Puspitasari, 2021). Hasil studi yang dilakukan oleh Hanggraeni, dkk yaitu bahwasanya nilai pendapatan iuran dan beban jaminan kesehatan BPJS Kesehatan selalu mengalami kenaikan sejak tahun 2014 hingga 2018. Namun, nilai beban jaminan kesehatan hampir selalu lebih besar dibandingkan pendapatan iuran sehingga terjadi defisit. Pada tahun pertama kehadirannya, selisih antara nilai beban jaminan kesehatan dengan pendapatan iuran sebesar Rp1,94 triliun. Tahun 2015, selisih antara nilai beban jaminan kesehatan dengan pendapatan iuran menjadi Rp4,42 triliun atau naik sebesar 28 persen dari tahun 2014. Berbeda dari dua tahun sebelumnya, di tahun 2016 nilai pendapatan iuran lebih besar dibandingkan nilai beban jaminan kesehatan sehingga terdapat surplus sebesar Rp0,15 triliun. Pada tahun 2017, beban jaminan kesehatan nilainya kembali lebih besar dibandingkan pendapatan iuran yaitu Rp10,19 triliun. Selanjutnya pada tahun 2018, selisih antara nilai beban jaminan kesehatan dengan pendapatan iuran BPJS Kesehatan mengalami kenaikan sebesar 21 persen yaitu Rp12,33 triliun (Hanggraeni et al., 2022).

Hasil studi ini menunjukkan bahwa tingkat kelas iuran yang dipilih pengguna BPJS kesehatan memiliki resiko tinggi 1,61 kali lebih besar daripada tingkat kelas iuran yang dipilih rendah serta memiliki hubungan yang signifikan terhadapnya ($p = 0,047 <$

0,05). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh Apriliani dan Raharjo yaitu diperoleh $p = 0,033 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan masyarakat terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri (Apriliani & Raharjo, 2021). Hasil studi lainnya yang dilakukan oleh Hasibuan, dkk yaitu sebagian kecil responden (27,7%) merasa keberatan dengan tarif JKN yang berlaku saat ini. Namun bertolak belakang bila kenaikan iuran JKN diterapkan, dimana sebanyak 78,1% merasa keberatan, lalu 80,8% diantara responden tidak setuju dengan sanksi pembatasan layanan publik. Bersamaan dengan itu, 69,9% responden tidak yakin kenaikan iuran akan diikuti membaiknya pelayanan yang didapatkan peserta JKN (Hasibuan et al., 2020).

Ketidakmampuan secara ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan yang mereka terima secara equal dengan sebagian masyarakat lainnya. *Ability To Pay* dan *Willingness To Pay* adalah dua faktor yang berperan dalam pemanfaatan pelayanan medis yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pemerataan endanaan kesehatan yang adil dan merata dimana seseorang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan membayarnya meskipun sudah diperkenalkan tarif yang dihitung, Permasalahan tarif yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang tidak pasti. Jika pasien harus membayar, maka sifat pembayaran tersebut menjadi pembayaran yang terpaksa, *forced to pay* (FTP) dalam ketidaksesuaian. Ketidaksesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan (Sudirman et al., 2021).

Studi ini menemukan bahwa mampu membayar iuran memiliki hubungan yang signifikan pengguna BPJS kesehatan ($p < 0,05$). Kemampuan membayar iuran memiliki resiko sebesar 8,5 kali lipat bagi pengguna BPJS kesehatan dibandingkan

dengan yang tidak mampu membayar iuran BPJS kesehatan. Menurut hasil studi yang dilakukan oleh Lasut, dkk menyatakan bahwa besaran premi berpengaruh positif terhadap kepuasan peserta. Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai t-statistik $10.4794 > 1.67$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_4 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa besarnya premi dapat meningkatkan kepuasan peserta, dimana kenaikan biaya tersebut digunakan untuk meningkatkan pelayanan kepada peserta (Lasut et al., 2021).

Pengeluaran tinggi juga berperan penting bagi pengguna BPJS kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengeluaran tinggi memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan BPJS kesehatan ($P < 0,05$). Hasil ini juga menunjukkan bahwa pengeluaran dalam kategori tinggi memiliki risiko 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengeluaran rendah. Hasil studi ini didukung oleh Tridiyawati & Prahasta yaitu masing-masing dimensi mutu layanan, yaitu (tangible) (0,000), kehandalan (*reliability*) (0,000), ketanggapan (*responsive-ness*) (0,000), jaminan (*assurance*) (0,001) dan empati (*empathy*) (0,000) dengan kepuasan pasien yang berarti bahwa antara tiap variabel tersebut memiliki hubungan yang bermakna. Dimensi variabel yang paling berpengaruh yaitu ketanggapan (*responsive-ness*) dengan nilai OR sebesar 81,889 (16,433-408,073) (Tridiyawati & Prahasta, 2022).

Hal tersebut tentu akan berpengaruh terhadap perekonomian keluarga, dimana perekonomian keluarga akan semakin baik karena akan lebih memudahkan seseorang untuk menjalankan kehidupannya sesuai dengan perkembangan zaman yang ada sehingga mereka bisa memperbaiki perekonomian keluarganya. Selain itu, di era globalisasi ini menyebabkan perkembangan seseorang akan pentingnya kesehatan masyarakat lambat laun mulai menyadari bahwa kesehatan merupakan bagian penting untuk kehidupannya karena kesehatan sangat berpengaruh terhadap perekonomian suatu keluarga. Peningkatannya

kebutuhan kesehatan pada masyarakat mendorong pemerintah untuk menciptakan program kesehatan (Nurfiani & Sihaloho, 2019).

Dalam studi ini ditemukan faktor-faktor lain yang berhubungan secara signifikan dengan pengguna BPJS kesehatan yaitu jarak pendaftaran dan pembayaran JKN ($p < 0,05$). Hasil studi menunjukkan bahwa jarak yang jauh memiliki resiko tinggi sebanyak 1,3 kali lipat daripada jarak pendaftaran dan pembayaran JKN yang lebih dekat. Hasil studi ini bertolak belakang dengan studi Wulandari, dkk Persentase tingkat kepatuhan lebih tinggi pada responden dengan jarak menuju tempat pembayaran iuran jauh dibanding dengan responden dengan jarak menuju tempat pembayaran iuran dekat. Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,780$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak menuju tempat pembayaran iuran dengan kepatuhan. Penghitungan Odd Ratio (OR) dilakukan untuk faktor-faktor yang menunjukkan hubungan signifikan. Untuk tingkat pengetahuan diperoleh nilai $OR = 3,542$ yang artinya responden dengan tingkat pengetahuan tinggi mempunyai peluang 3,54 kali untuk melakukan pembayaran iuran tepat waktu atau tidak menunggak daripada responden yang berpengetahuan rendah. Untuk tingkat pendapatan diperoleh nilai $OR = 2,756$ yang artinya responden berpendapatan tinggi mempunyai peluang 2,75 kali untuk pembayaran iuran tepat waktu atau tidak menunggak daripada responden berpendapatan rendah. Selain itu, diperoleh nilai $OR = 2,601$ untuk tingkat persepsi pelayanan, yang berarti bahwa responden yang memiliki persepsi baik terhadap pelayanan kesehatan mempunyai peluang 2,60 kali untuk melakukan pembayaran iuran tepat waktu atau tidak menunggak daripada responden yang memiliki persepsi buruk terhadap pelayanan kesehatan. Selanjutnya diperoleh nilai $OR = 2,914$ untuk tingkat persepsi risiko yang berarti bahwa responden dengan persepsi baik terhadap risiko mempunyai peluang 2,91 kali untuk melakukan pembayaran iuran tepat waktu atau tidak menunggak dari pada responden

yang memiliki persepsi buruk terhadap risiko (Wulandari et al., 2020).

Hasil studi lainnya yang dilakukan oleh Aisah menunjukkan antara jarak tempuh ke lokasi pembayaran iuran dengan kepatuhan membayar iuran JKN di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor tahun 2021, diketahui dari 80 Responden yang memiliki jarak tempuh yang belum terjangkau dengan kepatuhan membayar iuran JKN yang tidak patuh sebanyak 52 atau (65,0%) responden. Dan dari 52 responden yang memiliki jarak tempuh terjangkau dengan kepatuhan membayar iuran JKN yang patuh sebanyak 30 atau (57,7%) responden. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh p -value = 0,017 lebih kecil dari 0,05 (p -value < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara jarak tempuh dengan kepatuhan membayar iuran JKN di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor 2021. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,532 yang artinya responden yang memiliki jarak tempuh belum terjangkau berpeluang untuk berkontribusi 2,532 kali terhadap kepatuhan membayar iuran JKN dengan tidak patuh dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak tempuh yang terjangkau (Aisah, 2022).

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan yaitu pada kategori beberapa perbedaan iuran dan strata sosial yaitu kelas iuran yang dipilih sebagian besar memilih kelas menengah (43,4%), mampu membayar iuran (90,6%), pengeluaran tinggi (34,0 %), jarak tempat pendaftaran JKN yang jauh (50,9%), dan jarak tempat pembayaran JKN yang jauh (56,6%), Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat kelas iuran yang dipilih 1,61 kali berisiko mempengaruhi pengguna BPJS Kesehatan (p ; 0,047 < 0,05, PR; 1,61, 95% CI; 0,26-9,69), Hasil uji regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kelas iuran yang dipilih dengan pengguna BPJS kesehatan (p -value; 0,004 < 0,05), 95% CI; 0,17-2,19). Selanjutnya, Mampu bayar iuran juga memiliki hubungan yang signifikan

dengan pengguna BPJS Kesehatan, yang dimana mampu membayar iuran ini beresiko hingga 8,5 kali lipat dibandingkan dengan pengguna yang tidak mampu bayar iuran BPJS Kesehatan (*p-value*; 0,006, AOR; 8,53, 95% CI; 0,87-83,04).

Faktor lainnya juga ditemukan memiliki hubungan yang sama dengan pengguna BPJS kesehatan yaitu pengeluaran tinggi berisiko tinggi hingga 5,5 kali dibandingkan pengguna BPJS kesehatan yang memiliki pengeluaran rendah (*p-value*; 0,008, AOR; 5,57, 95% CI; 0,76-40,43). Selanjutnya jarak pendaftaran dan jarak pembayaran JKN juga memiliki hubungan yang sama dengan pengguna BPJS kesehatan dan memiliki resiko yang sama hanya sebesar 1,3 kali lipat saja (*P-Value*; 0,008, AOR; 1,32, 95% CI; 0,06-27,73) (kategori jarak pendaftaran JKN), (*P-Value*; 0,008; AOR; 1,37, 95% CI; 0,07-26,70).

Dari variabel tersebut mendapatkan hasil estimasi terkecil 4,66 hingga terbesar 11,46. Hasil residual melalui uji *sum of squares and cross products*. Dari metode tersebut maka didapatkan hasil sebesar 38,993, setelah dilakukannya uji pada metode *sum of squares*. Selanjutnya dilakukannya uji *lack of fit* menggunakan metode *Roy's larger root* maka didapatkan hasil estimasi terbesar dengan jumlah 50,000 dengan $p = 0,000$ pada keseluruhan variabel independen, dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa model parameter tersebut sudah baik dan fit (RM; 38,993, LAF; 50,000, Parameter; 4,66-11,46, *P-Value*; 0,000 (<0,05), 95% CI; 0,95-2,38).

Adapun hasil dari sensitivitas dan spesifisitas pada model prediksi parameter ini ialah 0,298 dan 0,667 (tabel 5). Hasil perhitungan nilai statistika Kurva ROC didapatkan nilai AUC (*Area Under the Curve*) sebesar 0,316 (*p-value*; 0,144, 95% CI; 0,083-0,548).

Adapun dari beberapa kesimpulan di atas telah menjawab permasalahan yang ada yaitu defisit anggaran atau dana pada BPJS Kesehatan, maka terdapat beberapa saran yang dikemukakan pada studi ini yaitu:

1. Bagi Pemerintah: Sebaiknya iuran BPJS kesehatan, jangan dinaikkan terlalu tinggi karena akan memberatkan masyarakat yang pengeluarannya sehari-hari banyak.
2. Bagi Kepala BPJS Kesehatan: Sebaiknya dievaluasi kembali kebijakan kenaikan iuran per kelasnya dan sebaiknya ditiadakan pembuatan kelas pada BPJS kesehatan agar tidak terjadi perbedaan strata sosial
3. Bagi Masyarakat: Sebaiknya tepat waktu untuk membayar iuran BPJS kesehatan dan pilihlah kelas pelayanan sesuai dengan kondisi ekonomi kita.

Daftar Pustaka

- Budiharjo, N., Saimi, S., Menap, M., Sismulyanto, S., & Nurdiana, O. L. (2022). Perbedaan Tingkat Kepuasan Antara Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Dengan Klu Sehat. *Keperawatan Silampari*, 5(2), 689–697. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3250>
- Hanggraeni, D., Triana, D.R., & Kuswanto, L.S., Alfarisi, M.I. (2022). Identifikasi dan Mitigasi Risiko Strategik Menggunakan Ife-Efe Matrix: Studi Kasus BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi*, 6(3), 147–162.
- Ekasari, E., & Gultom, M.H. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Bayi Yang Belum Terdaftar Sebagai Pengguna Layanan BPJS Kesehatan Di Kota Medan. *Jurnal Hukum Doctrinal*, 2(2), 1–9.
- Tridiyawati, F., & Prahasta, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. 1(01), 3–11.
- Hasibuan, R., Purnama, T. B., & Susanti, N. (2020). Respon Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dan Utilitas Puskesmas Oleh Peserta JKN di Medan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(04), 211–217. <https://doi.org/10.22146/jkki.59237>
- Indrianingrum, I., & Puspitasari, I. (2021). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu*

- Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 78–80.
- Kenia, I. T., & Gani, A. (2022). Analisis Sosial Ekonomi Dalam Pemanfaatan JKN Untuk Rawat Inap di Yogyakarta. *Jurnal Medika Utama*, 3(3), 402–406.
- Kemkes. (2019). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lasut, R. F., Mandey, S. L., & Jan, A. H. (2021). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Besaran Premi Terhadap Tingkat Kolektibilitas dan Kepuasan Peserta sebagai Variabel Intervening pada BPJS Kesehatan Cabang Manado. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(2), 633. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.2.633-646.2021>
- Nurfiani, A., & Sihaloho, E. D. (2019). Pengaruh Perekonomian Keluarga terhadap Penggunaan BPJS Kesehatan Desa Cileles Jatinangor. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 3(2), 81. <https://doi.org/10.33087/ekonomis.v3i2.61>
- Purnama, Cindy, H., & Purwanti, Y. (2020). Analisis Willingness To Pay Terhadap Iuran Bpjs Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Semarang. *Diponegoro Journal of Economics*, 9(3), 131–143. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jme>
- Sari, A. N., & Indraswari, N. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat , Ari Indra Susanti merupakan pembiayaan pelayanan MKJP yang mahal di era JKN . Permasalahan biaya konsultasi , pemasangan , biaya p. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 45–52. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.578>
- Apriliani, S., & Raharjo, B. B. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Sihaloho, E. N. (2015). Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Jur. Kesmas, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang*, 1, 193. <http://lib.unnes.ac.id>
- Siti, A. (2022). Hubungan Antara Persepsi , Pendapatan , Dan Jarak Tempuh Menuju Tempat Pembayaran Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Segmen Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor Tahun 2021. *International Scholar Journal Of Medical Health and Science*, 01(08), 268–276.
- Sudirman, I. S., Nurgahayu, & Ulfa Sulaeman. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan ATP (Willingness To Pay) dan WTP (Willingness To Pay) dengan Keputusan Penentuan Kelas Iuran BPJS Kesehatan. *Window of Public Health Journal*, 01(05), 426–435. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.134>
- Wulandari, A., Syah, N. A., & Ernawati, T. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1.1219>