

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN ANALISA DATA SUSENAS 2013

FACTORS AFFECTING HEALTH INSURANCE OWNERSHIP - DATA ANALYSIS OF SUSENAS 2013

Wan Aisyiah Baros
BPJS Kesehatan, Jakarta

ABSTRACT

People need an assurance of the availability of health services and medical payments. Most of the people are aware of the occurrence of disease risk in the future, therefore, some of the people have insurance or social security either mandatory or voluntary. The purpose of this study to analyze the factors that affect the ownership of health insurance and the insurance scheme that are used, as well as the ability to pay for health insurance, using univariate analysis method and bivariate analysis. The data source is Susenas 2013. The results showed the factors that affect the ownership of health insurance such as age, gender, marital status, education and health complaints. Jamkesmas is the dominant health insurance scheme, followed by Jamkesda and JPK PNS/Veteran/Retirement. Respondents who experienced health problems and accessed outpatient and inpatient care are respondents who have Jamkesmas health insurance. Ability to pay for health is Rp 37.391,- or Rp 119.264,- or Rp 20.401,- depending on the method of calculating health cost. These various types of calculation need further expert judgment.

Keyword: Health Insurance , Ability To Pay.

ABSTRAK

Masyarakat membutuhkan suatu kepastian akan tersedianya pelayanan kesehatan dan pembayaran kesehatan. Sebagian besar masyarakat sadar akan terjadinya risiko sakit dikemudian hari, oleh karenanya beberapa masyarakat mengikuti asuransi atau jaminan sosial baik bersifat wajib maupun sukarela. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan dengan dan melihat gambaran tentang masyarakat yang belum terjamin asuransi, masyarakat Indonesia yang mengalami masalah kesehatan dan jaminan atau asuransi apa saja yang dimiliki untuk mengobati serta kemampuan membayar jaminan kesehatan dengan metode analisa univariat dan bivariat menggunakan data Susenas Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan keluhan kesehatan. Kepemilikan jaminan kesehatan Jamkesmas lebih mendominasi diikuti dengan Jamkesda dan JPK PNS/Veteran/Pensiun. Responden yang mengalami keluhan kesehatan yang melakukan rawat jalan dan rawat inap adalah responden yang memiliki jaminan kesehatan Jamkesmas. Kemampuan membayar kesehatan adalah Rp37.391,00 atau Rp119.264,00 atau Rp20.401,00 dari berbagai macam jenis perhitungan tersebut dalam penetapannya perlu pertimbangan pakar.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan, Kemampuan Membayar Kesehatan

PENGANTAR

Visi Indonesia sehat diharapkan agar masyarakat Indonesia dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Tahun 2014 ini telah berdiri 2.393 rumah sakit, 9.671 unit Puskesmas¹ dan sebanyak 891.897 orang SDM Kesehatan yang didayagunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia². Meningkatnya fasilitas kesehatan tersebut tentunya dimbangi dengan kebutuhan masyarakat yang makin meningkat akan pelayanan kesehatan disebabkan oleh masalah kesehatan dan biaya kesehatan. Masyarakat membutuhkan suatu kepastian akan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah, perusahaan atau kemampuan sendiri memiliki jaminan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini ingin melihat faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan disamping itu juga memberikan informasi tentang gambaran masyarakat yang belum terjamin asuransi, gambaran masyarakat Indonesia yang mengalami masalah kesehatan dan jaminan atau asuransi apa saja yang dimiliki untuk mengobati serta kemampuan membayar jaminan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Sumber data yang digunakan adalah Susenas - KOR tahun 2013 di seluruh provinsi dan 497 Kabupaten/Kota. Populasi Susenas adalah semua rumah tangga di Indonesia. Sampel Susenas adalah rumah tangga terpilih di blok sensus. Seluruh rumah tangga terpilih merupakan unit observasi /pengamatan dalam rumah tangga yang diwawancarai menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* dan mengambil data dari seluruh sampel pada Susenas - KOR tahun 2013. Data Susenas - KOR yang digunakan dalam penelitian ini adalah demografi, pendapatan dan pengeluaran rumah tangga serta perlindungan sosial.

Analisa data dilakukan dua tahap yaitu tahap pertama analisa univariat melihat sebaran/distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Dari hasil

analisis univariat, pada beberapa variabel dilakukan pengelompokan menjadi variabel baru dengan kategori yang disesuaikan untuk keperluan analisis selanjutnya. Tahap kedua analisa bivariat untuk melihat adanya hubungan/perbedaan secara statistik antara tiap-tiap parameter (kategori). Uji yang digunakan adalah *Chi Square*. Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan $\pm=0,05$ dan *confidence interval* 95% dengan ketentuan jika *P-Value*>0,05 berarti H_0 gagal ditolak ($P_v > \pm$) artinya uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan/perbedaan yang bermakna atau *P-Value* < 0,05 berarti H_0 ditolak ($P_v < \pm$) artinya uji statistik menunjukkan adanya hubungan/perbedaan yang bermakna.

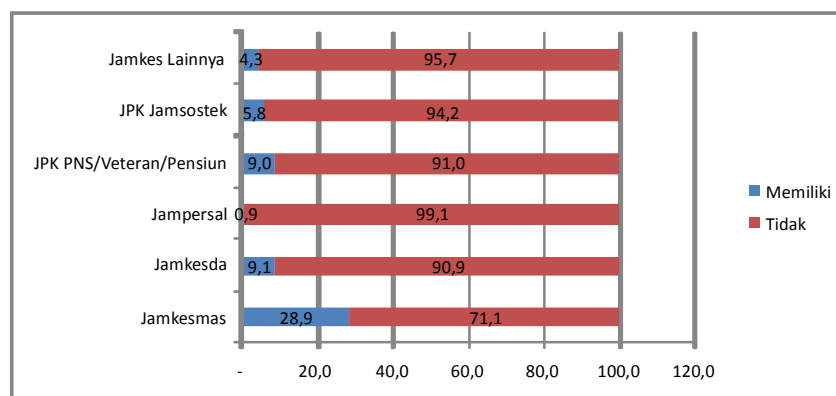
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data kuesioner KOR Susenas 2013 dengan total responden adalah 284.063 rumah tangga. Dari total responden tersebut 85,1% diantaranya adalah laki-laki dan 14,9% adalah perempuan. Sedangkan berdasarkan wilayah tempat tinggal 57,3% responden tinggal di daerah pedesaan sedangkan 42,7% responden tinggal di daerah perkotaan. Sebagian besar responden adalah individu yang telah menikah 81,25% dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah 44,5% adalah tamat pendidikan dasar yang merupakan jenjang pendidikan awal selama sembilan tahun yaitu Sekolah Dasar (SD) sel-

ma 6 tahun dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) selama 3 tahun. Variabel umur dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok umur responden kurang dari 48 tahun sebesar 52,13% dan kelompok umur lebih dari atau sama dengan 48 tahun sebesar 47%. Rata-rata umur responden adalah 48 tahun, berdasarkan rata-rata umur tersebut diambil *cut-off point* sebagai dasar pengelompokan umur.

Berdasarkan Gambar 1. kepemilikan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan dalam setahun terakhir dari total keseluruhan responden rumah tangga yang diwawancari, sebagian besar masih belum memiliki jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan Jamkesmas memiliki persentasi terbesar yaitu 28,9%. Variabel kepemilikan jaminan kesehatan pada analisa selanjutnya dikelompokkan menjadi dua yaitu kategori yang memiliki jaminan kesehatan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, JPK PNS/Veteran/Pensiun, JPK Jamsostek dan Jaminan Kesehatan lainnya dan kategori yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Pada Tabel 2. Responden yang mengalami keluhan kesehatan yang melakukan rawat jalan selama 1 bulan terakhir dan rawat inap dalam 1 tahun terakhir dan dilihat kepemilikan jaminan kesehatannya menunjukkan hasil persentase terbesar adalah responden yang memiliki jaminan kesehatan Jamkesmas, diikuti dengan JPK PNS/Veteran/Pensiun.



Gambar 1. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Tabel 2. Persentase Kepemilikan Jaminan Kesehatan Menurut Keluhan Kesehatan dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Keluhan Kesehatan	Jamkesmas		Jamkesda		Jampersal		JPK PNS/Veteran/Pensiun		JPK Jamsostek		Jaminan Kesehatan Lainnya	
	Tidak Memiliki	Memiliki	Tidak Memiliki	Memiliki	Tidak Memiliki	Memiliki	Tidak Memiliki	Memiliki	Tidak Memiliki	Memiliki	Tidak Memiliki	Memiliki
Rawat Jalan	66,63	33,37	89,14	10,86	99,05	0,95	89,48	10,52	94,54	5,46	94,50	5,50
Rawat Inap	67,29	32,71	88,57	11,43	99,12	0,88	83,16	16,84	94,30	5,70	93,33	6,67

Tabel 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Karakteristik	Kepemilikan Jaminan Kesehatan		Total	Pvalue	OR	CI 95%			
	Tidak Memiliki	Memiliki				Lower	Upper		
Umur									
< 48 tahun	49%	72.449	51%	75.622	148.071				
≥ 48 tahun	46%	62.580	54%	73.412	135.992	0,000	1,124		
							1,107	1,141	
Wilayah									
Perkotaan	47%	57.428	53%	63.894	121.322				
Pedesaan	48%	77.601	52%	85.140	162.741	0,066	1,014	0,999	1,029
Jenis Kelamin									
Laki-laki	48%	115.412	52%	126.354	241.766				
Perempuan	46%	19.617	54%	22.680	42.297	0,000	1,056	1,034	1,078
Status Perkawinan									
Belum kawin	60%	4.725	40%	3.123	7.848				
Kawin	47%	109.250	53%	121.565	230.815	0,000	1,684	1,608	1,763
Cerai Hidup/Mati	46%	21.054	54%	24.346	45.400	0,000	1,750	1,666	1,837
Pendidikan									
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	47%	35.691	53%	40.780	76.471				
Tamat Pendidikan Dasar	51%	64.171	49%	62.115	126.286	0,000	0,847	0,832	0,863
Tamat Pendidikan Menengah	48%	29.233	52%	32.149	61.382	0,000	0,963	0,942	0,983
Tamat Pendidikan Tinggi	30%	5.934	70%	13.990	19.924	0,000	2,063	1,995	2,134
Keluhan Kesehatan									
Tidak Ada Keluhan	50%	91.104	50%	92.929	184.033				
Ada Keluhan	44%	43.925	56%	56.105	100.030	0,000	1,252	1,233	1,272

Responden dengan umur ≥ 48 tahun sebanyak 73.412 responden (54%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan umur < 48 tahun 75.622 responden (51%). Secara statistik dengan uji *chi-square* χ^2 menghasilkan nilai *p-value* 0,000, menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara umur dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil *confidence interval* 95% diperoleh nilai *odds ratio* 1,124 (antara 1,107 – 1,141) artinya responden umur ≥ 48 tahun mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 1,124 kali dibandingkan dengan responden umur < 48 tahun.

Responden wilayah perkotaan sebanyak 63.894 responden (53%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan wilayah pedesaan 85.140 responden (52%). Secara statistik dengan uji *chi-square* χ^2 menghasilkan nilai *p-value* 0,066, menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara wilayah dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil *confidence interval* 95% diperoleh nilai *odds ratio* 1,014 (antara 0,999 – 1,029) artinya responden pedesaan mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 1,014 kali dibandingkan dengan responden perkotaan.

Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22.680 responden (54%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan jenis kelamin laki-laki 126.354 responden (52%). Secara statistik dengan uji *chi-square* χ^2 meng-

hasilkan nilai *p-value* 0,000, menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara Jenis Kelamin dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil *confidence interval* 95% diperoleh nilai *odds ratio* 1,056 (antara 1,034 – 1,078) artinya responden perempuan mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 1,056 kali dibandingkan dengan responden laki-laki.

Responden dengan status perkawinan cerai hidup/mati sebanyak 24.346 responden (54%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan yang kawin (53%) dan belum kawin (40%). Secara statistik dengan uji *chi-square* χ^2 menghasilkan nilai *p-value* 0,000, menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara status perkawinan dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil *confidence interval* 95% diperoleh nilai *odds ratio* 1,684 (antara 1,608 – 1,763) artinya responden kawin mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 1,684 kali dibandingkan dengan responden belum kawin. Nilai *odds ratio* 1,750 (antara 1,666 – 1,837) artinya responden cerai hidup/mati mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 1,684 kali dibandingkan dengan responden belum kawin.

Responden pendidikan tamat pendidikan tinggi sebanyak 13.990 responden (70%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan yang tamat pendidikan dasar, menengah dan tidak sekolah/tidak tamat SD. Secara sta-

tistik dengan uji *chi-square* χ^2 menghasilkan nilai *p-value* 0,000, menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil *confidence interval* 95% diperoleh nilai *odds ratio* 2,063 (antara 1,995 – 2,134) artinya responden tamat pendidikan tinggi mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 2,063 kali dibandingkan dengan responden tidak sekolah/tidak tamat SD. Nilai *odds ratio* 0,963 (antara 0,942 – 0,983) artinya responden tamat pendidikan menengah mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 0,963 kali dibandingkan dengan responden tidak sekolah/tidak tamat SD. Nilai *odds ratio* 0,847 (antara 0,832 – 0,863) artinya responden tamat pendidikan dasar mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 0,847 kali dibandingkan dengan responden tidak sekolah/tidak tamat SD.

Responden yang memiliki keluhan kesehatan sebanyak 56.105 responden (56%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan tidak ada keluhan kesehatan 92.929 responden (50%). Secara statistik dengan uji *chi-square* χ^2 menghasilkan nilai *p-value* 0,000, menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara pekerjaan dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil *confidence interval* 95% diperoleh nilai *odds ratio* 1,252 (antara 1,233 – 1,272) artinya responden yang memiliki keluhan kesehatan mempunyai peluang kepemilikan jaminan kesehatan 1,252 kali dibandingkan dengan responden tidak memiliki keluhan kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh rumah tangga. Jaminan kesehatan tersebut Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, JPK PNS/Veteran/Pensiun, JPK Jamsostek dan Jaminan Kesehatan lainnya seperti Asuransi Kesehatan Swasta, penggantian biaya oleh perusahaan, SKTM, JPK MM/Kartu Sehat/JPK Gakin, Dana Sehat. Dari beberapa jaminan kesehatan yang dimiliki oleh responden presentase terbanyak adalah kepemilikan jaminan Jamkesmas. Kepemilikan Jamkesmas banyak dimiliki hal tersebut didukung juga dari pendapatan responden yang sebagian besar memiliki pendapatan per bulan dikategori pendapatan terendah (kuintil 1) yaitu sebesar 69% (195.927 responden).

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai upaya perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di In-

donesia. Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Kepemilikan jaminan kesehatan berdasarkan karakteristiknya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan keluhan kesehatan. Dilihat dari umur persentase yang paling besar adalah diatas 48 tahun, dimana kelompok ini rentan terhadap penyakit dan memasuki kelompok lansia. Hal ini sejalan dengan dengan meningkatnya jumlah kelompok umur lanjut usia, yang memiliki probabilitas sakit yang lebih tinggi namun dengan sumber dana yang jauh lebih terbatas, pemerintah dan swasta perlu bergandengan tangan untuk memikirkan adanya kebijakan khusus yang menjamin para lansia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya³.

Dari total jumlah penduduk tahun 2013 sumber *database* Kesehatan per Provinsi Kementerian Kesehatan RI yaitu 248.422.956 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 125.058.484 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 123.364.472 jiwa. Seiring dengan jumlah penduduk yang semakin meningkat, semakin meningkat pula angka harapan hidup. Angka harapan hidup tahun 2013 adalah sebesar 70,01 tahun, sedangkan berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu 72 tahun dan laki-laki 68 tahun⁴, namun masalah kesehatan menurut jenis kelamin perempuan lebih rentan daripada laki-laki. Dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih banyak yang memiliki jaminan kesehatan.

Pada variabel status perkawinan, persentase terbesar ada pada penduduk yang telah menikah (81,25%), dan terkecil pada penduduk yang belum pernah menikah. Namun jika diilihat dari kepemilikan jaminan kesehatan berdasarkan status perkawinan responden yang mengalami cerai hidup/mati (54%) presentasenya lebih besar dibandingkan dengan sudah menikah (53%) dan belum menikah (40%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yaitu Kepemilikan Jaminan Kesehatan Kartu Sehat paling banyak pada penduduk yang pernah mengalami perceraian dan paling sedikit pada penduduk yang belum pernah menikah⁵.

Pendidikan merupakan salah faktor yang mempengaruhi seseorang memiliki jaminan kesehatan.

Pendidikan tinggi lebih besar peluang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan rendah maupun tinggi, jika memiliki pendapatan yang tinggi memiliki persentase yang besar dalam memiliki jaminan kesehatan. Kesimpulan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan dan pendapatan adalah determinan yang penting baik dalam permintaan pelayanan kesehatan maupun keputusan untuk memiliki jaminan kesehatan⁶.

Keluhan kesehatan berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan dan ditemukan adanya gejala peningkatan kepemilikan asuransi pada penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, yang merasa terganggu dengan gejala sakit yang ada.

Dalam bidang kesehatan, konsep ATP digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah salah satu bentuk jaminan sosial, yang pada dasarnya bertujuan menjamin stabilitas ekonomi seseorang saat mengalami risiko kesehatan. Dalam SJSN, jaminan kesehatan diselenggarakan dengan prinsip asuransi sosial, yakni solidaritas sosial, efisiensi, ekuitas, komprehensif, portabilitas, nirlaba dan resposif. Prinsip ekuitas atau keadilan, merupakan prinsip keadilan vertikal, yang artinya, kontribusi peserta dalam jaminan kesehatan didasarkan pada kemampuan seseorang (*ability to pay*), bukan berdasarkan status kesehatannya. ATP tidak dinilai dari besarnya pendapatan dan aset saja, tetapi juga menghitung besarnya pengeluaran. Berdasarkan pengeluaran, ATP masyarakat secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga kelompok pertama, ATP belanja bukan makanan (*non food expenditure*) biasanya diukur secara bulanan dan tahunan. Kedua, ATP belanja bukan pokok (*non essential expenditure*) seperti belanja rokok, tembakau, sirih, minuman beralkohol, kosmetik dan hiburan. Ketiga, ATP belanja pokok (*essential expenditure*) meliputi belanja untuk makanan, sewa rumah dan pakaian.

Hasil penelitian ini pendapatan rata-rata tiap rumah tangga adalah sebesar Rp 1.509.709/bulan (standar deviasi Rp 2.377.205,-) sedangkan pengeluaran responden dibagi dalam tiga kelompok yaitu pengeluaran total, pengeluaran makanan dan pengeluaran bukan makanan dan rata-rata pengeluaran

total per kapita Rp 747.816/bulan. Presentase terbesar Lapangan usaha atau bidang pekerjaan utama adalah Pertanian tanaman padi dan palawija sebesar 17,8% dan status atau kedudukan dalam pekerjaan utama sebagai buruh atau karyawan atau pegawai sebesar 26,7%.

Terdapat berbagai cara yang dapat digunakan untuk menghitung ATP

10% dari *disposable income dimana* pendapatan dikurangi pengeluaran untuk pangan, 50% dari pengeluaran rokok ditambah pengeluaran non pangan, 5% dari total pengeluaran⁷ atau 5% dari pendapatan rata-rata bulanan keluarga dibagi jumlah anggota keluarga⁷. Sedangkan pendekatan ATP berhubungan dengan tingkat pendapatan⁸. Batasan ATP antara 2-5% dari pendapatan, namun untuk penelitian di Indonesia juga harus mempertimbangkan pengeluaran rumah tangga.

Dari berbagai macam perhitungan tersebut dalam penelitian ini 3 macam rumusan perhitungan ATP, namun dalam penetapan akhir ATP tersebut harus dilakukan tahap penentuan oleh para pakar. Pertama, dihitung dari biaya kesehatan dibandingkan dengan rasio pendapatan⁸ yaitu sebesar Rp 119.264,-. Rumusan kedua, dihitung 5% dari total pengeluaran rumah tangga⁷ yaitu sebesar Rp 37.391,- dan ketiga, dihitung 5% dari pendapatan rata-rata bulanan keluarga dibagi jumlah anggota keluarga⁷ (*3,7 family size* PT Askes) yaitu Rp 20.401,-.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden rumah tangga dalam setahun terakhir belum memiliki jaminan kesehatan. Kepemilikan jaminan kesehatan Jamkesmas lebih mendominasi diikuti dengan Jamkesda dan JPK PNS atau Veteran atau Pensiun. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepemilikan jaminan kesehatan yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan keluhan kesehatan.

Responden yang mengalami keluhan kesehatan yang melakukan rawat jalan selama 1 bulan terakhir dan rawat inap dalam 1 tahun terakhir dan dilihat kepemilikan jaminan kesehatannya menunjukkan hasil persentase terbesar adalah responden yang memiliki jaminan kesehatan Jamkesmas, diikuti dengan

Tabel 4. Pengeluaran Rumah Tangga

	Pengeluaran total per kapita sebulan (Rp)	Pengeluaran makanan per kapita sebulan (Rp)	Pengeluaran non makanan per kapita sebulan (Rp)
Jumlah Responden	284.063	284.063	284.063
Rata-rata Pengeluaran	747.816	382.462	365.354
Standar Deviasi	852.113	241.692	718.881
Pengeluaran Terendah	75.143	33.697	4.750
Pengeluaran Tertinggi	91.315.500	7.815.216	89.335.500

JPK PNS/Veteran/Pensiun. Menurut beberapa sumber perhitungan kemampuan membayar kesehatan adalah Rp37.391,00 atau Rp119.264,00 atau Rp20.401,00. Dari berbagai macam jenis perhitungan tersebut dalam penetapannya perlu pertimbangan pakar.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI – Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, tersedia di www.bankdata.depkes.go.id, diunduh tanggal 19 Nopember 2014.
2. Data Base Kesehatan Per Provinsi Kementerian Kesehatan RI, tersedia di <http://www.bankdata.depkes.go.id/nasional/public/report/createtablepti>, diunduh tanggal 19 Nopember 2014.
3. Thabrany, H dan Pujiyanto. Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 50 (6), 2000:282 – 289.
4. Slide presentasi Badan Pusat Statistik, Komposisi dan Distribusi Penduduk Indonesia tahun 2010 – 2035, 29 April 2014.
5. Littik, Serlie, Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepemilikan Asuransi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, *Jurnal MKM*, Vol 03, No 02. Desember, 2007.
6. Vera-Hernandez, A.M. *Duplicate Coverage and Demand For Health Care: The Case of Catalonia*. *Health Economics* 8, 1999:579-598.
7. Handayani, Elmamy dan Sharon Gondodiputro. Kemampuan Membayar Masyarakat untuk luran Jaminan Kesehatan, IKM FK Unpad.
8. Russell, Steven. Ability to pay for health care: concepts and evidence, Review Article 219-237, London School of Hygine and Tropical Medicine, UK, Oxford University Press, 1996.
9. Pedoman Pencacahan Survei Sosial Ekonomi Nasional KOR. Badan Pusat Statistik, 2013.