

Pengaruh Perekonomian Keluarga terhadap Penggunaan BPJS Kesehatan Desa Cileles Jatinangor

Anisa Nurfiani, Estro Dariatno Sihalo

Departemen Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Padjadjaran

Correspondence E-mail: Anisa17004@mail.unpad.ac.id

Abstract. *This study aims to determine whether or not there is a family economic relationship to the use of Cileles Jatinangor Village Health BPJS. Factors that are influenced by the family economy include, the average family income per month, number of family dependents, monthly BPJS Health installments, how often each family goes to health facilities in the past month, and how many times the use of BPJS Health by each family in the past month. The study was conducted by direct observation of each family in Cileles Jatinangor Village. This study took data as much as 60 samples of the family of Cileles Jatinangor Village. In this study the type of data used is Cross Section Data, meaning that the data obtained is data that is obtained only in one time and has many objects or samples. The data obtained will be processed using stata14 which is quantitative data and followed by simple regression using the OLS (Ordinary Least Square) approach. The results and discussion show that the variables have a negative correlation, the number of dependents has a negative correlation, the cost of BPJS has a positive correlation, the check up has a positive correlation, the use of BPJS has a positive correlation, and all variables are significant at the level of 10%.*

Keywords: *BPJS Health; average family income; number of family dependents*

PENDAHULUAN

Cileles merupakan salah satu Desa yang ada di Kecamatan Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat. Cileles terdiri dari 4 Dusun, 9 RW dan 36 RT. Wilayah Desa Cileles dipenuhi dengan pertanian. Menurut (Suratinojo, 2014) usaha tani memiliki penghasilan yang tidak tentu. Dimana usaha tani sangat menyesuaikan dengan musim, dan tenaga kerjanya. Hal tersebut yang menyebabkan usaha petani memiliki penghasilan yang selalu berubah-ubah atau tidak tentu. Setiap keluarga mengambil cara untuk bekerja selain usaha tani sebagai sumber penghasilan. Bukti nyata terlihat di Desa Cileles, dimana mayoritas warga Cileles berprofesi sebagai kuli bangunan, pedagang, OB (*Office Boy*) di Universitas Padjadjaran, dan tidak begitu banyak yang menjadi petani. Tidak semua perekonomian setiap keluarga di Desa Cileles Jatinangor sejahtera. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, masih banyak terdapat orang-orang yang memiliki perekonomian yang rendah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Dimana menurut (Dewi 2012) pembangunan yang berhasil bisa dilihat dari keluarga yang sejahtera. Untuk menciptakan kesejahteraan tersebut setiap keluarga harus memiliki kemampuan untuk mempertahankan hidupnya, salah satunya dengan memiliki perekonomian dan kesehatan yang baik. Sebab itu setiap keluarga berupaya untuk memiliki kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya. Penghasilan juga bisa dikategorikan sebagai pengukur perekonomian keluarga yang sejahtera. Dimana penghasilan merupakan imbalan dari hasil yang telah seseorang kerjakan. Penghasilan digunakan untuk memenuhi setiap kebutuhan yang ada didalam keluarga. Menurut (Adiana and Karmini, 2012) ketika jumlah tanggungan keluarga sedikit maka akan semakin sedikit juga kebutuhan yang harus dipenuhi oleh suatu keluarga, tetapi apabila tanggungan keluarga banyak maka akan semakin banyak juga kebutuhan yang harus dipenuhi oleh suatu keluarga. Karena itu jumlah tanggungan keluarga bisa mempengaruhi penghasilan dan kebutuhan keluarga. Setiap penghasilan yang didapatkan, harus disesuaikan dengan pengeluaran yang dibutuhkan.

Selain dari perekonomian keluarga yang sejahtera, manusia tidak akan lepas dari apa yang dinamakan perkembangan. Setiap orang pasti mengalami perkembangan pada hidupnya seperti di era globalisasi ini, menurut (Ushuluddin 2011) seseorang akan mengalami perubahan pada hidupnya (*modernisasi*). Perubahan akan terjadi pada setiap orang baik itu disadari ataupun tanpa disadari, perubahan itu bersifat cepat ataupun lambat. Perubahan yang lambat biasanya terjadi pada masyarakat pedesaan, seperti yang dialami oleh Desa Cileles Jatinangor. Kurang tepat apabila ada seseorang yang berpandangan bahwa masyarakat pedesaan memiliki kehidupan yang sangat tertinggal. Karena dengan adanya modernisasi ini tidak ada satupun masyarakat yang tidak merasakan atau mengalami perubahan. Hanya saja perubahan yang dihadapi oleh masyarakat pedesaan biasanya berjalan relatif lambat. Perubahan yang terjadi pada seseorang merupakan suatu hal yang normal. Ketika seseorang mengalami perubahan, hal itu akan merambat pada bagian lain

dalam kehidupan. Dengan adanya modernisasi ini seseorang mampu berinovasi dengan menciptakan hal-hal yang baru seperti penciptaan dibidang teknologi. Menurut (Ngafifi, 2014) hakikatnya manusia memiliki akal yang sangat cerdas apabila dibandingkan dengan makhluk hidup lainnya. Dengan akalnya seseorang menginginkan kehidupan yang lebih baik, lebih terjamin keamanannya, keluar dari setiap masalah yang ada, dan lainnya. Semua itu ada hubungannya, mereka yang telah mengembangkan teknologi dan mereka pula yang ingin menggunakannya untuk mempermudah penyelesaian masalah yang ada. Karena itu perkembangan teknologi sangat berpengaruh pada kehidupan seseorang untuk keberlangsungan hidupnya. Perkembangan teknologi akan berjalan searah dengan perkembangan ilmu pengetahuan, dengan kata lain teknologi akan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang ada. Suatu hal yang tidak bisa dihindari oleh manusia adalah perkembangan teknologi, setiap manusia akan merasakan dampaknya. Dari perkembangan teknologi tersebut seseorang mampu berinovasi dan menciptakan berbagai macam hal yang positif bagi kehidupan perekonomian keluarganya.

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. Peningkatnya kebutuhan kesehatan pada masyarakat mendorong pemerintah untuk menciptakan program kesehatan. menurut (Widada, Pramusinto, and Lazuardi, 2017) terdapat visi dan misi pemerintah yang didalamnya merupakan rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005 – 2025, yang menjelaskan tentang kemampuan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan untuk memperoleh jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermutu, agar masyarakat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan mendapatkan perlindungan dari pemerintah. Pemerintah menciptakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Menurut (Djunawan, 2018) Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya pemerintah untuk menyelenggarakan kesehatan secara menyeluruh, perlindungan kesehatan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini bertujuan agar meringankan biaya pengobatan pada setiap masyarakat yang membutuhkan kesehatan dan agar bisa menjamin kesehatannya. Dengan menggunakan BPJS Kesehatan masyarakat bisa membayar melalui angsuran setiap bulannya. Terdapat kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 pada BPJS Kesehatan. Kelas-kelas tersebut sebagai pembeda pelayanan kesehatan yang diterima dan biaya angsuran setiap bulannya. Hal ini banyak terjadi di Desa Cileles, dengan penghasilan menengah kebawah sebagian besar dari penduduk Desa Cileles memilih untuk menggunakan BPJS Kesehatan dibandingkan dengan berobat secara umum. Namun, ada juga beberapa penduduk Desa Cileles Jatinangor yang memilih berobat secara umum dikarenakan beberapa alasan.

Penelitian ini meneliti mengenai penggunaan BPJS di Desa Cileles Jatinangor. Penelitian ini ingin mengetahui pengaruh perekonomian keluarga terhadap penggunaan BPJS Kesehatan. 60 sampel yang telah diambil menunjukan bahwa penduduk Desa Cileles Jatinangor memiliki penghasilan dan perekonomian keluarga menengah kebawah. Selain itu, penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor sudah lumayan banyak dipergunakan.

Studi Literatur

Perekonomian Keluarga

Ekonomi merupakan suatu kata yang sudah tidak asing lagi didengar, ekonomi sangat dekat dan melekat pada kehidupan kita. Apapun dan dimanapun selalu ada hubungannya dengan ekonomi. Ekonomi tidak dibuat dengan sembarang kata “ekonomi” melainkan menurut Ritonga dkk (2000, 36), ekonomi berasal dari istilah kata *oikonomia* (Yunani). *Oikos* yang memiliki arti rumah tangga dan sedangkan *nomos* yang memiliki arti mengatur. Jadi apabila disatukan arti dari *oikonomos* yaitu mengatur rumah tangga. Seiring berjalannya waktu pengertian dari *oikonomos* atau pengatur rumah tangga itu semakin berkembang sehingga memiliki arti baru. Dengan perkembangan yang dialami menyebabkan ekonomi menjadi suatu ilmu. Kini ekonomi menjadi suatu ilmu yang dapat mengatur rumah tangga. Akan tetapi rumah tangga yang

disebutkan bukanlah rumah tangga yang memiliki artian sempit, tetapi merujuk pada sekelompok sosial yang luas dan dapat dianggap sebagai suatu rumah tangga. (Mujtaba 2007)

Perekonomian keluarga juga tidak akan lepas hubungannya dari apa yang dinamakan dengan penghasilan. Yang mana penghasilan merupakan imbalan yang didapatkan oleh seseorang untuk memenuhi kehidupannya. Setiap keluarga tentu memiliki penghasilan yang didapatkan dari berbagai jenis pekerjaan yang ada. Orang yang mendapatkan penghasilan tentu harus pintar dalam mengatur pemasukan dan pengeluaran yang ada. Akan sangat baik apabila penghasilan yang didapatkan dapat digunakan atau dikelola dengan cara efektif dan efisien. Sehingga dapat mengimbangi uang yang diterima sebagai penghasilan dan uang yang digunakan untuk kebutuhan sebagai pengeluaran. Agar semua kebutuhan penting dalam keluarga bisa terpenuhi sesuai dengan kemampuan setiap keluarga. (Nofianti and Denziana 2010), karena apabila melihat dari perkembangan zaman, zaman juga akan sejalan dengan kebutuhan hidup setiap keluarga. Kebutuhan yang secara alami timbul tidak hanya dari kebutuhan rohaninya saja tetapi masih berkaitan dengan kebutuhan lainnya seperti sandang, pangan, papan, dan termasuk kebutuhan kesehatan. Ketika ada pertumbuhan ekonomi, maka harus dibarengi dengan adanya proses pemerataan. Apabila hal tersebut tidak terwujud, maka akan terjadi kesenjangan antara keluarga. Dimana satu pihak keluarga cenderung mengkonsumsi secara berlebih karena penghasilan yang didapatkan lebih dari yang dibutuhkan, dan satu pihak keluarga cenderung tidak dapat memenuhi keperluan dasarnya karena penghasilan yang didapatkan kurang dari apa yang dibutuhkan. (Nababan, 2013).

Perekonomia keluarga dan penghasilan juga berdampak dengan adanya status sosial ekonomi. Menurut Polak dalam Abdulsyani (2007) terdapat dua aspek penting terkait sosial ekonomi, yang pertama adalah aspek struktural, aspek ini bersifat hierarkis. Yang berarti aspek ini memperlihatkan perbandingan tingkat tinggi atau rendahnya terhadap status-status lain. Sedangkan yang kedua adalah aspek fungsional atau peranan sosial yang menyangkut dengan status yang dimiliki oleh setiap orang dalam kelompok sosial. Biasanya dicirikan dengan hal seperti, semakin tingginya status seseorang maka akan semakin mudah orang itu mendapatkan layanan dan fasilitas yang diinginkan dan diperlukan. (Wijianto and Ulfa, 2016)

Pentingnya Kesehatan

Dengan meningkatnya pemakaian media sosial menyebabkan semakin mudah dan cepatnya penyebaran informasi terutama informasi yang menyangkut dengan kesehatan. Banyak sekali artikel-artikel kesehatan dan berbagai penyakit langka yang tersebar melalui media sosial sehingga di era globalisasi ini perkembangan kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan semakin terlihat jelas. Sebab itu, pelayanan kesehatan pun semakin berkembang dan bertambah maju seiring dengan berjalannya waktu. Selain itu, kesadaran pada pentingnya jaminan sosial berkembang sesuai yang tertera pada UUD 1945 Pasal 134 ayat 2 yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminansosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Dan didukung juga pada tahun 2005 dengan adanya komitmen global World Health Association (WHA), yang mana setiap negara wajib mengembangkan Universal Health Coverge bagi seluruh rakyat. Sebagai perwujudan dari komitmen tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas adanya jaminan kesehatan untuk rakyat dengan melalui program jaminan kesehatan. (Permenkes, 2014). (Indrianingrum and Handayani 2017)

Dengan berkembangnya kesadaran seseorang terhadap kesehatan, maka akan berdampak pula pada tuntutan pelayanan kesehatan. Tuntutan pelayanan yang terjadi akan semakin meningkat. Dari pihak pelayanan kesehatan pun harus menjaga kualitasnya sebagai pelayan. Dengan salah satu cara seperti mengetahui sisi kelemahan dan kekurangan pelayanan selama beroperasi sehingga bisa mempertahankan citra baik pelayanan kesehatan. Karena ketika tuntutan pasien kepada pelayan kesehatan meningkat, maka fungsi dan pelayanan pun harus meningkat agar dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pasien. (Budhi Prakoso et al. 2015)

BPJS kesehatan

Tolak ukur keberhasilan pembangunan suatu negara dapat juga ditentukan oleh pelayanan kesehatan yang baik dan mampu memenuhi kebutuhan rakyatnya dalam hal kesehatan. Perkembangan akan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan atau dapat dikatakan pula kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi setiap rakyat maka pemerintah berupaya untuk menciptakan program kesehatan yang bisa meningkatkan pelayanan

kesehatan secara menyeluruh. Jika dilihat dari awal lagi, tujuan dari pelayanan tidak lain untuk meningkatkan kesehatan seluruh rakyat Indonesia. Dengan tingkat kesehatan yang tinggi, kesejahteraan hidup di Indonesia pun akan meningkat. Maka dari itu pemerintah membuat keputusan dengan menciptakan suatu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di selenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). (Rumengan and Kandou, 2015)

BPJS Kesehatan merupakan suatu program jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah. Penyelenggaraan BPJS Kesehatan pertama kali mulai pada tanggal 1 Januari 2014. Dengan adanya BPJS Kesehatan pemerintah mengharapkan agar rakyat Indonesia lebih mudah untuk menerima jaminan kesehatan. Yang mana dengan adanya BPJS Kesehatan, rakyat Indonesia bisa merasakan perbedaan sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan. Misalnya seperti ringannya biaya pengobatan, lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan, dan lainnya. (Budhi Prakoso et al. 2015).

Di dalam BPJS Kesehatan terdapat biaya angsuran bulanan yang wajib dibayar oleh setiap keluarga yang mengikuti program BPJS Kesehatan. Terdapat 3 kelas dalam BPJS Kesehatan. Kelas – kelas tersebut sebagai pembeda untuk biaya angsuran dan pelayanan yang diberikan. Dimana pada kelas 1 setiap keluarga wajib membayar biaya angsuran Rp. 80.000/orang, kelas 2 setiap keluarga wajib membayar biaya angsuran Rp. 51.000/orang, dan kelas 3 setiap keluarga wajib membayar biaya angsuran Rp. 25.500/orang. (Listiyana and Rustiana, 2017). BPJS Kesehatan diciptakan agar rakyat Indonesia bisa merasakan adanya pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Hal tersebut merupakan upaya pemerintah agar memperingan beban rakyat khusus nya rakyat Indonesia yang kurang mampu. BPJS Kesehatan pun memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan BPJS Kesehatan. Diantaranya seperti, status ekonomi, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan latar belakang budaya. Hal itu bertujuan agar penyelenggaraan program BPJS Kesehatan dapat terlaksana dengan menyeluruh dan bisa mendahulukan rakyat yang sangat membutuhkannya sesuai dengan faktor-faktor yang disebutkan. (Untari and Putri, 2015). BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah yang berbadan hukum dan badan usaha milik negara. Memiliki tugas yang dikhususkan pemerintah untuk menjalankan tugas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia secara menyeluruh. (Suryani and Suharyanto 2016)

Pengaruh Perekonomian bagi Kesehatan

Perekonomian dan kesehatan merupakan dua hal penting yang melekat pada kehidupan. Keduanya saling memiliki hubungan, baik itu perekonomian akan mempengaruhi kesehatan bisa juga kesehatan yang akan mempengaruhi perekonomian. Dimana ketika seseorang meningkatkan produktivitas dalam bekerja maka pertumbuhan ekonomi juga akan meningkat. Sehingga individu tersebut dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan cara hidup yang sehat, mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, jam tidur teratur dan lainnya. Hal tersebut bisa menentukan kesehatan pada seseorang. Bahkan ketika seseorang itu sakit dia bisa mendapatkan pengobatan dengan hasil kerja kerasnya. Dan sebaliknya, ketika kesehatan mempengaruhi pada kinerja individu yang dapat mendorong produktivitas seseorang dalam bekerja. Ketika terjadi peningkatan produktivitas makan akan menyebabkan pertumbuhan ekonomi meningkat. Dengan tingkat ekonomi yang baik seseorang mampu memenuhi kebutuhannya dan hidup sejahtera. (Budhi Prakoso et al. 2015)

METODE PENELITIAN

Data yang dihasilkan dari penelitian dapat dilakukan dengan metode primer ataupun sekunder. Masing-masing dari metode tersebut memiliki pengertian yang berbeda. Metode primer adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil observasi langsung kelapangan, kali ini peneliti mencari data dengan observasi langsung dengan menyebarkan 60 kuisioner secara *random* di Desa Cileles Jatinangor. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau dari kontraktor, sesuai dengan data apa yang dicari oleh peneliti (Kani et al. 2013). Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah *Cross Section Data* artinya data yang didapatkan merupakan data yang diperoleh hanya dalam satu waktu saja dan memiliki objek atau sampel yang banyak. Data yang diperoleh akan diolah menggunakan *stata14* dan merupakan data kuantitatif lalu akan menggunakan regresi sederhana dan pendekatan OLS (*Ordinary Least Square*). Dalam penelitian, hal pertama yang harus dilakukan oleh peneliti adalah melakukan uji asumsi. Uji asumsi penting dilakukan agar peneliti dapat mengetahui hasil yang diperoleh melalui pendekatan OLS

(*Ordinary Least Square*) yang memiliki kepentingan untuk menaksir *standar error* dan varians dari penaksiran kuadrat terkecil biasa dan dapat membantu mengestimasi parameter model regresi linear, sehingga dapat memenuhi syarat (*Best Linear Unbiased Estimator/BLUE*) yang memiliki kepentingan sebagai penaksiran linear, penaksiran tidak bias, varians kesalahan dari penaksiran OLS tak bias, dan penaksiran yang efisien (Gujarati 2001). Pengujian asumsi tersebut meliputi, t-Statistik memiliki kepentingan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh parsial dari variabel independen yang dapat berpengaruh signifikan atau tidak pada variabel dependen (Angrita, Indrayenti, and Fatah 2014), Uji F-statistika memiliki kepentingan untuk menguji adakah dalam hasil regresi ditemukan ketidaksamaan varian yang disebabkan dari residua satu penelitian ke penelitian lain (Alhulaniyah, 2018), dan Uji P-Value memiliki kepentingan untuk membandingkan nilai α tertentu, α yang diambil peneliti adalah 10% atau 0,10. Jika nilai p-value lebih kecil dari α , maka peneliti akan menolak (H_0). Begitupun sebaliknya, jika p-value lebih besar dari α , maka peneliti menerima (H_0). (Alhulaniyah, 2018)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Desa Cileles Jatinangor sebagai objek penelitian. Yang didalamnya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perekonomian keluarga, yaitu pengaruh pendapatan, jumlah tanggungan keluarga, biaya BPJS Kesehatan perbulan, seberapa sering ke fasilitas kesehatan (*check-up*), pemakaian BPJS Kesehatan dan terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor. Hasil dari regresi akan digambarkan melalui sebuah model dengan maksud model tersebut dapat menginterpretasikan antara pengaruh pendapatan, jumlah tanggungan keluarga, biaya BPJS Kesehatan perbulan, seberapa sering ke fasilitas kesehatan selama satu bulan terakhir (*check-up*), dan pemakaian BPJS Kesehatan selama satu bulan terakhir terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor. Menurut (Setiarini and Listyani 2017) regresi merupakan suatu hubungan yang disajikan dalam bentuk persamaan matematik yang membicarakan tentang hubungan fungsional antara variabel independen dan variabel dependen. Model yang digunakan untuk melihat hubungan setiap variabel adalah sebagai berikut:

$$BPJS_i = \beta_0 + \beta_1 \text{Pendapatan}_i + \beta_2 \text{jumlah tanggungan}_i + \beta_3 \text{biaya bpjs}_i + \beta_4 \text{check up}_i + \beta_5 \text{pemakaian bpjs}_i + u_i$$

Keterangan: bpjs_i = Pengguna BPJS Kesehatan (satuan); β_1 = Total pendapatan rata-rata selama satu bulan (rupiah); β_2 = Jumlah tanggungan kuluarga (orang); β_3 = Biaya BPJS Kesehatan perbulan (rupiah); β_4 = Seberapa sering ke fasilitas kesehatan selama satu bulan terakhir (waktu); β_5 = Pemakaian BPJS Kesehatan selama satu bulan terakhir (persatu kali); u = Error

Teknik Pengujian

Uji T-Statistik digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh parsial dari variabel independen yang dapat berpengaruh signifikan atau tidak pada variabel dependen. (Angrita, Indrayenti, and Fatah 2014). Uji F-Statistik bertujuan untuk pengujian pada koefisien dari variabel bebas simultan atau bisa disebut variabel bebas secara keseluruhan. (Alhulaniyah 2018). Uji P-Value umunya membandingkan nilai α tertentu, α yang diambil peneliti adalah 10% atau 0,10. Jika nilai p-value lebih kecil dari α , maka peneliti akan menolak Hipotesis nol (H_0), yang berarti hasil penelitian adalah signifikan. Begitupun sebaliknya, jika p-value lebih besar dari α , maka peneliti menerima hipotesis nol, yang berarti hasil penelitian adalah tidak signifikan. (Alhulaniyah 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari regresi dengan menggunakan stata14 menunjukan bahwa variabel independen pendapatan, jumlah tanggungan memiliki pengaruh negatif terhadap variabel dependen bpjs, sedangkan variabel independen *check up*, biaya BPJS, dan pemakaian BPJS memiliki pengaruh positif terhadap variabel dependen BPJS Kesehatan.

Tabel 1

Regressi STATA14

Linear regression

Number of obs = 60

F (5, 54) = 74.35

Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.8015

Root MSE = .2347

bpjs	Coef.	Robust Std. Err.	t	p > t	[95% Coef. Interval]	
pendapatan	-.0179614	.0056881	-3.16	0.003	-.0293653	-.0065575
jumlah tanggungan	-.049524	.0279583	-1.77	0.082	-.105577	.0065291
biaya bpjs	.0043479	.0007111	6.11	0.000	.0029221	.0057736
checkup	.1002094	.0480898	2.08	0.042	.0037952	.1966235
pemakaian bpjs	.1618208	.03476	4.66	0.000	.0921313	.2315104
cons	.2561698	.1160547	2.21	0.032	.0234942	.4888453

Sumber: data diolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat variabel independen (pendapatan dan jumlah tanggungan) memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap variabel dependen (bpjs), dan terdapat variabel independen (biaya bpjs, *check up*, dan pemakaian bpjs) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel dependen (bpjs). Dari hasil regresi yang telah di *robust*, regresi sudah terlepas dari permasalahan multikolinearitas dan permasalahan heteroskedastisitas. Dimana Multikolinearitas memiliki kepentingan untuk menguji apakah hasil dari regresi dapat menemukan adanya korelasi antara variabel-variabel independen atau tidak (Isma, Nur, and Syahnur 2014), sedangkan Uji Heteroskedastisitas memiliki kepentingan untuk menguji adakah dalam hasil regresi ditemukan ketidaksamaan varian yang disebabkan dari residua satu penelitian ke penelitian lain. (Alhulaniyah, 2018). Apabila dibuat dan disajikan kedalam ekonometrika dengan model linier, maka akan terdapat persamaan-persamaan seperti berikut :

Persamaan 1 : Model Awal

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \beta_4 X_{4i} + \beta_5 X_{5i} + u_i$$

$$bpjs_i = \beta_0 + \beta_1 pndptn_i + \beta_2 jumlah\ tanggungan_i + \beta_3 biaya\ bpjs_i + \beta_4 check\ up_i + \beta_5 pemakaian\ bpjs_i$$

Persamaan 2 : Hasil Estimasi

$$\widehat{BPJS}_i = 0.2561698 - 0.0179614\ pndptn_i - 0.049524\ jumlah\ tanggungan_i + 0.0043479\ biaya\ bpjs_i + 0.1002094\ check\ up_i + 0.1618208\ pemakaian\ bpjs_i$$

$$\text{Robust Std Error} = (0.1160547) (0.0056881) (0.0279583) (0.0007111) (0.0480898) (0.03476)$$

$$\text{T-Ratio} = (2.21) (-3.16) (-1.77) (6.11) (2.08) (4.66)$$

$$\text{P-Value} = (0.032) (0.003) (0.082) (0.000) (0.042) (0.000)$$

$$R^2 = (0.8015)$$

Penggunaan BPJS Kesehatan

Dilihat dari hasil estimasi sebelumnya menunjukkan bahwa tanpa dipengaruhi oleh variabel apapun ketika mengalami peningkatan 1 (satuan), maka akan meningkatkan penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor sebesar 0.2561698, *ceteris paribus*.

Total pendapatan rata-rata selama satu bulan (pndptn)

Tingkat pendapatan akan mempengaruhi jumlah BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, hubungan antara tingkat total pendapatan rata-rata selama satu bulan dengan penggunaan BPJS Kesehatan berkorelasi negatif dan memiliki pengaruh yang signifikan. Interpretasinya, model ini mengestimasi bahwa setiap tingkat total pendapatan rata-rata selama satu bulan menurun sebesar 1 (rupiah), maka jumlah penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor akan berkurang sebesar 0.0179614, *ceteris paribus*.

Jumlah tanggungan keluarga (jumlah tanggungan)

Tingkat jumlah tanggungan akan mempengaruhi jumlah BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan penggunaan BPJS Kesehatan berkorelasi negatif dan

memiliki pengaruh yang signifikan. Interpretasinya, model ini mengestimasi bahwa setiap tingkat jumlah tanggungan keluarga menurun sebesar 1 (orang), maka jumlah penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor akan berkurang sebesar 0.049524, *ceteris paribus*.

Biaya BPJS Kesehatan perbulan (biaya bpjs)

Tingkat biaya bpjs akan mempengaruhi jumlah BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, hubungan antara biaya BPJS Kesehatan perbulan dengan penggunaan BPJS Kesehatan berkorelasi positif dan memiliki pengaruh yang signifikan. Interpretasinya, model ini mengestimasi bahwa setiap tingkat biaya BPJS Kesehatan perbulan meningkat sebesar 1 (rupiah), maka jumlah penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor akan bertambah sebesar 0.0043479, *ceteris paribus*.

Seberapa sering ke fasilitas kesehatan selama satu bulan terakhir (check up)

Tingkat *check up* akan mempengaruhi jumlah BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, hubungan antara tingkat seberapa sering ke fasilitas kesehatan selama satu bulan terakhir dengan penggunaan BPJS Kesehatan berkorelasi positif dan memiliki pengaruh yang signifikan. Interpretasinya, model ini mengestimasi bahwa setiap tingkat seberapa sering ke fasilitas kesehatan selama satu bulan terakhir meningkat sebesar 1 (waktu), maka jumlah penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor akan bertambah sebesar 0.1002094, *ceteris paribus*.

Pemakaian BPJS Kesehatan satu bulan terakhir (pemakaian bpjs)

Tingkat pemakaian BPJS Kesehatan akan mempengaruhi jumlah BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, hubungan antara pemakaian bpjs dengan penggunaan BPJS Kesehatan berkorelasi positif dan memiliki pengaruh yang signifikan. Interpretasinya, model ini mengestimasi bahwa setiap tingkat pemakaian BPJS Kesehatan meningkat sebesar 1 (persatu kali), maka jumlah penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor akan bertambah sebesar 0.1618208, *ceteris paribus*.

Uji Asumsi Klasik

Uji t-Statistik

Uji T-Statistik memiliki tujuan untuk menguji bagaimana pengaruh masing-masing dari variabel bebasnya secara masing-masing terhadap variabel yang terkaitnya. Uji t-Statistik digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh parsial dari variabel independen yang dapat berpengaruh signifikan atau tidak pada variabel dependen (Angrita, Indrayenti, and Fatah, 2014)

Hipotesis

Ho: $\beta_1=\beta_2=\beta_3=\beta_4=\beta_5 = 0$ (Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pendapatan, jumlah tanggungan, biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor)

Ha: $\beta_1=\beta_2=\beta_3=\beta_4=\beta_5 \neq 0$ (Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pendapatan, jumlah tanggungan, biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor)

T-tabel

α	= 10%
df	= $n - k - 1 = 60 - 5 - 1 = 54$
T-tabel	= 1.671

T-hitung

$$\frac{\hat{\beta} - \beta_1}{SE(\hat{\beta})}$$

Pendapatan	= -3.1577
Jumlah tanggungan	= -1.7715
Biaya BPJS	= 6.1143

Check up = 2.0838
Pemakaian BPJS = 4.6594

Kriteria :

T- hitung > T-tabel maka Ho Ditolak

T- hitung $\leq$ T-tabel maka Ho Tidak dapat ditolak

Pendapatan	T- Hitung $\leq$ T-Tabel maka Ho Tidak dapat ditolak -3.1577 $\leq$ 1.671 maka Ho Tidak dapat ditolak
Jumlah tanggungan	T- Hitung $\leq$ T-Tabel maka Ho Tidak dapat ditolak -1.7715 $\leq$ 1.671 maka Ho Tidak dapat ditolak
Biaya BPJS	T- Hitung > T-Tabel maka Ho Ditolak 6.1143 > 1.671 T-Tabel maka Ho Ditolak
Check up	T- Hitung > T-Tabel maka Ho Ditolak 2.0838 > 1.671 T-Tabel maka Ho Ditolak
Pemakaian BPJS	T- Hitung > T-Tabel maka Ho Ditolak 1.6594 > 1.671 T-Tabel maka Ho Ditolak

Jadi kesimpulannya dengan tingkat signifikansi 10%, variabel pendapatan, dan jumlah tanggungan tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, sedangkan variabel biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor.

Uji F-Statistik

Uji F-Statistik memiliki tujuan untuk memperlihatkan apakah semua variabel independen dalam model mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen atau tidak. Dengan signifikansi $\alpha = 10\%$, *degree of freedom for denominator* (df1) sebesar 5, dan *degree of freedom for denominator* (df2) sebesar 54, maka menghasilkan F-tabel sebesar 1.94571, dan juga diperoleh F hitung sebesar 43,61. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independen mempunyai pengaruh yang simultan terhadap variabel dependennya, berikut hipotesisnya :

Hipotesis

Ho: $\beta_1=\beta_2=\beta_3=...=\beta_i = 0$ (Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pendapatan, jumlah tanggungan, biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor)

Ha: $\beta_1=\beta_2=\beta_3=...=\beta_i \neq 0$ (Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pendapatan, jumlah tanggungan, biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor)

F Tabel

$\alpha = 10\%$ $df_1 = k = 5$ $df_2 = n - k - 1 = 60 - 5 - 1 = 54$

F Tabel = 1.94571

F Hitung

$$\frac{R^2/K}{(1-R^2)/(n-k-1)} = 43,61$$

Kriteria :

F-hitung > Fa (tabel) maka Ho Ditolak

F-hitung $\leq$ Fa (tabel) maka Ho Tidak dapat ditolak

Jadi dapat dilihat bahwa 43,61 > 1.94571 atau Fhitung > Fa tabel maka dapat dikatakan bahwa Ho Ditolak.

Jadi kesimpulannya dengan tingkat signifikansi 10%, terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pendapatan, jumlah tanggungan, biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor.

Uji P-Value

Tabel 2
Uji P-Value

Variabel	Coef	P- Value	Signifikansi
Pndptn	-0.0179614	0.003	Signifikan
Jumlah tanggungan	-0.049524	0.082	Signifikan
Biaya bpjs	0.0043479	0.000	Signifikan
Check up	0.1002094	0.042	Signifikan
Pemakaian bpjs	0.1618208	0.000	Signifikan

Sumber: data diolah

Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat signifikansi $\alpha=10\%$, variabel pendapatan, jumlah tanggungan, biaya bpjs, *check up*, dan pemakaian bpjs memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara variabel independen dan dependen. Dimana variabel independen pendapatan dan jumlah tanggungan keluarga berkorelasi negatif dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor, sedangkan variabel independen biaya BPJS, *check up*, dan pemakaian BPJS berkorelasi positif dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan BPJS Kesehatan di Desa Cileles Jatinangor. Dari hasil regresi yang telah dirobust maka dalam penelitian ini sudah terlepas dari masalah multikolinearitas dan masalah heteroskedastisitas. maka tidak diperlukan lagi pengujian. Dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ dan R^2 sebesar 80.15% mampu menjelaskan variabel dalam model dan sisanya yang dijelaskan oleh variabel lain diluar model sebesar 19.85%.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiana, Pande, and Ni Karmini. 2012. Pengantar Manajemen Dan Pendidikan. *Ekonomi Pembangunan*: 21–33.
- Alhulaniyah, Riza. 2018. Pola Konsumtif Siswa Kelas Xi Ips Sma Antartika Sidoarjo.
- Angrita, Denziana, Indrayenti, and Ferdinan Fatah. 2014. Corporate Financial Performance Effects Of Macro Economic Factors Against Stock Return. 2014(2): 561–65.
- Budhi Prakoso, Sigit, Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, and Universitas Negeri Semarang. 2015. Economics Development Analysis Journal EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN BPJS DI PUSKESMAS KECAMATAN BATANG. *Economics Development Analysis Journal* 4(1): 73–81. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>.
- Dewi, Putu Martini. 2012. Partisipasi Tenaga Kerja Perempuan Dalam Meningkatkan Pendapatan Keluarga. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 5(2): 119–24.
- Djunawan, Achmad. 2018. Pengaruh Jaminan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer Di Perkotaan Indonesia: Adilkah Bagi Masyarakat Miskin? *Berita Kedokteran Masyarakat* 5(12): 5.
- Gujarati, Damodar N. 2001. Jakarta : Erlangga. *Ekonometrik Dasar*.
- Indrianingrum, Irawati, and Oktio Woro Kasmini Handayani. 2017. Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara STIKES Muhammadiyah Kudus , Indonesia Abstrak. *Scientific Journal of Unnes* 2(2): 140–47.
- Isma, Andika, Mohd Syechalad Nur, and Sofyan Syahnur. 2014. Pengaruh Investasi Dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Aceh. *Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah*

2(4): 28–36.

- Kani, Bobby Rocky, R. J. M. Mandagi, J. P. Rantunf, and G. Y. Malingkas. 2013. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pelaksanaan Proyek Konstruksi (Studi Kasus: Proyek PT. Trakindo Utama). *Jurnal Sipil Statik* 1(6): 430–33.
- Listiyana, Ita, and Eunike Raffy Rustiana. 2017. Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health* 6(1): 53.
- mujtaba, Ahmad. 2007. Perekonomian Keluarga Komponen Penting Dalam Ekonomi. *Ekonomi Pembangunan* 67(6): 14–21.
- Nababan, Septia S.M. 2013. Pendapatan Dan Jumlah Tanggungan Pengaruhnya Terhadap Pola Konsumsi PNS Dosen Dan Tenaga Kependidikan Pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis, dan Akuntansi* 1(4): 2130–41. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/3423/2966>.
- Ngafifi, Muhamad. 2014. Kemajuan Teknologi Dan Pola Hidup Manusia Dalam Perspektif Sosial Budaya. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi* 2(1): 33–47.
- Nofianti, Leny, and Angrieta Denziana. 2010. “Manajemen Keuangan Keluarga.” *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender* 9(2): 192.
- Rumengan, Debra S S, and J M L Umboh G D Kandou. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jkimu* 5(1): 88–100. [file:///C:/Users/acer/Downloads/7180-15457-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/7180-15457-1-PB%20(1).pdf).
- Setiari, Zuni, and Endang Listyani. 2017. Analisis Regresi Robust Estimasi-S Menggunakan Pembobot Welsch Dan Tukey Bisquare. *Jurnal Matematika* 6(1): 48–55.
- Suratinojo, Destreeana. 2014. Kajian Ekonomi Rumah Tangga Petani Kelapa Di Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. 2014: 561–65.
- Suryani, Ade Irma, and Agung Suharyanto. 2016. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Sibuhuan. *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area* 4(1): 86–99. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/view/889>.
- Untari, ida dan, and anggita hardian Putri. 2015. Hubungan Antara Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kepemilikan Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Corelation Between the Level of Social Economy Family With Ownership Bpjs (Social Security Agency). 13(September): 30–37.
- Ushuluddin, Dosen Fakultas. 2011. Dosen Fakultas Ushuluddin, IAIN Raden Intan Lampung, Prodi Pemikiran Politik Islam. *Jurnal Tapis* Vol.7 No.1.
- Widada, Trisna, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi. 2017. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional* 23(2): 75. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkn/article/view/26388>.
- Wijianto, Wijianto, and Ika Farida Ulfa. 2016. Pengaruh Status Sosial Dan Kondisi Ekonomi Keluarga Terhadap Motivasi Bekerja Bagi Remaja Awal (Usia 12-16 Tahun) Di Kabupaten Ponorogo. *Al Tijarah* 2(2): 190.