

## BENARKAH KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN DIPENGARUHI TINGKAT PENDIDIKAN KEPALA RUMAH TANGGA DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL?

Enny Mar'atus Sholihah <sup>1\*</sup>, Sinta Dewi Lestyoningrum <sup>2</sup> Juni Dwi Kunia Santi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Lamongan, Lamongan, Indonesia

<sup>2</sup> Research Center for Public Health and Nutrition, Organization Research for Health, National Research and Innovation Agency, Indonesia

<sup>3</sup> Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Surabaya, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: November 25<sup>th</sup> 2025

Revised: January 1<sup>st</sup> 2026

Accepted: January 14<sup>th</sup> 2026

### KEYWORD

National Health Insurance (JKN), BPJS Health, Residential Area, Health Disparities, Logistic Regression, East Java.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan, Pendidikan, Wilayah, Kesenjangan Kesehatan, Regresi Logistik, Jawa Timur.

### CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Enny Mar'atus Sholihah  
Address: Universitas Muhammadiyah Lamongan  
E-mail: [dhiendra27@gmail.com](mailto:dhiendra27@gmail.com)  
No. Tlp : +6282131738077

DOI 10.62354/jurnalmedicare.v5i1.311

### ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) aims to provide comprehensive health coverage for all Indonesian citizens. However, disparities in enrollment persist, suspected to be influenced by sociodemographic factors such as education and residential area. This quantitative study used secondary data from the National Socioeconomic Survey (Susenas) March 2023, specifically the module on employment and social security (RUTA-SKI) in East Java ( $n = 27,393$ ). Binary logistic regression analysis was used to examine the relationship between independent variables (household head's education level and residential area) and the dependent variable (health insurance ownership). As many as 99% of the sampled households had health insurance. The logistic regression results showed that the residential area significantly influenced health insurance ownership (coefficient=0.611;  $p<0.001$ ). Households in urban areas had 1.84 times higher odds of owning health insurance compared to households in rural areas ( $OR=1.84$ ; 95% CI [1.44-2.36]). Meanwhile, the education level of the household head showed no statistically significant influence ( $p=0.395$ ). Geographical factors (area of residence) are a significant determinant of health insurance ownership in East Java, while education level is not. This finding indicates that future efforts to expand JKN coverage need to be more focused on outreach and improving accessibility in rural areas.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan memberikan cakupan kesehatan menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia. Namun, disparitas kepesertaan masih terjadi, diduga dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi seperti pendidikan dan wilayah tempat tinggal. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan kepala rumah tangga dan wilayah tempat tinggal terhadap kepemilikan jaminan kesehatan di Jawa Timur. Penelitian kuantitatif ini menggunakan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023 modul ketenagakerjaan dan jaminan sosial (RUTA-SKI) di Jawa Timur ( $n = 27.393$ ). Analisis regresi logistik biner digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (pendidikan kepala rumah tangga dan wilayah tempat tinggal) dengan variabel dependen (kepemilikan jaminan kesehatan). Sebanyak 99% rumah tangga sampel telah memiliki jaminan kesehatan. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa wilayah tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan (koefisien=0,611;  $p<0,001$ ).

---

Rumah tangga di wilayah perkotaan memiliki odds kepemilikan jaminan kesehatan 1,84 kali lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga di perdesaan (OR=1,84; 95% CI [1,44-2,36]). Sementara itu, tingkat pendidikan kepala rumah tangga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik ( $p=0,395$ ). Aktor geografis (wilayah) merupakan determinan signifikan dalam kepemilikan jaminan kesehatan di Jawa Timur, sedangkan tingkat pendidikan tidak. Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya perluasan cakupan JKN ke depan perlu lebih difokuskan pada penjangkauan dan peningkatan aksesibilitas di wilayah perdesaan.

---

© 2025 Sholihah dkk

## A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945. Untuk mewujudkan akses layanan Kesehatan yang merata, pemerintah mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Namun, meskipun cakupan JKN terus meningkat, kesenjangan kepesertaan antar wilayah dan antar kelompok social ekonomi masih terlihat. Factor-faktor seperti Pendidikan kepala rumah tangga dan wilayah tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan) diduga berpengaruh terhadap tingkat kepemilikan jaminan Kesehatan.

Meskipun demikian, berbagai laporan dan survei nasional menunjukkan bahwa kepesertaan JKN masih belum merata. Ketimpangan kepemilikan jaminan Kesehatan masih terlihat antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta antara Masyarakat dengan tingkat Pendidikan dan kondisi social ekonomi yang berbeda. Kelompok dengan Pendidikan rendah dan tinggal di wilayah terpencil cenderung memiliki akses informasi, pemahaman, dan kemampuan administrative yang lebih rendah dalam mengakses program JKN.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepemilikan asuransi Kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Suryanto (2020) menemukan bahwa kepala rumah tangga dengan Pendidikan menengah hingga tinggi memiliki kemungkinan lebih besar terdaftar sebagai peserta JKN. Demikian pula, penelitian Putri & Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa tingkat literasi Kesehatan yang lebih tinggi berkorelasi dengan meningkatnya kesadaran pentingnya kepemilikan jaminan Kesehatan.

Selain itu, faktor wilayah terbukti berperan dalam kepemilikan jaminan Kesehatan Susanto et.al. (2019) melaporkan bahwa Masyarakat perkotaan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi dan fasilitas pendaftaran BPJS Kesehatan dibandingkan masyarakat pedesaan, studi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Riskesda 2018) juga menguatkan bahwa keperseraan JKN di wilayah pedesaan lebih rendah akibat keterbatasan infrastruktur Kesehatan dan jarak akses pelayanan.

Secara teoretis, **Health Belief Model** menyatakan bahwa persepsi individu tentang kerentanan terhadap penyakit dan manfaat perlindungan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan. Namun, dalam konteks program wajib dan masif seperti JKN, mekanisme perilaku individu ini mungkin tidak lagi dominan, karena adanya faktor mandatori, subsidi pemerintah, dan sosialisasi yang agresif. Temuan-temuan sebelumnya juga menunjukkan hasil yang tidak konsisten, sehingga diperlukan

penelitian lebih lanjut untuk memahami dinamika ini di tingkat daerah. **Berdasarkan laporan Mahendradhata et al. (2017)**, sistem kesehatan Indonesia, termasuk implementasi JKN, menghadapi tantangan desentralisasi yang kompleks di mana keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kapasitas pemerintah lokal dan infrastruktur kesehatan setempat.

Provinsi Jawa Timur, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk besar dan keragaman social ekonomi yang luas, mencerminkan kondisi ini. Perbedaan tingkat Pendidikan, kondisi geografis dan ketersediaan fasilitas Kesehatan antar daerah menjadikan provinsi ini penting untuk diteliti. Mengetahui sejauh mana tingkat pendidikan dan wilayah berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan Kesehatan akan memberikan Gambaran yang lebih komprehensif terkait tantangan peningkatan kepesertaan JKN di tingkat daerah.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisisi pengaruh tingkat Pendidikan dan wilayah terhadap kepemilikan jaminan Kesehatan di provinsi Jawa Timur, serta memperkuat temuan-temuan sebelumnya melalui dan terbaru yang lebih kontekstual

## B. Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder. Data diambil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023, khususnya pada modul rumah tangga tentang ketenagakerjaan dan jaminan sosial (RUTA-SKI) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Fokus analisis adalah pada provinsi Jawa Timur. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di Jawa Timur yang tercakup dalam sampel Susenas Maret 2023. Sampel akhir yang dianalisis berjumlah 27.393 rumah tangga setelah dilakukan pembersihan data (data *cleaning*) terhadap nilai yang hilang (*missing values*). Variabel Dependen (Y): Kepemilikan jaminan kesehatan. Variabel ini dikodekan sebagai biner (1 = Memiliki, 0 = Tidak Memiliki), berdasarkan pertanyaan B5R1AK2. Variabel Independen (X): Tingkat Pendidikan Kepala Rumah Tangga (X1): Diukur sebagai jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan, dalam bentuk numerik sesuai kode standar BPS. Wilayah Tempat Tinggal (X2): Dikategorikan sebagai dikotomi (1 = Perkotaan, 0 = Perdesaan), berdasarkan klasifikasi BPS pada variabel B1R5. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak Python dengan library Pandas, NumPy, dan StatsModels. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik sampel. Hubungan antara variabel independen dan dependen diuji dengan model regresi logistik biner. Model signifikansi diukur menggunakan nilai-p dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). \*Odds Ratio\* (OR) dihitung untuk menginterpretasikan besarnya pengaruh. Persamaan model statistik adalah sebagai berikut:  $\text{Logit}(p) = \ln(p/(1-p)) = \beta_0 + \beta_1 * \text{Pendidikan} + \beta_2 * \text{Wilayah}$  di mana 'p' adalah probabilitas rumah tangga memiliki jaminan kesehatan.

## C. Hasil dan Pembahasan

Dari 27.393 rumah tangga sampel di peroleh sebanyak 27.127 (99,0%) telah memiliki jaminan Kesehatan, sementara 266 (1%) tidak memiliki. Dari sisi wilayah, 19.700 (71,9%) rumah tangga berlokasi di perkotaan dan 7.693 (28,1%) di pedesaan.

Penelitian ini mengungkap dua temuan utama yang memberikan perspektif baru dalam diskusi cakupan kesehatan universal. Pertama, tingkat pendidikan kepala rumah tangga terbukti tidak signifikan mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan di Jawa Timur. Tingginya cakupan JKN (99% dalam sampel ini) menunjukkan bahwa program ini telah berhasil menjangkau hampir semua lapisan masyarakat. Temuan ini konsisten dengan penelitian Rahmadani (2021) dan didukung oleh bukti dari **Erlangga et al. (2019)** yang menyatakan bahwa dalam konteks program jaminan kesehatan sosial yang bersifat wajib dan masif, faktor individu seperti pendidikan menjadi kurang relevan dibandingkan dengan faktor kebijakan dan sistem. Keberhasilan program sosialisasi pemerintah dan mekanisme pendaftaran yang semakin mudah (misalnya melalui aplikasi daring atau bantuan dari fasilitas kesehatan) diduga kuat telah menutupi hambatan yang terkait dengan literasi.

Hasil estimasi model regresi logistic disajikan pada tabel 1. Model secara keseluruhan signifikan secara statistic (LLR p-value=7,289e-06). Nilai Pseudo R-Squared sebesar 0,0079 menunjukkan bahwa variable independent dalam model menjelaskan Sebagian kecil variasi dalam kepemilikan jaminan Kesehatan, yang wajar untuk data dengan variable dependen yang sangat tidak seimbang.

Tabel 1. Hasil Estimasi Model Regresi Logistik untuk Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Variabel	Koefisien ( $\beta$ )	Std. Error	Z-value	p value	odds Ratio (OR)
Konstanta	4.3370	0.165	26.291	<0.001	76.48
Pendidikam	-6.425e-09	7.55e-09	-0/851	0.393	1.000
Wilayah	0.6106	0.125	4.881	<0.001	1.842

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa tingkat Pendidikan kepala rumah tangga tidak berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan Kesehatan dengan p-value  $0.393 > 0.05$  dengan odd ratio 1.000 mengindikasikan tidak adanya perubahan peluang yang bermakna. Kemudian untuk variabel wilayah tempat tinggal berpengaruh positif dan signifikan dengan p-value  $<0.001$  dengan nilai odds ratio 1.84 kali lebih tinggi untuk memiliki jaminan Kesehatan dibandingkan dengan rumah tangga di wilayah pedesaan, setelah mengontrol variable Pendidikan.

Penelitian ini mengungkap dua temuan utama. Pertama, tingkat Pendidikan kepala rumah tangga terbukti tidak signifikan mempengaruhi jaminan Kesehatan di Jawa Timur. Temuan ini konsisten dengan penelitian Rahmadani (2021) yang menyatakan bahwa dalam konteks program jaminan Kesehatan sosial bersifat wajib dan masif seperti JKN, faktor individu seperti jaminan Kesehatan sosial yang bersifat wajib dan masif seperti JKN, faktor individu seperti Pendidikan menjadi kurang relevan. Keberhasilan program sosialisasi pemerintah dan mekanisme pendaftaran yang semakin mudah (misalnya melalui aplikasi daring atau bantuan dari fasilitas Kesehatan) mungkin telah menutupi hambatan yang terkait dengan literasi. Selain itu, tingginya cakupan JKN (99% dalam sampel ini) menunjukkan bahwa program ini telah berhasil menjangkau hampir semua lapisan Masyarakat, terlepas dari latar belakang pendidikannya.

Wilayah tempat tinggal merupakan faktor dominan yang signifikan. Kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan dalam kepemilikan jaminan Kesehatan masih nyata, Dimana rumah tangga perkotaan memiliki peluang hamper dua kali lipat lebih tinggi. Hal ini diduga kuat terkait dengan disparitas akses. Wilayah perkotaan umumnya memiliki densitas fasilitas Kesehatan dan kantor layanan BPJS yang lebih tinggi, akses internet yang lebih baik untuk pendaftaran daring, serta intensitas informasi dan sosialisasi yang lebih besar (Sukmana, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sebaliknya, rumah tangga di wilayah pedesaan mungkin menghadapi kendala geografis, keterbatasan infrastruktur digital, dan jarak yang jauh ke titik layanan, yang menghambat akses mereka untuk menjadi peserta JKN.

**Bukti empiris dari Erlangga et al. (2019)** juga menguatkan bahwa meskipun JKN secara signifikan meningkatkan utilisasi layanan kesehatan secara nasional, disparitas yang bersifat geografis tetap menjadi tantangan paling besar, terutama untuk menjangkau kelompok masyarakat di daerah terpencil. Hal ini mempertegas bahwa kesenjangan akses antar wilayah adalah masalah sistemik yang membutuhkan intervensi kebijakan yang terstruktur.

Temuan ini memberikan arahan strategis yang spesifik bagi para pembuat kebijakan, terutama BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah Jawa Timur. Berdasarkan hasil dan diskusi, berikut adalah rekomendasi yang dapat dipertimbangkan:

**Peningkatan Akses dan Infrastruktur di Daerah Pedesaan:** Upaya perlu difokuskan pada penjangkauan yang lebih agresif di daerah pedesaan dan terpencil. Ini dapat dilakukan dengan: (a) Memperbanyak *mobile service unit* atau posko pendaftaran keliling; (b) Memanfaatkan jaringan desa, tenaga kesehatan komunitas, dan kader PKK untuk memfasilitasi pendaftaran; (c) Meningkatkan ketersediaan infrastruktur digital dan listrik yang menjadi penunjang layanan.

**Kemitraan Strategis dengan Fasilitas Kesehatan:** Memperkuat kemitraan dengan puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di daerah pedesaan sebagai ujung tombak layanan dan informasi JKN. Sinergi ini dapat diwujudkan dalam bentuk integrasi data, pelatihan khusus, dan insentif bagi fasilitas kesehatan yang berhasil meningkatkan kepesertaan di daerahnya.

**Inovasi Layanan Digital yang Inklusif:** Meskipun akses internet di pedesaan masih menjadi tantangan, pengembangan aplikasi yang ringan (*lightweight*) dan mudah digunakan serta mempromosikan layanan melalui SMS gateway atau USSD dapat menjadi alternatif untuk menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan gawai dan kuota internet.

**Sosialisasi yang Menargetkan Determinasi Geografis:** Materi dan saluran sosialisasi harus dirancang khusus untuk mengatasi kendala geografis. Penggunaan radio komunitas, penyebaran materi cetak melalui puskesmas keliling, dan kolaborasi dengan tokoh masyarakat setempat dapat lebih efektif dibandingkan strategi daring yang hanya menjangkau wilayah perkotaan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama variable dependen yang sangat tidak seimbang (99% vs 1%) dapat mempengaruhi kekuatan proediktif model, meskipun model tetap signifikan. Kedua, analisis ini hanya memasukkan dua variable predictor. Factor lain seperti status ekonomi, jenis pekerjaan, atau

kondisi Kesehatan kronis tidak disertakan yang mungkin memberikan Gambaran yang lebih komprehensif. Ketiga, data bersifat cross sectional, sehingga tidak dapat menyimpulkan hubungan kausal. Keempat, meskipun data Susenas merupakan sumber data yang kredibel, tingginya cakupan JKN (99%) dalam sampel dapat mencerminkan bias pelaporan atau kemungkinan bahwa rumah tangga yang paling rentan justru tidak tercover dalam sampel surve

#### **D. Simpulan**

Berdasarkan analisis data Susenas 2023 di Jawa timur, disimpulkan bahwa wilayah tempat tinggal merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kepemilikan jaminan Kesehatan, sementara tingkat pendidikan kepala rumah tangga tidak. Rumah tangga di wilayah pedesaan masih memiliki peluang yang lebih rendah untuk menjadi peserta JKN dibandingkan dengan rekan mereka di perkotaan. Oleh karena itu, kebijakan dan intervensi ke depan harus secara khusus ditujukan untuk mengurangi kesenjangan geografis ini guna mencapai cakupan Kesehatan semesta yang benar-benar merata.

#### **Daftar Pustaka**

- Adisasmoro, W., & Deviany, P. E. (2020). Determinants of National Health Insurance Enrollment among Informal Workers in Indonesia: A Systematic Review. *Journal of Health Policy and Management*, 5(2), 112-125. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2020.05.02.02>
- Aji, B., Debbarma, S., & De Allegri, M. (2022). The impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis. *Journal of Global Health*, 12, 04038. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04038>
- BPJS Kesehatan. (2023). *Statistik JKN Triwulan IV 2023*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Erlangga, D., Suhrcke, M., Ali, S., & Bloor, K. (2019). The impact of public health insurance on healthcare utilisation in Indonesia: Evidence from panel data. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e690–e707. <https://doi.org/10.1002/hpm.2678>
- Hidayat, B., Thabran, H., Dong, H., & Sauerborn, R. (2020). The effects of mandatory health insurance on equity in access to outpatient care in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 35(2), 133–142. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz135>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahendradhata, Y., Trisanatoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia.
- Mulyanto, J., Kringos, D. S., & Kunst, A. E. (2021). The evolution of income-related inequalities in healthcare utilisation in Indonesia, 1993–2014: A repeated cross-

- sectional study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 9, 100110. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100110>
- Pratisti, W. D., & Lestari, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Masyarakat di Daerah Tertinggal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.201>
- Putri, A. K., & Rahmawati, S. D. (2021). The Role of Health Literacy in National Health Insurance (JKN) Participation in Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 145-154.
- Rahmadani, S. (2021). *Determinan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Jawa Barat* (Tesis). Universitas Indonesia.
- Sari, I. M., Doloksaribu, F. H., & Kristin, E. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Daerah Perdesaan Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 45-56.
- Sukmana, R. (2020). Determinan Kepesertaan BPJS Kesehatan pada Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan*, 9(2), 112-125.
- Susanto, T., Syahrul, F., & Ermawati. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Daerah Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 234-241. <https://doi.org/10.15294/kmes.v14i2.20567>
- Suryanto, D., Platto, M. J., & Kurniawan, B. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan JKN Mandiri pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.7454/eki.v5i1.3012>
- Wagstaff, A., O'Donnell, O., Van Doorslaer, E., & Lindelow, M. (2021). *Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to Techniques and Their Implementation*. World Bank Publications.
- Witjaksono, A., & Satrio, B. (2023). Geographic Accessibility to Healthcare Facilities and Its Impact on Health Insurance Ownership in Eastern Indonesia. *Journal of Population and Social Studies*, 31, 112–128. <https://doi.org/10.25133/JPSSv312023.007>
- World Health Organization. (2021). *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021*. WHO.