

Pemodelan Persentase Kepesertaan Bpjs Non Penerima Bantuan Iuran Dengan Pendekatan Regresi Data Panel

Dhyana Venosia⁽¹⁾, Suliyanto⁽²⁾, Sediono⁽³⁾, Nur Chamidah^{(4)*}

1,2,3,4Program Studi Statistika, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Airlangga

Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota Surabaya

e-mail: dhyanavenosia02@gmail.com, yanfit@yahoo.com, sediono101@gmail.com, dan nur-c@fst.unair.ac.id

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara pengembang konsep *Universal Health Coverage* (UHC) pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Peserta JKN, terbagi menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Tujuan dari penelitian ini yaitu, menganalisis faktor yang mempengaruhi persentase kepesertaan BPJS Non PBI khususnya Provinsi Jawa Timur tahun 2017 hingga 2020 yang mengalami fluktuasi. Maka, dalam mengestimasi fenomena tersebut menggunakan metode regresi data panel melalui pendekatan *Fixed Effect Model* (FEM) karena metode ini dapat mengakomodasi data *cross-section* dan *time series* dengan menerapkan adanya perbedaan *intercept* unit *cross-section* namun *slope* tetap diasumsikan konstan. Maka, secara statistik diperoleh kesimpulan bahwa yang berpengaruh signifikan adalah persentase penduduk miskin dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT).

Kata kunci : BPJS Kesehatan Non PBI, Regresi Data Panel, *Fixed Effect Model*, Provinsi Jawa Timur.

ABSTRACT

Indonesia is a developing country in terms of the *Universal Health Coverage* (UHC) concept in the *National Social Security System* (NSSS), which is implemented through the *National Health Insurance* (NHI) program, which is administered by the *Health Social Security Administering Body* (HSSAB). *Contribution Assistance Recipients* (CAR) and *Non Contribution Assistance Recipients* (Non CAR) are two types of JKN participants. The goal of this study is to look at the factors that influence the percentage of HSSAB Non CAR participants, particularly in East Java Province, which has changed from 2017 to 2020. The panel data regression method uses the *Fixed Effect Model* (FEM) approach to estimate this phenomena since this method can accommodate *cross-section* and *time series* data by using the difference in *intercept* unit *cross-section* while the *slope* remains constant. As a result, statistically, the percentage of poor individuals and the *Open Unemployment Rate* (OUR) have a substantial effect.

Keywords : East Java Province, HSSAB Health Non CAR, Panel Data Regression, *Fixed Effect Model*.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara pengembang konsep *Universal Health Coverage* (UHC) di sektor kesehatan yang diterapkan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Oldistra & Machdun, 2020). Kusumaningrum & Azinar (2018) mengemukakan bahwa, pada SJSN termuat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berperan sebagai program khusus dalam perlindungan kesehatan dengan melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selaku pengelola. Menurut Kementerian Kesehatan, partisipan JKN dibedakan

menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Non Iuran (Non PBI).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2021a), rerata persentase kepesertaan BPJS Kesehatan Non PBI di Indonesia tahun 2017-2020 mengalami peningkatan sejumlah 2,52%. Namun, masih jauh dari target pemerintah. Hal ini, sebagaimana yang terjadi di Provinsi Jawa Timur dengan realita tahun 2017-2020 sebesar 17,165% dan rerata target pemerintah sebesar 82,835%. Sehingga, Provinsi Jawa Timur menempati 10 besar persentase kepesertaan BPJS Kesehatan Non PBI terendah.

Dalam meningkatkan kepesertaan BPJS kesehatan, sejauh ini upaya pemerintah yaitu melakukan sosialisasi rutin serta menerapkan prosedur pendaftaran dan pembayaran dengan mudah (Putro & Barida, 2017). Menurut Suprianto & Mutiarin (2017), pemerintah telah membuat model pembiayaan BPJS cukup ideal. Selain itu, pemerintah telah membatalkan kenaikan premi kelas III dan melakukan peningkatan kualitas pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Upaya tersebut dirasa belum optimal, terbukti pada kenaikan persentase kepesertaan BPJS Kesehatan Non PBI Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020 secara berturut-turut hanya sejumlah 3.83%; 3.69%; dan 0.83% (BPS, 2021a).

Rendahnya kenaikan, diakibatkan karena terjadinya fluktuasi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020, seperti Kabupaten Pacitan dan Pamekasan dan Kota Kediri. Kabupaten Pacitan mengalami kenaikan sejumlah 0.82%; 4.65%; dan 0.56%. Kemudian, Kabupaten Pamekasan mengalami kemerosotan sejumlah 5.67%; 0.96%; dan 0.25%. Selanjutnya, Kota Kediri mengalami kemerosotan sejumlah 5.09%; kenaikan sejumlah 7.48%; dan kemerosotan kembali sejumlah 1.04% (BPS, 2021a). Fenomena tersebut membuktikan terjadinya dinamika persentase kepesertaan BPJS Kesehatan Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur. Sehingga, pendugaan terkait faktor yang diasumsikan mempengaruhi diperlukan metode yang dapat mengakomodasi terjadinya dinamika. Maka, metode regresi data panel dirasa telah sesuai. Metode regresi data panel merupakan metode yang dapat mengakomodasi mengenai penggabungan antara data *cross section* dan *time series*.

Penelitian terkait telah dilakukan oleh Riza *et al.* (2020), bahwa penyebab ketidakpatuhan masyarakat disebabkan oleh kemiskinan. Selain itu, pemanfaatan JKN dilakukan masyarakat dengan mendaftar secara mandiri ketika menderita sakit. (Litawati, 2016). Menurut Putra & Arka (2018), Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) merupakan faktor dominan yang mempengaruhi persentase kepesertaan BPJS Kesehatan Non PBI. Maka, pendapatan dengan keikutsertaan menjadi peserta BPJS kesehatan memiliki keterkaitan (Abadi *et al.*, 2019). Penerapannya, aspek partisipasi masyarakat merupakan penentu keberhasilan JKN (Oldistra & Machdun, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, fenomena tersebut diduga dipengaruhi oleh aspek ekonomi yaitu persentase penduduk miskin, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, TPT, dan

pendapatan yang melibatkan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur sebagai unit *cross section* dan rentang waktu pada tahun 2017-2020 sebagai unit *time series*. Penerapan metode regresi data panel akan menjadi sebuah kebaruan dalam menganalisis kepesertaan BPJS Non PBI. Selain itu, keunggulan yang diberikan dalam penelitian ini, secara khusus memberikan informasi terkait fluktuasi persentase kepesertaan BPJS Non PBI yang belum pernah ditemukan pada penelitian sebelumnya. Kemudian, diharapkan hasil dari penelitian ini mampu memberikan suatu prediksi yang berguna dalam mengoptimalkan program pemerintah.

2. METODE PENELITIAN

Persentase Kepesertaan BPJS Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Menurut Kementerian Kesehatan, persentase kepesertaan BPJS Non PBI merupakan 1/100 peserta program JKN yang telah membayar iuran secara mandiri setiap bulannya (BPS, 2021b). Keterkaitan antara JKN dengan SJSN sebagaimana yang dikemukakan oleh Kusumaningrum & Azinar (2018), pada SJSN termuat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berperan sebagai program khusus perlindungan kesehatan dengan melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selaku pengelola. Pengelolaan SJSN oleh BPJS sebagaimana memiliki tujuan yang telah sesuai dengan UU RI Nomor 40 Tahun 2004.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persentase Kepesertaan BPJS Non PBI

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti menduga aspek ekonomi seperti persentase penduduk miskin, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, TPT, dan pendapatan mempengaruhi persentase kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.

Persentase Penduduk Miskin

Menurut BPS (2021a), persentase penduduk miskin ialah 1/100 bagian dari penduduk dengan rerata pengeluaran per kapita untuk setiap bulan berkisar di bawah garis kemiskinan. Menurut Riza *et al.* (2020), kemiskinan merupakan penyebab ketidakpatuhan peserta Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat (JKBM). Karena, apabila penduduk miskin menjadi peserta BPJS Non PBI, mereka harus mengurangi konsumsi untuk barang lain karena ketidakmampuannya dalam memenuhi kebutuhannya sekaligus. Masyarakat miskin

beranggapan bahwa masih banyak kebutuhan lain yang wajib terpenuhi dibanding menjadi partisipan keikutsertaan BPJS Non PBI yang harus membayar premi setiap bulannya.

Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Menurut BPS (2021b), persentase dari penduduk yang mempunyai masalah mengenai keluhan kesehatan ialah 1/100 bagian dari penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan secara fisik maupun psikis. Pemanfaatan program JKN dengan cara mendaftarkan secara mandiri ketika sudah menderita sakit atau mempunyai keluhan kesehatan mengindikasikan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya jaminan sosial. Maka, dapat dikatakan bahwa kenaikan persentase kepesertaan BPJS Non PBI memiliki hubungan linier dengan persentase penduduk yang terindikasi mempunyai keluhan kesehatan, namun belum menjadi anggota BPJS Non PBI (Litawati, 2016).

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

Menurut BPS (2021a), pendefinisian dari TPT ialah persentase antara jumlah pengangguran atas jumlah angkatan kerja. Menurut Litawati (2016), berkurangnya angka pengangguran mengakibatkan penurunan terhadap angka kemiskinan. Dalam hal ini, pengangguran diduga sebagai faktor yang dapat mempengaruhi fenomena terjadinya kemiskinan. Menurut Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (2014), ditegaskan bahwa tidak semua pengangguran mengalami kondisi kemiskinan. Justru, saat ini semakin banyak ditemui pengangguran yang berkecukupan (*discourage worker*). Hal ini, diindikasikan dengan peningkatan investasi dari tahun 2016-2020. Dalam hal ini, seorang investor tetap hidup berkecukupan walaupun tidak memiliki pekerjaan. Maka, dapat dikatakan seorang investor merupakan bagian dari pengangguran, sehingga dapat mempengaruhi kenaikan kepesertaan BPJS Non PBI.

Pendapatan

Menurut Ham *et al.* (2020), pendapatan ialah arus masuk aktiva atas penyelesaian mengenai pemberian jasa atau aktivitas yang telah dilakukan. Riza *et al.* (2020), mengemukakan bahwa antara pendapatan dengan kepesertaan pada BPJS kesehatan mandiri memiliki keterkaitan. Menurut Nelisma *et al.* (2019), pendapatan ialah faktor pendukung terhadap kenaikan suatu layanan kesehatan. Hal ini terjadi karena, masyarakat pemilik pendapatan yang rendah atau terbatas berasumsi tidak memiliki kemampuan dalam

membayar premi BPJS kesehatan yang harus dibayarkan rutin setiap bulannya. Bagi mereka, dalam kondisi seperti ini kebutuhan konsumsi pangan dianggap lebih dominan (Abadi *et al.*, 2019). Dalam hal ini, pendapatan memegang pengaruh terjadinya perubahan perilaku masyarakat terhadap kepesertaan BPJS Non PBI (Pangestika *et al.*, 2017).

Regresi Data Panel

Sriyana (2014) menegaskan bahwa metode regresi data panel merupakan metode regresi yang menerapkan penggunaan konsep penggabungan antara pengamatan data pada unit *cross section* dan *time series* di sebuah persamaan seperti yang disajikan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha_{it} + X_{it}\beta + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, N \quad (1)$$

Berdasarkan persamaan di atas, Hsiao (2003) mengelompokkan model regresi data panel menjadi 5 kelompok, sebagai berikut:

$$1. Y_{it} = \alpha^* + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, N \quad (2)$$

$$2. Y_{it} = \alpha_i^* + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, N \quad (3)$$

$$3. Y_{it} = \alpha_{it}^* + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, N \quad (4)$$

$$4. Y_{it} = \alpha_i^* + \sum_{k=1}^K \beta_{ki} X_{kit} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, N \quad (5)$$

$$5. Y_{it} = \alpha_{it}^* + \sum_{k=1}^K \beta_{kit} X_{kit} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, N \quad (6)$$

Dalam penerapannya, metode regresi data panel memiliki keunggulan antara lain, data panel mampu menjelaskan dua macam informasi terkait dinamika yang berasal dari unit *cross section* dan *time series* sekaligus sehingga prediksi yang dihasilkan lebih akurat, efektif, sekaligus efisien (Sriyana, 2014). Menurut Rahmadeni & Wulandari (2017), pengestimasi model pada regresi data panel dikelompokkan menjadi, *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM).

Common Effect Model (CEM)

Sriyana (2014) mengemukakan bahwa pengasumsian pendekatan CEM yaitu, dengan menganggap nilai *intercept* setiap variabel sama, begitu pula nilai pada koefisien *slope* bagi semua unit *cross section* dan *time series*. Dalam mengestimasi parameter CEM, dapat menggunakan *Ordinary Least Square* (OLS) (Rahmadeni & Wulandari, 2017). Maka, persamaan mengenai model CEM, dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha + X_{it}\beta + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, T \quad (7)$$

dengan penduga OLS sebagai berikut:

$$\hat{\alpha} = \frac{1}{NT} \mathbf{e}'_{NT} [\mathbf{Y} - \mathbf{X}\hat{\beta}] \quad (8)$$

$$\hat{\beta} = [\mathbf{X}'\mathbf{W}_{NT}\mathbf{X}]^{-1}\mathbf{X}'\mathbf{W}_{NT}\mathbf{Y} \quad (9)$$

Fixed Effect Model (FEM)

Rahmadeni & Wulandari (2017) mengemukakan bahwa berdasarkan pendekatan FEM terkait nilai *intercept* pada setiap variabel diasumsikan berbeda pada setiap unit *cross section* yang mana *slope* masih terasumsikan konstan. Dalam mengestimasi parameter FEM, dapat menggunakan OLS, dengan penduga OLS yang disebut *Least Square Dummy Variabel* (LSDV). Maka, persamaan mengenai model FEM, dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha_i + \mathbf{X}_{it}\boldsymbol{\beta} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = 1, \dots, T \quad (10)$$

dengan penduga OLS sebagai berikut:

$$\hat{\alpha} = [\mathbf{D}'_N\mathbf{D}_N]^{-1}\mathbf{D}'_N[\mathbf{Y} - \mathbf{X}\hat{\beta}] \quad (11)$$

$$\hat{\beta} = [\mathbf{X}'\mathbf{W}_N\mathbf{X}]^{-1}\mathbf{X}'\mathbf{W}_N\mathbf{Y} \quad (12)$$

Random Effect Model (REM)

Rahmadeni & Wulandari (2017) mengemukakan bahwa REM mengasumsikan *effect* individu untuk seluruh unit *cross section* bersifat *random*. Parameter REM dapat diestimasi menggunakan *Generalized Least Square* (GLS), dengan persamaan mengenai model REM yang dapat dituliskan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \sum_{k=1}^K \beta_k X_{kit} + u_{it}; i = 1, \dots, N; t = i = 1, \dots, T \quad (13)$$

Uji Spesifikasi Model

Menurut Ghazi & Hermansyah (2018), proses dalam pengestimasi regresi data panel didasarkan melalui model terbaik yang diperoleh melalui beberapa pengujian sebagai berikut:

Uji Chow

Uji *Chow* bertujuan untuk menentukan model estimasi yang sesuai antara model CEM atau model FEM melalui pengujian sebagai berikut:

$$F = \frac{\frac{SSE_{CEM} - SSE_{FEM}}{N-1}}{\frac{SSE_{FEM}}{NT - (N-(K-1))}} \quad (14)$$

Uji Hausman

Uji *Hausman* diaplikasikan dalam menentukan estimasi berdasarkan model yang sesuai antara model FEM atau model REM melalui pengujian sebagai berikut:

$$W = [\hat{\beta}_{FEM} - \hat{\beta}_{REM}]' [\widehat{var}\hat{\beta}_{FEM} - \widehat{var}\hat{\beta}_{REM}]^{-1} [\hat{\beta}_{FEM} - \hat{\beta}_{REM}] \quad (15)$$

Uji Lagrange Multiplier

Uji *Lagrange Multiplier* bertujuan dalam menentukan suatu model estimasi yang sesuai antara model REM atau model CEM melalui pengujian sebagai berikut:

$$LM = \frac{NT}{2(T-1)} \left[\frac{\sum_{i=1}^N [\sum_{t=1}^T e_{it}]^2}{\sum_{i=1}^N \sum_{t=1}^T e_{it}^2} - 1 \right]^2 \quad (16)$$

Uji Asumsi Klasik

Menurut Ghazi & Hermansyah, (2018), estimasi model regresi yang bersifat linier tidak bias (*Best Linier Unbiased Estimator* (BLUE)) diperoleh melalui model regresi yang telah lolos pengujian asumsi klasik. Sehingga, model regresi dapat dikatakan baik. Berikut merupakan beberapa uji asumsi klasik yang digunakan:

Uji Normalitas

Menurut Yulianto *et al.* (2018), uji normalitas bertujuan untuk mendeteksi normalitas nilai residual dalam membuktikan data penelitian yang digunakan telah berasal dari populasi berdistribusi normal. Terkait pernyataan tersebut, normalitas residual dapat diuji melalui uji *Kolmogorov-Smirnov* melalui pengujian sebagai berikut:

$$D^+ = \sup_Y \left| \frac{1}{N} - F_0(Z_i) \right| \quad \text{dan} \quad D^- = \sup_Y \left| \frac{i-1}{N} - F_0(Z_i) \right| \quad (17)$$

Uji Multikolinieritas

Menurut Rahmadeni & Wulandari (2017), uji multikolinieritas digunakan sebagai estimator pendeteksi korelasi antar variabel independen yang ditinjau berdasarkan dari *Variance Inflation Factor* (VIF) yang diperoleh melalui pengujian sebagai berikut:

$$VIF = \frac{1}{tolerance} = \frac{1}{1-R_k^2} \quad (18)$$

Uji Heteroskedastisitas

Menurut Baum (2001), heteroskedastisitas bertujuan untuk mendeteksi masalah *heteroskedasticity* yang dikenal dengan nama *groupwise heteroskedasticity*. Dalam mendeteksi masalah heteroskedastisitas dapat dideteksi melalui *Wald Test* yang telah dimodifikasi untuk perhitungan *groupwise heteroskedasticity* melalui model FEM melalui pengujian sebagai berikut:

$$W = \sum_{i=1}^N \frac{(\hat{\sigma}_i^2 - \hat{\sigma}^2)^2}{V_i} \quad (19)$$

Uji Autokorelasi

Menurut Khosropour (2017), uji autokorelasi bertujuan untuk mengatasi masalah terjadinya

korelasi serial pada data panel yang bersifat membiaskan kesalahan standar sehingga menyebabkan hasil pengujian menjadi kurang efisien. Dalam mendeteksi masalah korelasi serial dapat dideteksi melalui *Wooldridge Test* melalui pengujian sebagai berikut:

$$(Y_{it} - Y_{it-1}) = (X_{it} - X_{it-1})'b_1 + (\varepsilon_{it} - \varepsilon_{it-1}) \quad (20)$$

$$\Delta Y_{it} = \Delta X_{it} b_1 + \Delta \varepsilon_{it} \quad (21)$$

Koefisien Determinasi

Menurut Rahmadeni & Wulandari (2017), perhitungan nilai koefisien determinasi bertujuan untuk menganalisis tingkat kemampuan yang dimiliki variabel independen dalam menjelaskan mengenai variabel dependen melalui sebuah model. Nilai koefisien determinasi yang diperoleh dalam model regresi, berkisar antara 0 hingga 1. Menurut Gujarati (2003), nilai koefisien determinasi dapat diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{ESS}{TSS} = 1 - \frac{RSS}{TSS} \quad (22)$$

Uji Signifikansi Parameter

Pengujian signifikansi parameter, terdiri dari 2 macam pengujian antara lain sebagai berikut:

Uji Serempak

Menurut Rahmadeni & Wulandari (2017), uji serempak digunakan menganalisis pengaruh pada seluruh variabel independen atas variabel dependen dalam model secara serempak. Menurut Gujarati (2003), nilai dari statistik uji *F* diperoleh dari:

$$F = \frac{\frac{R^2}{(K-1)}}{\frac{(1-R^2)}{(N-K)}} \quad (23)$$

Uji Parsial

Menurut Rahmadeni & Wulandari (2017), uji parsial digunakan menganalisis pengaruh secara parsial setiap variabel independen atas variabel dependen dalam model. Menurut Gujarati (2003), nilai dari statistik uji *t* diperoleh dari:

$$t = \frac{\hat{\beta}_i}{se(\hat{\beta}_i)} \quad (24)$$

Data dan Sumber Data

Data terkait penelitian ialah data sekunder tentang Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020, dengan rincian data beserta sumber datanya sebagai berikut:

Data	Sumber Data
- Persentase kepesertaan BPJS Non Penerima Bantuan Iuran di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020	Publikasi Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, yang berjudul: - Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2018 - Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2019 - Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2020 - Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2021
- Persentase penduduk miskin di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020	
- Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020	
- TPT di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017-2020	
Pendapatan di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur	- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 121 Tahun 2016 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2017 - Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Upah minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018 - Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/665/KPTS/013/2018 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2019 - Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/568/KPTS/013/2019 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2020

Gambar 1. Data dan Sumber Data

Variabel Penelitian

Penggunaan variabel pada penelitian ini terbagi menjadi variabel independen yang menyatakan variabel prediktor dan variabel dependen yang menyatakan variabel respon, dengan rincian sebagai berikut:

Variabel	Keterangan	Skala Pengukuran	Tipe Variabel
Y	Persentase kepesertaan BPJS Non PBI di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur (%)	Rasio	Kontinu
X1	Persentase penduduk miskin (%)	Rasio	Kontinu
X2	Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan (%)	Rasio	Kontinu
X3	TPT (%)	Rasio	Kontinu
X4	Pendapatan (Rupiah)	Rasio	Kontinu

Gambar 2. Variabel Penelitian

Berdasarkan data penelitian yang digunakan, maka diperoleh struktur data panel sebagai berikut:

Subjek Pengamatan	Tahun Pengamatan	Variabel Dependen	Variabel Independen			
			X1	X2	X3	X4
Kabupaten/Kota ke-1	2017	Y _{1,1}	X _{1,1,1}	X _{2,1,1}	X _{3,1,1}	X _{4,1,1}
	2020	Y _{1,4}	X _{1,1,4}	X _{2,1,4}	X _{3,1,4}	X _{4,1,4}
Kabupaten/Kota ke-2	2017	Y _{2,1}	X _{1,2,1}	X _{2,2,1}	X _{3,2,1}	X _{4,2,1}
	2020	Y _{2,4}	X _{1,2,4}	X _{2,2,4}	X _{3,2,4}	X _{4,2,4}
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Kabupaten/Kota ke-38	2017	Y _{38,1}	X _{1,38,1}	X _{2,38,1}	X _{3,38,1}	X _{4,38,1}
	2020	Y _{38,4}	X _{1,38,4}	X _{2,38,4}	X _{3,38,4}	X _{4,38,4}

Gambar 3. Struktur Data Panel

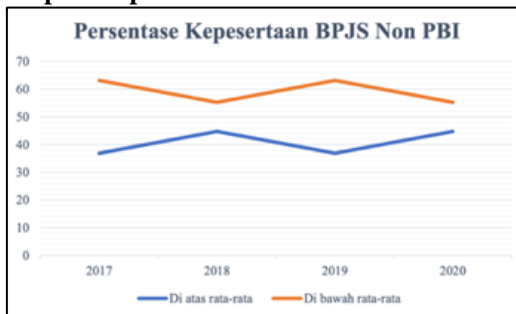
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data penelitian, maka diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

Deskripsi Variabel Penelitian

Dalam mendeskripsikan variabel penelitian mengenai persentase kepesertaan BPJS Non PBI di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur beserta variabel-variabel yang diduga berpengaruh diselesaikan dengan menggunakan statistika deskriptif yang disajikan pada **Gambar 4.** hingga **Gambar 8.** sebagai berikut:

Persentase Kepesertaan BPJS Non PBI di Setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur



Gambar 4. Grafik Persentase Kepesertaan BPJS Non PBI

Berdasarkan **Gambar 4.**, diketahui bahwa rata-rata Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan persentase kepesertaan BPJS Non PBI di atas rata-rata pada tahun 2017 sebesar 36.84%; tahun 2018 sebesar 44.74%; tahun 2019 sebesar 36.84%; dan tahun 2020 sebesar 44.74%.

Persentase kepesertaan BPJS Non PBI terendah tahun 2017 sebesar 4.20% dan tahun 2018 sebesar 4.36% terdapat di Kabupaten Bangkalan. Kemudian, pada tahun 2019 sebesar 5.66% dan tahun 2020 sebesar 7.08% terdapat di Kabupaten Sampang. Kemudian, untuk persentase kepesertaan BPJS Non PBI tertinggi tahun 2017 sebesar 27.74% terdapat di Kota Madiun. Pada tahun 2018 sebesar 36.51%; tahun 2019 sebesar 43.76%; dan tahun 2020 sebesar 45.51% terdapat di Kabupaten Sidoarjo.

Selain itu, informasi yang dapat diperoleh berdasarkan **Gambar 4.** yaitu, rata-rata persentase kepesertaan BPJS Non PBI di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur mengalami fluktuasi mulai tahun 2017 hingga tahun 2020.

Persentase Penduduk Miskin



Gambar 5. Grafik Persentase Penduduk Miskin

Berdasarkan **Gambar 5.**, diketahui bahwa rata-rata Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan persentase penduduk miskin di atas rata-rata pada tahun 2017 hingga tahun 2019 sebesar 44.73% dan tahun 2020 sebesar 47.37%.

Persentase penduduk miskin terendah tahun 2017 sebesar 4.31%; tahun 2018 sebesar 3.89%; tahun 2019 sebesar 3.81%; dan tahun 2020 sebesar 3.89% terdapat di Kota Batu. Kemudian, untuk persentase penduduk miskin tertinggi tahun 2017 sebesar 23.56%; tahun 2018 sebesar 21.21%; tahun 2019 sebesar 20.71%; dan tahun 2020 sebesar 22.78% terdapat di Kabupaten Sampang.

Selain itu, informasi yang dapat diperoleh berdasarkan **Gambar 5.** yaitu, rata-rata persentase penduduk miskin di atas rata-rata pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang mengindikasikan bahwa persentase penduduk miskin di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dari 3 tahun sebelumnya.

Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan



Gambar 6. Grafik Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Berdasarkan **Gambar 6.**, diketahui bahwa rata-rata Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan di atas rata-rata pada tahun 2017 sebesar 47.37%; tahun 2018 sebesar 34.21%; tahun 2019 sebesar 52.63%; dan tahun 2020 sebesar 44.74%.

Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan terendah tahun 2017 sebesar 16.54%; tahun 2018 sebesar 19.88%; dan tahun 2019 sebesar 18.64% terdapat di Kabupaten Bangkalan. Sedangkan, untuk persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan terendah tahun 2020 sebesar 17.18% terdapat di Kabupaten Sumenep. Kemudian, untuk persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan tertinggi tahun 2017 sebesar 47.37% terdapat di Kabupaten Trenggalek; tahun 2018 sebesar 52.15% dan tahun 2019 sebesar 49.49% terdapat di Kabupaten Blitar.

Sedangkan untuk persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tertinggi tahun 2020 sebesar 46.25% terdapat di Kabupaten Ponorogo.

Selain itu, informasi yang dapat diperoleh berdasarkan Gambar 6. yaitu, rata-rata persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur mengalami fluktuasi mulai tahun 2017 hingga tahun 2020.

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)



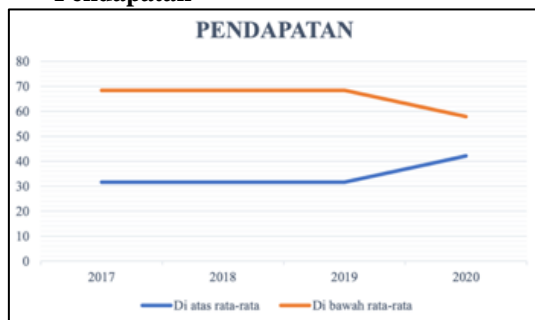
Gambar 7. Grafik Tingkat Pengangguran Terbuka

Berdasarkan Gambar 7., diketahui bahwa rata-rata Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan TPT di atas rata-rata pada tahun 2017 sebesar 47.37%; tahun 2018 sebesar 55.26%; tahun 2019 sebesar 44.74%; dan tahun 2020 sebesar 34.21%.

TPT terendah tahun 2017 sebesar 0.85%; tahun 2018 sebesar 1.39%; dan tahun 2019 sebesar 0.91%.; dan tahun 2020 sebesar 2.28% terdapat di Kabupaten Pacitan. Kemudian, untuk TPT tertinggi tahun 2017 sebesar 7.22%; tahun 2018 sebesar 6.65%; dan tahun 2019 sebesar 5.88% terdapat di Kota Malang. Sedangkan, untuk TPT tertinggi tahun 2020 sebesar 10.97% terdapat di Kabupaten Sidoarjo.

Selain itu, informasi yang dapat diperoleh berdasarkan Gambar 7. yaitu, rata-rata TPT di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur mengalami fluktuasi mulai tahun 2017 hingga tahun 2020.

Pendapatan



Gambar 8. Grafik Tingkat Pengangguran Terbuka

Berdasarkan Gambar 8., diketahui bahwa rata-rata Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan pendapatan di atas rata-rata pada tahun 2017 hingga tahun 2019 sebesar 31.58%; dan tahun 2020 sebesar 42.11%.

Pendapatan terendah tahun 2017 sebesar Rp1388847.5 rupiah; tahun 2018 sebesar Rp1509816.12 terdapat di Kabupaten Pacitan, Ponorogo, Trenggalek, dan Magetan. Pada tahun 2019 sebesar Rp1763267,65 rupiah dan tahun 2020 sebesar Rp1913321.73 terdapat di Kabupaten Pacitan, Ponorogo, Trenggalek, Situbondo, Madiun, Magetan, Ngawi, Sampang, dan Pamekasan.

Estimasi Regresi Data Panel

Dalam penelitian ini, pengestimasi model regresi data panel terbagi menjadi 3, yaitu CEM, FEM, dan REM yang disajikan pada Tabel. 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Estimasi Regresi Data Panel

	R-Sq	p-value	F
CEM	59.92%	0.0000	57.44
FEM	86.45%	0.0000	10.83
REM	59.82%	0.0000	111.29

Pemilihan Model Estimasi Terbaik

Berdasarkan model estimasi regresi data panel, dilakukan pemilihan model estimasi terbaik sebagaimana disajikan pada Tabel 2. sebagai berikut:

Tabel 2. Pemilihan Model Estimasi Terbaik

	p-value	Keputusan	Model Terpilih
Chow	0.0000	Tolak H_0	FEM
Hausman	0.0000	Tolak H_0	FEM
Lagrange Multiplier	0.0000	Tolak H_0	REM

Berdasarkan hasil pengujian dalam menentukan model estimasi terbaik melalui uji chow, hausman, dan lagrange multiplier, maka dapat disimpulkan bahwa model estimasi terbaik yang terpilih adalah FEM.

Uji Asumsi Klasik

Setelah menentukan model estimasi yang sesuai, akan dilanjutkan pada uji asumsi klasik sebagai berikut:

Uji Normalitas

Berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai p-value sebesar 0.061. Sehingga,

keputusan yang terambil yaitu Terima H_0 . Maka, dapat diperoleh kesimpulan bahwa residual data telah berdistribusi normal.

Uji Multikolinieritas

Berdasarkan uji multikolinieritas, diperoleh nilai VIF < 10 pada setiap variabel independent penelitian, yang disajikan dalam **Tabel 3.**, sebagai berikut:

Memuat hasil dan pembahasan tentang penelitian yang dilakukan.

Tabel 3. Nilai VIF

	VIF	1/VIF
X1	5.05	0.197442
X2	9.36	0.106874
X3	9.36	0.106874
X4	3.52	0.283923

Maka, diperoleh kesimpulan bahwa pada model yang telah terpilih tidak terindikasi mengalami masalah multikolinieritas.

Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan *Walt test*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.0000. Maka, keputusan yang terambil yaitu Tolak H_0 . Maka, dapat disimpulkan bahwa model yang telah terpilih terindikasi mengalami masalah heteroskedastisitas.

Uji Autokorelasi

Berdasarkan *Wooldridge test*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.0000. Maka, keputusan yang terambil yaitu Tolak H_0 . Maka, dapat disimpulkan bahwa model yang telah terpilih terindikasi mengalami masalah autokorelasi.

Penanganan Pelanggaran Uji Asumsi Klasik

Berdasarkan hasil pengujian asumsi klasik, diketahui bahwa model yang telah sesuai terindikasi mengalami masalah heteroskedastisitas dan autokorelasi. Maka, dapat dilakukan penyelesaian masalah heteroskedastisitas dan autokorelasi sekaligus. Sehingga setelah dilakukan penanganan asumsi klasik, maka model estimasi telah terbebas dari masalah heteroskedastisitas dan autokorelasi sebagaimana disajikan dalam **Tabel 4.** sebagai berikut:

Tabel 4. Model Estimasi Setelah Penanganan

	Coef	p-value
X1	-2.832989	0.000
X2	-0.0082407	0.926

X3	1.565032	0.000
X4	-4.24e-09	0.989
Cons	50.06444	

Sehingga, bisa dilanjutkan pada pengujian selanjutnya.

Estimasi FEM

Pendekatan FEM yang digunakan, diasumsikan bahwa nilai *intercept* masing-masing variabel adalah berbeda pada setiap unit *cross section* namun *slope* masih diasumsikan konstan. Maka, nilai *intercept* pada pendekatan FEM untuk setiap unit *cross section* disajikan dalam **Tabel 5.** sebagai berikut:

Tabel 5. Intercept Unit Cross Section

Unit	Intercept
1	0
2	-14.67153
⋮	⋮
38	-15.54064

dengan, unit *cross section* pertama merupakan *benchmark* dari variabel *dummy*.

Koefisien Determinasi

Berdasarkan model terbaik yang telah terpilih yaitu FEM, diperoleh nilai R^2 sebesar 86.45%. Nilai ini, dapat diartikan dengan variabel persentase kepesertaan BPJS Non Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan oleh variabel persentase penduduk miskin, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, TPT, dan pendapatan sebesar 86.45%. Sedangkan, 13.65% mengenai variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan melalui variabel lain yang berada di luar model.

Uji Signifikansi Parameter

Uji Serempak

Berdasarkan **Tabel 1.**, dapat disimpulkan bahwa uji serempak dalam model estimasi dapat terdapat pengaruh secara serempak antara persentase penduduk miskin, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, TPT, dan pendapatan terhadap persentase kepesertaan BPJS Non Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.

Uji Parsial

Setelah melakukan uji serempak, maka dilanjutkan dengan uji parsial sebagaimana disajikan pada **Tabel 6.** sebagai berikut:

Tabel 6. Uji Parsial

	<i>p-value</i>	Keputusan
$\hat{\beta}_1$	0.000	Tolak H_0
$\hat{\beta}_2$	0.926	Terima H_0
$\hat{\beta}_3$	0.000	Tolak H_0
$\hat{\beta}_4$	0.989	Terima H_0

Berdasarkan **Tabel 6.**, dapat diperoleh keputusan Tolak H_0 untuk $\hat{\beta}_1$ dan $\hat{\beta}_3$. Sehingga kesimpulan yang diperoleh yaitu, terdapat pengaruh secara parsial antara persentase penduduk miskin dan TPT terhadap persentase kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.

Kemudian, untuk $\hat{\beta}_2$ dan $\hat{\beta}_4$ diperoleh keputusan Terima H_0 . Sehingga, kesimpulan yang diperoleh tidak terdapat pengaruh secara parsial antara persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan pendapatan terhadap persentase kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.

Maka, diperoleh model estimasi yang sesuai pada regresi data panel dengan FEM sebagai berikut:

$$\hat{Y}_{it} = \alpha_i + 50.06444 - 2.832989X_{1it} + 1.565032X_{3it} \quad (25)$$

Intepretasi Model:

Tabel 7. Intepretasi Model

Intepretasi	
$\hat{\beta}_1$	Jika persentase penduduk miskin meningkat sebesar 1%, maka persentase kepesertaan BPJS Non PBI mengalami kemerosotan sebesar 2.832989% dengan menganggap variabel lain konstan.
$\hat{\beta}_3$	Jika TPT meningkat sebesar 1 satuan, maka persentase kepesertaan BPJS Non PBI mengalami peningkatan sebesar 1.565032% dengan menganggap variabel lain konstan.

Peningkatan persentase penduduk miskin mengindikasikan meningkatnya keadaan penduduk yang tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, baik kebutuhan dasar makanan maupun kebutuhan dasar non makanan (Soleh, 2015). Hal ini, akan menyebabkan kemerosotan terhadap persentase kepesertaan BPJS Non PBI. Fenomena

ini terjadi karena, ketidakmampuannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari membuat penduduk miskin enggan untuk mendaftarkan diri terhadap program BPJS Non PBI. Karena, selayaknya penduduk miskin telah terakomodasi dalam kepesertaan BPJS Kesehatan PBI. Namun, saat ini masih banyak ditemukan peserta BPJS Kesehatan PBI belum tepat sasaran (Nurgahayu & Ulfah, 2020). Hal ini, akan mengakibatkan terjadinya subsidi terbalik (Litawati, 2016). Hasil dari penelitian ini, sesuai dengan pemelitian Riza *et al.* (2020), bahwa ketidakmampuan ekonomi merupakan penyebab ketidakpatuhan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat (JKBM).

Kemudian, meningkatnya TPT dapat menyebabkan peningkatan persentase kepesertaan BPJS Non PBI. Karena, menurut Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (2014), tidak semua pengangguran tidak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi. Hal ini, terjadi karena semakin banyak ditemui pengangguran yang berkecukupan (*discourage worker*). Fenomena ini terjadi karena semakin banyak pengangguran yang melakukan kegiatan investasi yang diindikasikan dengan peningkatan investor. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Astika (2019), bahwa investor dapat menghasilkan uang tanpa bekerja sehingga disebut pengangguran. Pengangguran yang berkecukupan dalam hal ini merupakan pengangguran yang mampu memenuhi kebutuhan perekonomiannya. Maka, tercukupinya kebutuhan ekonomi dapat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kepesertaan BPJS Non PBI.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase pada variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, dan TPT di atas rerata pada tahun 2017 hingga tahun 2020 mengalami fluktuasi. Sedangkan, untuk persentase variabel persentase penduduk miskin dan pendapatan di atas rerata untuk tahun 2017 hingga tahun 2018 konstan dan mengalami peningkatan pada tahun 2020.

2. Model regresi yang sesuai untuk mengestimasi persentase kepesertaan BPJS Non PBI beserta variabel yang mempengaruhinya yaitu FEM dengan persamaan sebagai berikut:

$$\hat{Y}_{it} = \alpha_i + 50.06444 - 2.832989X_{1it} + 1.565032X_{3it}$$

dengan nilai R^2 sebesar 86.45%. Nilai ini, dapat diartikan dengan variabel persentase

kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan oleh variabel persentase penduduk miskin, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, TPT, dan pendapatan sebesar 86.45%. Sedangkan, 13.65% mengenai variabel persentase kepesertaan BPJS Non PBI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan melalui variabel lain yang berada di luar model.

3. Berdasarkan hasil FEM, terdapat 2 variabel yang signifikan yaitu persentase penduduk miskin dan TPT. Maka, jika persentase penduduk miskin meningkat sebesar 1%, akan menyebabkan persentase kepesertaan BPJS Non PBI mengalami kemerosotan sebesar 2.832989% dengan menganggap variabel lain konstan. Kemudian, jika TPT meningkat sebesar 1 satuan, akan menyebabkan persentase kepesertaan BPJS Non PBI mengalami peningkatan sebesar 1.565032% dengan menganggap variabel lain konstan.

ACUANREFERENSI

- Abadi, M. Y., Marzuki, D. S., Arifin, M. A., Darmawansah., Rahmadani, S., & Fajrin, M. A. (2019). Analisis Kepesertaan Mandiri BPJS Kesehatan di Sektor Informal (Studi di Kota Makassar), *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2):114-124.
- Astika, A. (2021). Bikin Heran, Orang Indonesia Ini 'Nganggur' tapi Punya Harta Triliunan dan Terus Bertambah. <https://www.google.com/amp/s/www.sonora.id/amp/422672782/bikin-heran-orang-indonesia-ini-nganggur-tapi-punya-harta-triliunan-dan-terus-bertambah>, diakses pada 22 Desember 2021.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2018*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2019*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2020*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2021a). *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2021*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2021b). *Konsep Definisi dan Tata Cara Pengisian Kuesioner*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik.
- Baum, C. F. (2001). Residual Diagnostics for Cross Section Time Series Regression Models. *Stata Corporation*, 1(1):101-104.
- Gubernur Jawa Timur. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/665/KPTS/013/2018 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2019. Jawa Timur: Tim Penyusun Rancangan Peraturan Gubernur.
- Gubernur Jawa Timur. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/568/KPTS/013/2019 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2020. Jawa Timur: Tim Penyusun Rancangan Peraturan Gubernur.
- Gubernur Jawa Timur. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 121 Tahun 2016 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2017. Jawa Timur: Tim Penyusun Rancangan Peraturan Gubernur.
- Gubernur Jawa Timur. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Upah minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018. Jawa Timur: Tim Penyusun Rancangan Peraturan Gubernur.
- Ghozi, S. & Hermansyah, H. (2018). Analisis Regresi Data Panel Profitabilitas Bank Pembangunan Daerah (PBD) di Indonesia. *Jurnal Matematika*, 8(1):1-12.
- Gujarati, D. N. (2003). *Basic Econometrics Fourth Edition*. McGraw-Hill Higher Education:New York.
- Ham, F. C., Karamoy, H., & Alexander, S. (2018). Analisis Pengakuan Pendapatan dan Beban pada PT. Bank Perkereditan Rakyat Prisma Dana Manado. *Jurnal Riset Akuntansi Going Concern*, 13(2):628-638.
- Hsiao, C. (2003). *Analysis of Panel Data*. Cambridge University Press:New York.
- Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004. Sekretariat Negara: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Jaminan Kesehatan Nasional untuk Indonesia Lebih Sehat*. <http://jkn.kemkes.go.id/faq/php>, diakses pada 31 Oktober 2021.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2014). Pengangguran tapi Tidak Miskin, Bekerja tapi Miskin. <http://kotaku.pu.go.id:8081/wartaarsipdetil.asp?mid=6438&catid=1&>, diakses pada 17 Desember 2021.
- Kusumaningrum, A. & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(1):149-160.

- Khosropour, A. (2017). A Panel Data Analysis of The Relationship Between Corporate Social Responsibility and Earnings Management: Evidence From Iran. *Revista Quid*:2423-2431.
- Litawati, H. (2016). Strategi Perencanaan Jaminan Kesehatan Semesta Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 2(1):46-56.
- Nelisma., Afni, N., & Rosnawati. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kelurahan Talise Valangguni, *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2(1):471-479.
- Nurgahayu & Ulfa, N. (2020). Kesesuaian Anggota BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Indikator Kemiskinan di Kecamatan Malua Kabupaten Enrekang. *Window of Public Health Journal*, 1(3):220-231.
- Oldistra, F. & Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/BAPPENAS. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1):63-86.
- Pangestika, V. B., Jati, S. P., & Sriatmi, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3):39-49.
- Putra, I. K. A. A., & Arka, S. (2018). Analisis Pengaruh Tingkat Pengangguran Terbuka, Kesempatan Kerja, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 7(3):416-444.
- Putro, G. & Barida, I. (2017). Manajemen Peningkatan Kepesertaan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). *Media Litbangkes*, 27(1):17-24.
- Rahmadeni. & Wulandari, N. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Inflasi pada Kota Metropolitan di Indonesia dengan Menggunakan Analisis Regresi Data Panel. *Jurnal Sains Matematika dan Statistika*, 3(2):34-42.
- Riza, Y., Budiarto, W., Anam, K., Qariati, N. I., Hayati, R., Irianty, H., Asrinawati., & Yani, A. (2020). Contribution Deposit Compliance: Income and Knowledge of BPJS Health Mandiri Participants. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(10):854-858.
- Soleh, A. (2015). Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Bisnis*, 2(2):197-209.
- Sriyana, J. (2014). *Metode Regresi Data Panel (Dilengkapi Analisis Kinerja Bank Syariah di Indonesia)*. Ekonisia:Yogyakarta.
- Suprianto, A. & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Tentang Hubungan Stakeholder, Model Pembiayaan, dan Outcome JKN di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal of Governance and Public Policy*. 4(1):71-107.
- Yulianto, D. A., Sugiman., & Agoestanto, A. (2018). Estimasi Regresi Robust Model Seemingly Unrelated Regression (SUR) dengan Metode Generalized Least Square (GLS), *Unnes Journal of Mathematics*, 7(2):216-227.