

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pada Rumah Tangga di Sumatera Barat

Ardila Putri<sup>1</sup>, Ariusni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang, Indonesia

\*Korespondensi: [ardilaputri9919@gmail.com](mailto:ardilaputri9919@gmail.com), [ariusni1977@gmail.com](mailto:ariusni1977@gmail.com)

### Info Artikel

#### Diterima:

31 Oktober 2023

#### Disetujui:

06 November 2023

#### Terbit daring:

01 Desember 2023

DOI: -

### Sitasi

Putri, A & Ariusni (2023).  
Faktor-Faktor Yang  
Mempengaruhi Kepemilikan  
Jaminan Kesehatan Pada  
Rumah Tangga di Sumatera  
Barat

### Abstract

*This study aims to analyze the factors that influence the ownership of health insurance in households in West Sumatra. The variables used in this study were health insurance ownership, area of residence, marital status, gender, age, education level, business field, health complaints, and household per capita expenditure. The data used in this study is Susenas data in 2020. While the analytical method used in this study uses Logistics Regression analysis. The results of this study indicate that 75.45% of household heads already have health insurance. The factors that influence the ownership of health insurance in households in West Sumatra are the area of residence, marital status, gender, age, education level, and household expenditure per capita. While the variables of business field and health complaints do not affect the ownership of health insurance in households.*

**Keywords:** Health Insurance, Social Factor and Household Per capita Expenditure

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepemilikan jaminan kesehatan, wilayah tempat tinggal, status perkawinan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, dan pengeluaran perkapita rumah tangga. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Susenas tahun 2020. Sedangkan metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis Regresi Logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sudah 75,45% kepala rumah tangga yang sudah memiliki jaminan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat adalah wilayah tempat tinggal, status perkawinan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengeluaran perkapita rumah tangga. Sedangkan variabel lapangan usaha dan keluhan kesehatan tidak mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga.

**Kata Kunci:** Jaminan Kesehatan, Faktor Sosial, dan Pengeluaran Perkapita Rumah Tangga

Kode Klasifikasi JEL : I13, H31

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan sering terjadi di negara berkembang adalah kondisi kesehatan masyarakat yang masih rendah. Seiring dengan perkembangan zaman kehidupan manusia semakin modern dengan pengetahuan yang lebih banyak sehingga memiliki kesadaran akan pentingnya status kesehatan yang baik untuk meningkatkan taraf hidup yang lebih baik pula. Kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup manusia karena kesehatan dibutuhkan untuk menopang semua aktivitas hidupnya (Todaro, 2016).

Meningkatnya fasilitas kesehatan tersebut tentunya diimbangi dengan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan kesehatan disebabkan oleh masalah kesehatan dan biaya kesehatan. Masyarakat membutuhkan suatu kepastian akan tersedianya pelayanan kesehatan. Sebagian masyarakat sadar akan terjadinya resiko sakit

dikemudian hari, oleh karenanya beberapa masyarakat mengikuti asuransi atau jaminan sosial baik bersifat wajib maupun sukarela (Aisyiah, 2015).

**Tabel 1. Persentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Menurut jenis Jaminan Kesehatan dan Wilayah Tempat Tinggal di Sumatera Barat**

Jaminan Kesehatan	Tempat Tinggal		Perkotaan + Perdesaan (%)
	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	
BPJS	70,14	57,11	63,23
Jamkesda	9,99	17,33	13,88
Asuransi Swasta	0,42	0,16	0,28
Perusahaan/Kantor	2,21	0,78	1,45
Tidak Punya	24,08	34,26	29,48

*Sumber: Susenas Maret, 2020*

Berdasarkan Tabel 1. dapat dijelaskan bahwa persentase kepemilikan Jaminan Kesehatan paling banyak adalah BPJS sebanyak 63,23 persen. Jumlah penduduk Sumatera Barat yang memiliki Jamkesda sebesar 13,88 persen, Asuransi Swasta sebesar 0,28 persen. Perusahaan/Kantor sebesar 1,45 persen, dan yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan sebesar 29,48 persen. Dilihat menurut wilayah tempat tinggal pemilik BPJS PBI, terdapat perbedaan antara daerah perkotaan dengan daerah perdesaan, dimana penduduk wilayah perkotaan lebih banyak memiliki Jaminan Kesehatan jenis PBI dibandingkan dengan penduduk wilayah perdesaan. Dimana jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan BPJS wilayah perdesaan sebesar 57,11 persen dan untuk wilayah perkotaan sebesar 70,14 persen.

Derajat kesehatan penduduk memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan penduduk dan biasanya dapat dilihat melalui indikator angka kesakitan, yaitu persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan sehingga mengganggu aktivitas/kegiatannya sehari-hari. Penduduk perdesaan cenderung mengalami keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitasnya lebih tinggi dibandingkan penduduk perkotaan. Berdasarkan data survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2020 ada sebesar 42,75 persen yang tidak berobat jalan. Jika dilihat menurut daerah, ada sebesar 41,45 persen di perkotaan dan sebesar 44,07 persen di perdesaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aisyiah (2015) menunjukkan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan keluhan kesehatan. Sedangkan menurut Chen et al., (2021), menyatakan bahwa variabel, sektor pekerjaan, penyakit kronis, prioritas kesehatan, peningkatan pendapatan rumah tangga, dan ukuran keluarga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan keinginan untuk memiliki jaminan kesehatan. Namun pertambahan jumlah anak mengakibatkan kenaikan iuran, hal ini menunjukkan bahwa variabel jumlah anak memiliki hasil yang berbanding terbalik dengan variabel lainnya. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini ingin melihat faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi untuk kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat.

Menurut Direktorat Penyusunan APBN (2013), Jaminan Kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip keuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Menurut Todaro dan Smith (2011) menyatakan bahwa pada dasarnya kesehatan merupakan faktor penting agar seseorang bisa hadir disekolah dan mengikuti proses pembelajaran. Secara umum meningkatkan kesehatan akan memperpanjang masa kerja dan daya tahan tubuh yang selanjutnya akan berpengaruh pada

peningkatan output yang dihasilkan. Menurut Notoadmojo (2003), menjelaskan bahwa akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan perbedaan bahasa. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

Teori *demand for medical care* merupakan turunan dari *demand for health* yang menyatakan bahwa pada dasarnya individu membutuhkan kesehatan dan untuk mendapatkan kondisi yang sehat dibutuhkan pelayanan kesehatan. Kesehatan yang didapatkan oleh individu akan berpengaruh pada pendapatan masing-masing individu tersebut. Akibatnya, permintaan pelayanan kesehatan muncul karena orang tersebut ingin menjembatani kesenjangan antara status kesehatan saat ini dengan status kesehatan yang diinginkannya. Dengan adanya keinginan tersebut maka seseorang terdorong untuk mencari pelayanan kesehatan (Grossman, 1972).

Menurut Susenas, (2020) wilayah tempat tinggal adalah bagian dari suatu wilayah desa/kelurahan yang merupakan daerah kerja dari seorang pencacah yang meliputi perkotaan atau pedesaan. Pada umumnya penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan cenderung lebih banyak bekerja di sektor pertanian. Berdasarkan hasil penelitian Wulida (2010), menemukan bahwa pendapatan merupakan sumber dana yang dimiliki seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pengguna program dapat memberikan persepsinya secara langsung terhadap penggunaan Program JKBM kecenderungan intensitas penggunaannya lebih besar pada masyarakat yang berada di pinggiran atau di daerah pedesaan. Hal ini disebabkan karena penghasilan mereka yang cenderung rendah sehingga mereka sangat terbantu dengan adanya Program JKBM yang tidak memungut biaya (sesuai dengan ketentuan jenis penyakit). Sedangkan masyarakat yang tinggal di pusat kota intensitas penggunaan Program JKBM cenderung lebih kecil dibanding masyarakat yang tinggal di pedesaan. Hal ini disebabkan karena selain mampu untuk berobat ke dokter mereka cenderung enggan untuk mengantri ke puskesmas setempat.

Susenas (2020) mendefinisikan bahwa status kawin tidak hanya bagi mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya) tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri. status perkawinan terdiri dari: berstatus belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati. Kawin adalah seseorang mempunyai istri (bagi laki-laki) atau suami (bagi perempuan) pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya), tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami-istri.

Menurut hasil penelitian Yunianti (2018), menjelaskan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketersediaan membayar iuran JKN pada pedagang di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan Kabupaten Ogan Ilir. Jenis kelamin laki-laki meningkatkan peluang lebih tinggi untuk bersedia membayar iuran JKN dibandingkan jenis kelamin perempuan. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Notoadmojo, 2003). Permintaan terhadap pelayanan kesehatan berupa jaminan kesehatan juga dipengaruhi oleh pola umur. Sebagian besar kebutuhan kesehatan berkaitan dengan umur. Umur dipertimbangkan dalam hal perencanaan kesehatan. Faktor umur juga mempengaruhi permintaan dalam pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2014).

Pendidikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan proses mengubah sikap dan perilaku seorang individu atau kelompok orang atau guna untuk mendewasakan manusia dengan cara pengajaran dan pelatihan. Pendidikan adalah salah satu modal modal

manusia yang berkualitas kinerja ekonomi juga akan lebih baik (UNDP, 2013). Menurut Liu (2021) status pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan, seperti mereka yang menyelesaikan sekolah dasar relatif lebih rendah, dan mereka yang menyelesaikan pendidikan tinggi memiliki peluang kepemilikan jaminan kesehatan yang relatif lebih tinggi. Tingkat pendidikan merupakan variabel terpenting dalam sebagian besar studi tentang jaminan kesehatan. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa penyerapan jaminan kesehatan berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Oleh karena itu peningkatan tingkat pendidikan dikaitkan dengan peningkatan penyerapan jaminan kesehatan (Alesane & Anang, 2018). Lapangan usaha/bidang pekerjaan adalah bidang kegiatan dari pekerjaan/usaha/perusahaan/kantor tempat kepala rumah tangga/anggota rumah tangga bekerja. Menurut Susenas (2020), lapangan usaha atau bidang pekerjaan utama di golong menjadi 26 jenis pekerjaan utama, diantaranya yaitu : pertanian tanaman padi dan palawija, hortikultura, perkebunan, perikanan, peternakan, kehutanan dan pertaian lainnya, pertambangan dan penggalian, industri pengolahan, pengadaan listrik, gas, uap/air panas, dan udara dingin, pengelolaan air, konstruksi, perdagangan besar dan eceran, pengangkutan dan pergudangan, penyediaan akomodasi, informasi dan komunikasi, keuangan dan asuransi, real estate, aktivitas profesional dan ilmiah, aktivitas penyewaan, administrasi pemerintah, pendidikan, aktivitas kesehatan dan sosial, kesninan, jasa lainnya, aktivitas rumah tangga, dan badan internasional.

Menurut Grossman (1972), untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula. Kesehatan merupakan sebuah investasi dimana kondisi kesehatan sendiri dapat menentukan waktu yang tersedia bagi seseorang yang dapat ia gunakan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Begitupun sebaliknya, kondisi kesehatan yang buruk dapat menyebabkan seseorang kehilangan penghasilan akibat tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan bekerja. Menurut Kirigia (2005), permintaan untuk jaminan kesehatan cenderung rendah di antara individu atau pekerja yang berada dalam kesehatan yang sangat baik atau tidak memiliki keluhan maupun gangguan kesehatan.

Menurut BPS (2021a), pengeluaran perkapita adalah biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga sekama sebulan baik berasal dari pembelian, pemberian maupun produksi sendiri dibagi dengan banyaknya anggota rumah tangga dalam rumah tangga tersebut. Menurut Sukirno (2006), pengeluaran rumah tangga adalah nilai belanja yang dilakukan oleh rumah tangga untuk membeli berbagai jenis kebutuhannya dalam periode waktu tertentu. Tidak semua transaksi yang dilakukan oleh rumah tangga digolongkan sebagai konsumsi (rumah tangga). Kegiatan rumah tangga untuk membeli rumah digolongkan sebagai investasi. Seterusnya sebagai pengeluaran mereka, seperti membayar asuransi dan mengirim uang kepada orang tua (atau anak sedang bersekolah) tidak digolongkan sebagai konsumsi karena ia tidak merupakan pembelanjaan terhadap barang atau jasa yang dihasilkan dalam perekonomian, (Alfian D., 2016).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari lembaga resmi dan instansi terkait yaitu Badan Pusat Statistik dan data yang sudah di publish. Data yang digunakan adalah data Susenas Provinsi Sumatera Barat tahun 2020. Pendekatan yang dipakai dalam susenas adalah melalui rumah tangga dan penduduk. Data tersebut terdiri dari data wilayah tempat tinggal, status perkawinan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, dan pengeluaran perkapita rumah tangga.

Data dalam penelitian ini diolah menggunakan metode analisis regresi logistik. Pada penelitian ini, observasi pada variabel respon dikategorikan menjadi observasi yang memiliki jaminan kesehatan dan observasi yang tidak memiliki jaminan kesehatan. penyajian analisis penelitian dibagi menjadi dua yaitu analisis deskriptif dan analisis

induktif. Pada penyajian secara analisis deskriptif ditampilkan deskripsi dari karakteristik sampel penelitian. Sedangkan dalam analisis induktif terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan. Pertama, melakukan formulasi model penelitian. Kedua, melakukan *uji likelihood ratio* untuk menentukan minimal satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Ketiga, melakukan uji *wald* untuk mengetahui apakah secara parsial variabel bebas mempengaruhi variabel terikat.

**Tabel 2. Pengkategorian Variabel Respon dan Prediktor**

Variabel	Definisi Operasional	Skala/Kategori
Jaminan Kesehatan	Kepemilikan jaminan kesehatan KRT	1=Memiliki 0=Tidak Memiliki
Wilayah tempat tinggal	Wilayah tempat tinggal kepala rumah tangga	1 =Perkotaan 0 =Perdesaan
Status perkawinan	Status perkawinan KRT	1 = Menikah 0 = Tidak Menikah
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin kepala rumah tangga	1= Laki-laki 0= Perempuan
Umur	Umur KRT	Rasio
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan KRT	1= SMA Ke bawah 0= SMA Ke atas
Lapangan Usaha	Lapangan usaha KRT	1= Non Pertanian 0= Pertanian
Keluhan Kesehatan	Kondisi kesehatan KRT	1=Memiliki 0=Tidak memiliki
Pengeluaran Rumah Tangga perkapita	Biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga	Rasio

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik. Metode ini digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah biner, yaitu satu dan nol. Berdasarkan hasil analisis deskriptif total rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat sejumlah 11.506 rumah tangga. Rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan berjumlah 8.683 rumah tangga atau 75,45% dan rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan berjumlah 2.826 rumah tangga atau 24,55%. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, kepala rumah tangga lebih sedikit yang tinggal di wilayah perkotaan sebesar 41,89% dibandingkan wilayah perdesaan sebesar 58,11%.. Kepala rumah tangga dengan status menikah lebih banyak sebesar 78,10% dibandingkan dengan status tidak menikah sebesar 21,90%. Jenis kelamin kepala rumah tangga laki-laki sebesar 81,81% lebih banyak dibandingkan perempuan sebesar 18,19%. Kepala rumah tangga yang berumur 50 tahun ke atas sebesar 50,68% lebih banyak dibandingkan umur 50 tahun kebawah sebesar 49,31%.



Untuk tingkat pendidikan, kepala rumah tangga tamatan SMA ke atas sebesar 38,85% lebih sedikit dibandingkan tamatan SMA ke bawah sebesar 61,15%. Berdasarkan lapangan usaha kepala rumah tangga yang bekerja dibidang non pertanian berjumlah 63,88% lebih banyak di banding yang bekerja dibidang pertanian sebesar 36,12%. Kepala rumah tangga yang memiliki keluhan kesehatan sebesar 36,16% lebih sedikit dibandingkan yang tidak memiliki keluhan kesehatan sebesar 63,84%. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebesar Rp 1.378.873,-. pengeluaran perkapita rumah tangga tertinggi sebesar Rp 25.400.000,- dan pengeluaran perkapita rumah tangga terendah sebesar Rp 242.388,9 serta standar deviasi sebesar Rp 1.032.024,-.

Terdapat 840 rumah tangga di wilayah perkotaan yang belum memiliki jaminan kesehatan dan di wilayah perdesaan sebanyak 1.986 rumah tangga yang belum memiliki jaminan kesehatan. Kepala rumah tangga dengan status menikah yang tidak memiliki jaminan kesehatan sejumlah 2.207 rumah tangga. Rumah tangga dengan status perkawinan kepala rumah tangga tidak menikah yang tidak memiliki jaminan kesehatan berjumlah 619 rumah tangga. Sedangkan rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan jenis kelamin kepala rumah tangga laki-laki sebanyak 2.335 rumah tangga. Sementara itu, rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan jenis kelamin kepala rumah tangga adalah perempuan berjumlah 491 rumah tangga.

Kepala rumah tangga yang berumur 50 tahun ke atas yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 1.277 rumah tangga. Jumlah rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan kepala rumah tangga yang berumur 50 tahun ke bawah sebesar 1.549 rumah tangga. Berdasarkan tingkat pendidikan, rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga adalah tamatan SMA ke atas yaitu berjumlah 832 rumah tangga. Sedangkan untuk rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga adalah tamatan SMA ke bawah yaitu berjumlah 1.994 rumah tangga.

Berdasarkan lapangan usaha, rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan lapangan usaha pertanian berjumlah 1.228 rumah tangga. Lalu untuk rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan lapangan usaha non pertanian berjumlah 1.598 rumah tangga. Berdasarkan keluhan kesehatan yang dimiliki untuk rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan namun memiliki keluhan kesehatan berjumlah 960 rumah tangga. Kemudian, rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan tidak memiliki keluhan kesehatan sebanyak 1.886 rumah tangga.

Koefisien faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 0,0330 sehingga dapat dikatakan bahwa kontribusi variabel wilayah tempat tinggal, status perkawinan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, dan pengeluaran perkapita rumah tangga terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga adalah sebesar 3,3%, sedangkan sisanya 96,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti

**Tabel 3. Uji G dan Koefisien Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Rumah Tangga di Sumatera Barat Tahun 2020**

Pseudo R <sup>2</sup>	0.0330
LR Statistic	423.53
Prob (LR Statistic)	0.0000
Log likelihood	-6203.2373

*Sumber: Susenas 2020, data diolah*

**Tabel 4. Hasil Pendugaan Parameter dan Odd Rasio Regresi Logistik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Rumah Tangga di Sumatera Barat Tahun 2020**

Variabel	B. Parameter	SE	Sig	Odds Ratio	dy/dx
Wilayah Tempat Tinggal	-0.5518	0.0510	0.000	0.5759	-0.0969
Status Perkawinan	0.3388	0.0962	0.000	1.4033	0.0640
Jenis Kelamin	-0.2450	0.1040	0.019	0.7827	-0.0422
Umur	0.0153	0.0017	0.000	1.0156	0.0028
Tingkat Pendidikan	0.4254	0.0528	0.000	1.5303	0.0746
Lapangan Usaha	0.0840	0.0499	0.092	1.0877	0.0152
Keluhan Kesehatan	0.0737	0.0473	0.120	1.0766	0.0132
Pengeluaran Per Kapita	0.1711	0.0476	0.000	1.1867	0.0308
Konstanta	-1.9748	0.6672	0.003	0.1388	

Sumber: Susenas 2020, data diolah

Pada Tabel 4. dapat dilihat bahwa terdapat tujuh variabel yang berpengaruh signifikan yaitu wilayah tempat tinggal, status perkawinan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengeluaran per kapita. Kemudian pada Tabel 4.11 terdapat dua variabel yang tidak berpengaruh signifikan pada tingkat  $\alpha = 5\%$  yaitu variabel lapangan usaha dan keluhan kesehatan.

Variabel wilayah tempat tinggal ( $X_1$ ) memiliki parameter sebesar -0,5518, artinya rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang yang semakin kecil untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel wilayah tempat tinggal menunjukkan bahwa z hitung adalah sebesar -10,80 dan probabilitas z hitung sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menyatakan bahwa variabel wilayah tempat tinggal secara parsial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat Nilai odd rasio sebesar 0,5759 yang artinya peluang rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan dan tinggal di wilayah perkotaan 0,5759 lebih kecil dibandingkan dengan rumah tangga yang tinggal di wilayah perdesaan. Jika dilihat dari *marginal effect* sebesar -0,0969 artinya, ketika rumah tangga bertempat tinggal semakin ke wilayah perkotaan maka akan menurunkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar -0,0969point.

Pada variabel status perkawinan ( $X_2$ ) mempunyai parameter sebesar 0,3388, artinya rumah tangga dengan status perkawinan kepala rumah tangga menikah akan memiliki peluang yang semakin besar untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel status perkawinan menunjukkan bahwa z hitung adalah sebesar 3,53 dan probabilitas z hitung sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menyatakan bahwa variabel status perkawinan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd rasio variabel ini sebesar 1,4033, artinya peluang rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan dengan status perkawinan kepala rumah tangga menikah mempunyai peluang 1,4033 kali lebih besar dibandingkan rumah tangga dengan status perkawinan kepala rumah tangga yang tidak menikah. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar 0,0640 berarti rumah tangga dengan status perkawinan

kepala rumah tangga yang menikah akan meningkatkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,0640point.

Variabel jenis kelamin (X3) memiliki parameter sebesar -0.2450, artinya kepala rumah tangga berjenis kelamin laki-laki memiliki peluang semakin kecil untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa z hitung adalah sebesar -2,35 dan probabilitas z hitung sebesar 0,019 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal ini menyatakan bahwa variabel jenis kelamin secara parsial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd ratio variabel ini sebesar 0.7827, artinya peluang rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan dengan jenis kelamin kepala rumah tangganya laki-laki mempunyai peluang 0.7827 kali lebih kecil dibandingkan rumah tangga dengan jenis kelamin kepala rumah tangga perempuan. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar - 0.0422 berarti rumah tangga yang kepala rumah tangganya berjenis kelamin laki-laki akan menurunkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar -0.0422point.

Variabel umur (X4) memiliki parameter sebesar 0,0153, artinya semakin bertambah umur kepala rumah tangga memiliki peluang semakin besar untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel umur menunjukkan bahwa z hitung adalah sebesar 8,86 dan probabilitas z hitung sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal ini menyatakan bahwa variabel umur secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd ratio variabel ini sebesar 1,0156, artinya semakin bertambah umur kepala rumah tangga memiliki peluang 1,0156 kali lebih besar memiliki jaminan kesehatan. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar 0.0028 berarti semakin bertambah umur kepala rumah tangga akan meningkatkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,0028 point.

Variabel tingkat pendidikan (X5) mempunyai parameter sebesar 0,4254, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga maka semakin besar peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel tingkat pendidikan menunjukkan bahwa z hitung adalah sebesar 8,05 dan probabilitas z hitung sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal ini menyatakan bahwa variabel tingkat pendidikan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd ratio variabel ini sebesar 1,5303, artinya rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga SMA ke atas memiliki peluang yang semakin tinggi sebesar 1,5303 kali lebih besar dibandingkan rumah tangga dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga SMA ke bawah. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar 0,0746 artinya kepala rumah tangga dengan tingkat pendidikan SMA ke atas akan meningkatkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,0746point.

Variabel lapangan usaha (X6) mempunyai parameter sebesar 0,0840, artinya rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang bekerja pada lapangan usaha non pertanian memiliki peluang lebih besar untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel lapangan usaha menunjukkan bahwa z hitung adalah sebesar 1,68 dan probabilitas z hitung sebesar 0,092 lebih besar dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  di tolak dan  $H_o$  diterima. Hal ini menyatakan bahwa variabel lapangan usaha secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd ratio variabel ini sebesar 1,0877, artinya tanpa dipengaruhi lapangan usaha probabilitas rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 1,0877. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar 0,0152 artinya kepala rumah tangga yang bekerja di bidang non pertanian atau pertanian maka peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,0152 point.



Variabel Keluhan Kesehatan mempunyai parameter sebesar 0,0737, artinya semakin banyak keluhan kesehatan kepala rumah tangga memiliki peluang lebih besar untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel keluhan kesehatan menunjukkan bahwa  $z$  hitung adalah sebesar 1,56 dan probabilitas  $z$  hitung sebesar 0,120 lebih besar dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima. Hal ini menyatakan bahwa variabel keluhan kesehatan secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd rasio variabel ini sebesar 1,0766, artinya tanpa dipengaruhi oleh keluhan kesehatan peluang rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 1,0766. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar 0,0132 artinya kepala rumah tangga yang mempunyai keluhan kesehatan akan meningkatkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,0132point.

Variabel pengeluaran perkapita rumah tangga (X8) memiliki parameter sebesar 0,1711, artinya semakin tinggi pengeluaran perkapita rumah tangga memiliki peluang semakin besar untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji Z pada tingkat kesalahan 5% untuk variabel pengeluaran perkapita rumah tangga menunjukkan bahwa  $z$  hitung adalah sebesar 3,59 dan probabilitas  $z$  hitung sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal ini menyatakan bahwa variabel pengeluaran perkapita rumah tangga secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Nilai odd rasio variabel ini sebesar 1,1867, artinya semakin tinggi pengeluaran perkapita rumah tangga memiliki peluang 1,1867 kali lebih besar memiliki jaminan kesehatan. Jika dilihat dari nilai *marginal effect* sebesar 0,0308 berarti semakin tinggi pengeluaran perkapita rumah tangga akan meningkatkan peluang rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,0308point.

**Tabel 5. Hasil Uji Likelihood Ratio (G) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Rumah Tangga di Sumatera Barat Tahun 2020**

LR Statistic	423.53
Prob (LR Statistic)	0.0000

*Sumber: Susenas 2020, data diolah*

Berdasarkan hasil estimasi pada Tabel 5, menunjukkan bahwa hasil LR Statistik sebesar 423,53 dengan Probabilitas LR statistik sebesar 0,0000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$ , sehingga hipotesis  $H_a$  dapat diterima. Hal ini berarti bahwa seluruh variabel independen yaitu wilayah tempat tinggal, status perkawinan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lapangan usaha, keluhan kesehatan, dan pengeluaran rumah tangga perkapita secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel wilayah tempat tinggal berpengaruh signifikan dengan koefisien negatif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan, maka peluang rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan akan semakin menurun dan begitu sebaliknya. Hal ini disebabkan karena pada umumnya penduduk Sumatera Barat lebih banyak tinggal di wilayah perdesaan dibandingkan wilayah perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Styawan (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan kepemilikan jaminan kesehatan penduduk lansia. Selanjutnya hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Nurhasanah (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan kepemilikan jaminan kesehatan pada perempuan di Sumatera Utara.

Variabel status perkawinan berpengaruh signifikan dengan koefisien positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya rumah tangga dengan status perkawinan kepala rumah tangga menikah akan memiliki peluang yang semakin besar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan rumah tangga dengan status perkawinan kepala rumah tangga yang belum menikah. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Styawan (2017), yang menjelaskan bahwa penduduk lansia berstatus kawin mempunyai proporsi terbesar dalam memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan penduduk lansia berstatus belum kawin, cerai hidup, dan cerai mati. Hasil studi yang dilakukan oleh Satriawan & Pitoyo (2021) menunjukkan adanya hubungan antara status perkawinan dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Namun studi ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2021), dimana hasil uji variabel status perkawinan tidak memiliki hubungan dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional.

Variabel jenis kelamin berpengaruh signifikan dengan koefisien negatif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya kepala rumah tangga berjenis kelamin laki-laki, maka peluang rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan akan semakin menurun dan begitu sebaliknya. Studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyiah Baros (2015), yang menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22.680 responden (54%) memiliki proporsi terbesar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan jenis kelamin laki-laki 126.354 responden (52%). Namun hasil studi ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Styawan (2017) menunjukkan bahwa proporsi penduduk lansia laki-laki yang memiliki jaminan kesehatan lebih besar dibandingkan dengan penduduk lansia perempuan, yaitu 63,63 persen berbanding 62,89 persen.

Variabel umur berpengaruh signifikan dengan koefisien positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya semakin bertambah usia kepala rumah tangga, maka peluang rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan akan semakin meningkat dan begitu sebaliknya. Semakin bertambah usia seseorang maka kondisi kesehatannya juga akan menurun. Sehingga untuk mengurangi resiko pengeluaran kesehatan maka seseorang akan memilih untuk memiliki jaminan kesehatan. Studi ini sesuai dengan hasil temuan Grossman (1972), yang menyatakan bahwa tingkat penurunan kualitas kesehatan semakin besar dengan bertambahnya usia, maka tidak mustahil orang yang tidak dalam keadaan sehat (tua) akan melakukan investasi yang lebih besar pada aspek kesehatan.

Variabel tingkat pendidikan berpengaruh signifikan dengan koefisien positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga, maka peluang rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan akan semakin meningkat dan begitu sebaliknya. Hasil penelitian ini didukung oleh teori *Demand for Health* dari Grossman berakar dari teori *Human Capital Modern* yang dicetuskan oleh Garry Becker. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Grossman, dijelaskan bahwa kesehatan memiliki hubungan terhadap *education* (pendidikan), (Kapteyn, 2011). Studi ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Hidana et al. (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Variabel lapangan usaha tidak berpengaruh signifikan dengan koefisien positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya tidak ada pengaruh variabel lapangan usaha terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Studi ini sejalan dengan hasil penelitian Hidana et al. (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian Kapantow.G & Dkk (2013) juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa. Namun penelitian tidak sejalan dengan penelitian Tampi & Dkk (2015) yang menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Keluhan kesehatan tidak berpengaruh signifikan dengan koefisien positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya tidak ada pengaruh variabel keluhan kesehatan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Studi ini tidak sejalan dengan penelitian Styawan (2017) yang berpendapat bahwa terdapat hubungan signifikan antara keluhan kesehatan dengan kepemilikan jaminan kesehatan penduduk lansia. Hasil studi ini juga tidak sejalan dengan temuan Aisyiah Baros (2015), menunjukkan hasil bahwa keluhan kesehatan memiliki hubungan dengan kepemilikan jaminan kesehatan dan ditemukan adanya gejala peningkatan kepemilikan asuransi pada penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, yang merasa terganggu dengan gejala sakit yang ada. Pengeluaran perkapita rumah tangga berpengaruh signifikan dengan koefisien positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Artinya semakin tinggi pengeluaran perkapita rumah tangga, maka probabilitas rumah tangga tersebut untuk memiliki jaminan kesehatan semakin besar. Studi ini sesuai dengan temuan Jaya (2019) yang membahas tentang faktor penentu kepemilikan jaminan kesehatan kepala rumah tangga, menunjukkan hasil bahwa tingkat pengeluaran rumah tangga berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan.

## SIMPULAN

Rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan pada rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat sebesar 75,45%. Sedangkan rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebesar 24,55%. Secara parsial wilayah tempat tinggal dan jenis kelamin berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Secara parsial status perkawinan, umur, tingkat pendidikan, dan pengeluaran perkapita rumah tangga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Kemudian, jika dilihat secara simultan seluruh variabel bebas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Sumatera Barat. Diharapkan kepada pemerintah Provinsi Sumatera Barat dapat memprioritaskan bidang kesehatan dalam pemerataan kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat dengan memberikan bantuan BPJS PBI kepada masyarakat yang kurang mampu. Selain itu, pemerintah juga harus menurunkan biaya iuran wajib bagi BPJS Non BPI agar masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan BPJS PBI atau Jamkesmas dapat mendaftarkan diri ke pelayanan kesehatan tanpa terkendala biaya kesehatan yang mahal.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aisyiah Baros, W. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Analisa Data Susenas 2013 Factors Affecting Health Insurance Ownership-Data Analysis of Susenas 2013. *20 Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(1), 20–25.
- Alesane, A., & Anang, B. T. (2018). Uptake of health insurance by the rural poor in Ghana: Determinants and implications for policy. *Pan African Medical Journal*, 31, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.124.16265>
- Alfian D., M. (2016). Analisis perbandingan Pola Konsumsi Pangan dan Non Pangan Rumah Tangga Kaya dan Miskin di Kota Makassar. In *Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

- Cheno, R. W., Tchabo, W., & Tchamy, J. (2021). Willingness to join and pay for community-based health insurance and associated determinants among urban households of Cameroon: case of Douala and Yaounde. *Heliyon*, 7(3), e06507. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06507>
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*.
- Hidana, R., Shaputra, R., & Maryati, H. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor*. 1(2).
- Jaya, L. (2019). *Faktor penentu kepemilikan jaminan kesehatan kepala rumah tangga*. 5, 188–195. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.128>
- Kapteyn, T. J. G. & A. (2011). Grossman's Missing Health Threshold. *Journal of Health Economics*, 1044–1056.
- Kirigia, J. M., Sambo, L. G., Nganda, B., Mwabu, G. M., & Chatora, R. (2005). *Determinants of health insurance ownership among South African women*. 1
- Liu, M., Luo, Z., Zhou, D., Ji, L., Zhang, H., Ghose, B., Tang, S., Wang, R., & Feng, D. (2021). Determinants of health insurance ownership in Jordan: A cross-sectional study of population and family health survey 2017-2018. *BMJ Open*, 11(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038945>
- M. Grossman. (1972). On the Concept of Health Capital and The Demand for Health Economics. *Journal of Political Economy*.
- Notoadmojo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Putra.
- Nurhasanah, F. (2021). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Perempuan di Sumatera Utara (Analisis Data SDKI 2017)*.
- Satriawan, D., & Pitoyo, A. J. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 23 No. 2.
- Styawan, D. A. (2017). *Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan ( Determinant of Health Insurance Ownership of The Elderly in Indonesia )*.
- Todaro, Michael P. dan Stephen C. Smith. (2011). *Pembangunan Ekonomi Dunia Ketiga: Edisi Kesebelas*. Erlangga.
- Trisnantoro, L. (2014). *Konsep Demand Dalam Sektor Kesehatan. Dalam Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Wulida, L. (2010). *Analisis Persepsi, Sikap, dan Strategi o. Analisis Persepsi, Sikap, dan Strategi Koping Keluarga Miskin terkait Program Konversi Minyak Tanah ke LPG di Kota Bogor*.