



ANALISIS DETERMINAN INTENSITAS PENGGUNAAN PROGRAM BANTUAN KESEHATAN (BK) DI KECAMATAN SUKAWATI, KABUPATEN GIANYAR

Ni Luh Ayu Kristi Pramesti¹ I Wayan Wenagama²

Abstract

Keywords:

Age;
Education;
Number of Dependents;
Family Income;
Health Insurance;

Bantuan Kesehatan Program is a free health insurance financing program for resident of Gianyar Regency who do not have access to health insurance. The research location is in Sukawati District, Gianyar Regency. The type of data used is quantitative data with primary data sources. The sample size was calculated using the Slovin formula with a total of 100 respondents using the BK Program. The method of determining sample is simple random sampling, with data collection methods of observation, in-depth interviews, and structured interviews using a questionnaire instrument. The data analysis technique used descriptive statistical analysis and path analysis. The results showed that age, education and number of family dependents had a positive and significant effect on family income. Age and number of family dependents had a positive and significant effect on the intensity of using the BK Program. Education and family income had a negative and significant effect on the intensity of using the BK Program. Family income mediate the effect of age, education, and number of family dependents on the intensity of using the BK Program.

Kata Kunci:

Umur;
Pendidikan;
Jumlah Tanggungan;
Pendapatan Keluarga;
Asuransi Kesehatan;

Abstrak

Program Bantuan Kesehatan (BK) adalah program pembiayaan jaminan kesehatan gratis bagi penduduk Kabupaten Gianyar yang tidak memiliki akses jaminan kesehatan. Lokasi penelitian di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Jenis data yang digunakan yaitu data kuantitatif dengan sumber data primer. Ukuran sampel dihitung dengan rumus Slovin dengan total 100 responden pengguna Program BK. Metode penentuan sampel yaitu *simple random sampling*, dengan metode pengumpulan data observasi, wawancara mendalam, dan wawancara terstruktur menggunakan instrumen kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif dan analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan umur, pendidikan dan jumlah tanggungan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap pendapatan keluarga. Umur dan jumlah tanggungan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap intensitas penggunaan Program BK. Pendidikan dan pendapatan keluarga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap intensitas penggunaan Program BK. Pendapatan keluarga memediasi pengaruh umur, pendidikan, dan jumlah tanggungan keluarga terhadap intensitas penggunaan Program BK.

Koresponding:

Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Udayana,
Denpasar, Bali, Indonesia
Email:
kristipramestiyu@gmail.com

PENDAHULUAN

Keterkaitan investasi kesehatan dengan pembangunan ekonomi tercermin yakni pada level makro derajat kesehatan penduduk yang baik menjadi dasar dalam menurunkan kemiskinan serta pembangunan ekonomi jangka panjang, sedangkan pada level mikro kesehatan menjadi dasar bagi individu atau rumah tangga dalam produktivitas. (Satriawan dkk., 2020). Secara luas disepakati bahwa masalah kesehatan harus ditangani di Indonesia dalam konteks yang lebih luas, termasuk melalui penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan, dan bantuan sosial (Booth dkk, 2019). Pembangunan kesehatan di Provinsi Bali secara umum telah menunjukkan peningkatan derajat kesehatan namun masih terdapat masalah yang belum sepenuhnya teratasi, seperti kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau antar wilayah serta sebaran tenaga kesehatan yang belum merata. Untuk mengatasinya upaya yang dilakukan salah satunya dengan meningkatkan persentase kepemilikan jaminan kesehatan sebagaimana ditunjukkannya pada Tabel 1.

Tabel 1
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Berdasarkan Jenis Jaminan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali 2020

Kabupaten /Kota	BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)	BPJS Non-PBI	Jamkesda	Asuransi Swasta	Perusahaan Kantor	Jumlah
Jembrana	56,49	15,84	22,82	1,54	0,10	96,80
Tabanan	38,23	35,18	0,33	2,35	1,81	77,90
Badung	26,89	30,66	46,69	3,28	5,80	113,32
Gianyar	25,43	37,53	28,27	2,03	2,81	96,06
Klungkung	62,99	25,03	2,53	0,80	0,56	91,91
Bangli	50,33	21,76	0,00	0,88	0,15	73,12
Karangasem	54,71	19,98	0,00	0,89	2,38	77,95
Buleleng	56,91	21,42	0,00	0,45	1,90	80,69
Denpasar	9,81	52,72	0,84	3,35	3,67	70,39
Total	35,95	32,71	12,38	2,06	2,78	85,87

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), BPS Bali 2021

Berdasarkan Tabel 1 terlihat sebanyak 85,87 persen penduduk Provinsi Bali sudah memiliki jaminan kesehatan dan sebanyak 14,12 persen yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Kabupaten Badung, Kabupaten Jembrana, dan Kabupaten Gianyar merupakan tiga daerah dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan yang terbesar di Provinsi Bali. Kabupaten Gianyar salah satunya memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan yang cukup besar yakni sebesar 96,06 persen. Persentase yang cukup besar tersebut menunjukkan kualitas pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Hal ini selaras dengan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2018 yang dirilis Kementerian Kesehatan RI bahwa Kabupaten Gianyar memperoleh nilai IPKM tertinggi se-Kabupaten/kota di seluruh Indonesia dengan nilai 0,7470 sebagai wilayah dengan pembangunan kesehatan terbaik di Indonesia pada tahun 2018 dan telah mempertahankan predikat tersebut sejak tahun 2013.

Walaupun Kabupaten Gianyar memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan yang cukup tinggi, masih terdapat sekitar 3,94 persen penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan sehingga untuk mengatasinya Pemerintah Kabupaten Gianyar meluncurkan Program Bantuan Kesehatan (BK) berdasarkan Peraturan Bupati Gianyar Nomor 11 Tahun 2019 Mengenai Bantuan Dana Biaya Gawat Darurat, Biaya Rawat Jalan, serta juga Biaya Rawat Inap Bagi Penduduk Gianyar yang Belum Dibiayai Jaminan Kesehatan. Program Bantuan Kesehatan (BK) dinaungi oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten Gianyar yang mulai diberlakukan sejak tahun 2019, program ini berupa bantuan jaminan kesehatan gratis tanpa pembayaran iuran yang diperuntukkan kepada penduduk Gianyar yang tidak memiliki akses jaminan kesehatan yang kemudian dilayani dengan jangkauan pelayanan kesehatan kelas III, sebagai persyaratan pengguna wajib menunjukkan Kartu Keluarga (KK) maupun Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang menunjukkan identitas sebagai penduduk asli Kabupaten Gianyar. Untuk memaksimalkan pemerataan akses pelayanan kesehatan serta meminimalkan kesenjangan antar wilayah maka program ini dapat diakses di Puskesmas seluruh wilayah Kabupaten Gianyar sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan juga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang ada di Kabupaten Gianyar (Widyadewi dkk., 2021). Ketika Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Gianyar menurun selama pandemi virus corona, Pemerintah Kabupaten Gianyar tetap memberikan prioritas anggaran kepada program Bantuan Kesehatan (BK) gratis untuk penduduk Gianyar agar program tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Mengenai tanggapan di masyarakat, upaya dan perilaku preventif kesehatan yang dilakukan bisa mengurangnya pembiayaan terhadap kesehatan yang wajib ditanggungkannya oleh para penduduk ataupun pihak pemerintah untuk perawatan/pengobatan penyakit dikarenakan biaya preventif kesehatan cenderung lebih murah. Maka pemerintah perlu meningkatkan promosi program kesehatan untuk mendukung tindakan preventif kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hardiani dkk, 2016). Berdasarkan penelitian oleh Widyadewi dkk. (2021), implementasi Program Bantuan Kesehatan (BK) memiliki permasalahan atau kendala dalam pelaksanaannya seperti masih adanya masyarakat umum yang masih belum mengetahui informasi, mekanisme, dan cara mengakses program yang menunjukkan masih minimnya sosialisasi yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Gianyar maupun instansi-instansi terkait kepada masyarakat. Hal ini menyebabkan pelaksanaan Program Bantuan Kesehatan (BK) menjadi terhambat karena ketidaktahuan yang dialami masyarakat akan berdampak terhadap partisipasinya pada program yang dapat mempengaruhi intensitas penggunaan Program Bantuan Kesehatan (BK) ketika masyarakat memerlukan jaminan kesehatan namun justru tidak memanfaatkannya secara optimal, sehingga sasaran pelaksanaan program ini untuk melakukan pemerataan akses jaminan kesehatan melalui pemberian jaminan kesehatan gratis guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Gianyar tidak berjalan secara maksimal.

Intensitas penggunaan program Bantuan Kesehatan (BK) tersebut tentunya dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Penelitian Ranjan Shrestha (2020) menyatakan bahwa pengaruh dari asuransi kesehatan bagi masyarakat mengungkapkan adanya pengaruh yang beragam pada lintas usia, gender, dan pendapatan. Faktor pendapatan sering menjadi penghalang untuk mengikuti program jaminan kesehatan berbayar bagi individu yang memiliki pendapatan rendah, berbeda dengan individu dengan pendapatan tinggi yang mampu mengalokasikan dana untuk membayar iuran program jaminan kesehatan berbayar (Beegle et al dalam Dharma Putri, 2021) sehingga tidak memanfaatkan bantuan kesehatan gratis yang disediakan pemerintah. Faktor pendapatan dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor layaknya pendidikan, umur, serta juga jumlah tanggungannya keluarga yang dapat berkorelasi dengan intensitas penggunaan bantuan kesehatan. Agar layanan Program Bantuan Kesehatan (BK) dapat secara maksimal dimanfaatkan oleh masyarakat, maka sejalan dengan pemodelan Anderson (1995) terkait faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan layanan kesehatan, harus diimbangi salah satunya dengan adanya lokasi, sarana pelayanan, dan ketersediaan tenaga kesehatan. Di Kabupaten Gianyar telah tersedia fasilitas kesehatan yang memadai mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yakni Puskesmas hingga Rumah Sakit Umum (RSU) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) sebagaimana ditunjukkannya pada Tabel 2.

Tabel 2
Jumlah Kepemilikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Gianyar Tahun 2018

Kecamatan	Rumah Sakit		Puskesmas		Klinik		Total
	Pemerintah	Swasta	Utama	Pembantu	Pemerintah	Swasta	
Sukawati	0	2	2	12	0	12	28
Blahbatuh	0	1	2	6	0	2	11
Gianyar	1	1	2	14	1	8	27
Tampaksiring	0	0	2	8	0	1	11
Ubud	0	1	2	5	0	15	23
Tegalalang	1	0	2	7	0	1	11
Payangan	0	1	1	8	0	0	10
Jumlah	2	6	13	60	1	39	121

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, BPS Gianyar 2018

Berdasarkan data pada Tabel 2 terlihat bahwa Kabupaten Gianyar yang terdiri atas 9 kecamatan memiliki pemerataan akses layanan kesehatan bervariasi, salah satunya yakni Kecamatan Sukawati yang memiliki 28 unit fasilitas kesehatan yang terdiri atas 2 RSUD swasta, 2 Puskesmas Pembantu serta 12 klinik swasta sehingga memiliki fasilitas kesehatan paling banyak dibanding kecamatan lainnya di Kabupaten Gianyar. Berdasarkan Penelitian Gaol (2013) bahwa keberagaman perilaku masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jumlah sarana pelayanan kesehatan, sehingga Kecamatan Sukawati sebagai kecamatan dengan fasilitas kesehatan terbanyak di Kabupaten Gianyar dapat menjadi wilayah paling terdampak atas ketersediaan program BK tersebut.

Berdasarkan permodelan Anderson (1995) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012), penelitian ini kemudian mengkategorikan berbagai macam faktor yang mempengaruhinya intensitas daripada penggunaannya Program Bantuan Kesehatan (BK) yaitu: (i) Kategori karakteristik predisposisi dipengaruhi oleh variabel pendidikan dan jumlah tanggungan keluarga; (ii) Karakteristik pendukung dipengaruhi oleh variabel pendapatan dan; (iii) Karakteristik kebutuhan dipengaruhi oleh variabel umur yang terkait dengan peningkatan dan penurunan kondisi kesehatan yang berakibat pada keluhan penyakit. Hingga saat ini belum terdapat penelitian yang mengkaji terkait intensitas penggunaan Program Bantuan Kesehatan (BK) di Kecamatan Sukawati sehingga belum terdapat informasi yang memadai tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberagaman intensitas penggunaan program Bantuan Kesehatan (BK), maka penelitian ini perlu dilakukan sebagai evaluasi atas keberlangsungan program tersebut sehingga kedepannya dapat dicapai derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan. Hal inilah yang melatarbelakangi penelitian mengenai analisis determinan intensitas penggunaan Program Bantuan Kesehatan yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ataupun riset ini memakai metode penelitian kuantitatif yang berwujud asosiatif, karena berlandaskan pada data kuantitatif dengan mempergunakan paradigma asosiatif (hubungan) guna menunjukkan korelasi yang terjadi antar variabel yang ada. Target ataupun tujuan daripada riset ini guna melakukan analisis terhadap pengaruh Umur (X_1), Pendidikan (X_2) serta juga Jumlah Tanggungan Keluarga (X_3) pada Pendapatan Keluarga (Y_1) dan Intensitas Penggunaan Program BK (Y_2) yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Pemilihan tempat maupun lokasi berlandaskan karena Program Bantuan Kesehatan (BK) adalah program yang diperuntukkan untuk penduduk Kabupaten Gianyar yang berlaku di UPT Kesmas dan RSUD seluruh Kabupaten Gianyar sehingga Kecamatan Sukawati termasuk di dalamnya, kemudian Kecamatan Sukawati sebagai salah

satu kecamatan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan terbanyak di Kabupaten Gianyar sehingga dapat menjadi daerah paling terdampak atas ketersediaan program tersebut.

Konsep pendapatan keluarga (Y_1) merujuk kepada jumlah dari keseluruhan uang yang diterimanya oleh rumah tangga dengan jangka waktu yang ditentukan, yang dinyatakan oada satuan juta rupiah (Rp) per bulan. Intensitas penggunaan Program BK (Y_2) menunjukkan ukuran keseringan atau frekuensi responden dalam menggunakan Program Bantuan Kesehatan (BK) yang dinyatakan dalam satuan jumlah frekuensi per tahun. Umur (X_1) menunjukkan umur pada waktu ulang tahun yang terakhir yang dinyatakan dalam satuan jumlah tahun. Pendidikan (X_2) menunjukkan tingkat pendidikan yang dicapai seseorang diukur dengan tahun sukses yaitu tahun yang sukses dijalani dalam pendidikan formal, yang dinyatakan pada satuan jumlah tahun sekolah. Jumlah tanggungan keluarga (X_3) menunjukkan jumlah dari anggota keluarga yang ada di dalam rumah tangga yang ditanggung oleh kelompok tenaga kerja, yang dinyatakan dalam satuan jumlah orang. Melalui Rumus Slovin, dari populasi kepesertaan Program Bantuan Kesehatan (BK) di Kecamatan Sukawati sebanyak 14.457 orang dan batas kekeliruan 10 persen, maka diperoleh sampe sejumlah 99,3 sampel yang dibulatkan menjadi 100 sampel pengguna Program BK yang diambilnya dengan mempergunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara terstruktur maupun mendalam dengan instrumen angket ataupun kuesioner. Analisis data pada riset ini dengan teknik analisis jalur dengan bantuan program SPSS versi 25.0. Teknik analisis jalur (*path analysis*) untuk menguji keterkaitan model sebab akibat (hubungan kausalitas) antar variabel, yang dapat dijabarkan dengan rumus berikut.

Persamaan Substruktur I

$$Y_1 = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e_1 \dots \dots \dots (1)$$

Persamaan Substruktur II

$$Y_2 = \beta_4 X_1 + \beta_5 X_2 + \beta_6 X_3 + \beta_7 Y_1 + e_2 \dots \dots \dots (2)$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik deskriptif penelitian ini sebagaimana ditunjukkannya pada Tabel 3.

Tabel 3
Hasil Analisis Deskriptif Umur, Pendidikan, Jumlah Tanggungan Keluarga, Pendapatan Keluarga, dan Intensitas Penggunaan BK

Descriptive Statistics						
Variabel	Satuan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	Tahun	100	16	89	48	17,467
Pendidikan	Tahun	100	0	16	11	4,357
Jumlah Tanggungan Keluarga	Orang	100	2	5	3	0,936
Pendapatan Keluarga	Juta Rupiah	100	1,50	4,45	2,674	0,765
Intensitas Penggunaan BK	Frekuensi	100	1	19	8	4,067

Sumber: hasil data diolah, 2021

Analisis deskriptif yang terdapat Tabel 3 menunjukkan bahwasanya nilai minimum variabel Umur (X_1) yakni 16 tahun serta nilai maksimumnya yakni 89 tahun. Nilai minimum variabel Pendidikan (X_2) yakni sebesar 0 tahun atau tidak sekolah dan nilai maksimumnya yakni 16 tahun atau setara strata I. Nilai minimum variabel Jumlah Tanggungan Keluarga (X_3) sebanyak 2 orang serta nilai maksimumnya sebanyak 5 orang. Nilai minimum variabel Pendapatan Keluarga (Y_1) yang diperoleh sebulan yaitu sebesar 1,5 juta rupiah dan nilai maksimumnya yakni sebesar 4,45 juta rupiah. Nilai

minimum variabel Intensitas Penggunaan Program BK (Y_2) yaitu dengan frekuensi sebesar 1 kali per tahun dan nilai maksimumnya yakni dengan frekuensi sebesar 19 kali per tahun. Nilai mean seluruh variabel penelitian lebih besar daripada standar deviasinya yang berarti ada pada kondisi yang baik.

Pengujian regresi persamaan satu dilakukan guna mengetahui pengaruh secara langsung antara variabel Umur (X_1), Pendidikan (X_2) serta Jumlah Tanggungan Keluarga (X_3) pada Pendapatan Keluarga (Y_1) yang diolah dengan bantuan program SPSS sebagaimana ditunjukkannya pada Tabel 4.

Tabel 4
Hasil Uji Regresi Umur, Pendidikan, dan Jumlah Tanggungan Keluarga Terhadap Pendapatan Keluarga Pengguna Program BK

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	-.849	.145		-5.833	.000
	Umur	.017	.002	.382	7.587	.000
	Pendidikan	.138	.009	.783	15.850	.000
	Jumlah Tanggungan	.371	.034	.454	10.886	.000

a. Dependent Variable: Pendapatan Keluarga

Sumber: hasil data diolah, 2021.

Pengujian regresi persamaan dua dilakukan guna mengetahui pengaruh secara langsung antara variabel Umur (X_1), Pendidikan (X_2), Jumlah Tanggungan Keluarga (X_3), serta Pendapatan Keluarga (Y_1) pada Intensitas Penggunaan Program Bantuan Kesehatan (BK) yang diolah dengan bantuan program SPSS sebagaimana ditunjukkannya pada Tabel 5.

Tabel 5
Hasil Uji Regresi Umur, Pendidikan, Jumlah Tanggungan Keluarga, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Intensitas Penggunaan Program BK

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	3.931	.840		4.677	.000
	Umur	.156	.014	.668	11.234	.000
	Pendidikan	-.271	.082	-.290	-3.302	.001
	Jumlah Tanggungan	.877	.253	.202	3.470	.001
	Pendapatan Keluarga	-1.300	.507	-.245	-2.566	.012

a. Dependent Variable: Intensitas Penggunaan BK

Sumber: hasil data diolah, 2021.

Berdasarkan Tabel 4 dan Tabel 5 maka dapat dinyatakan persamaan sebagaimana berikut.

Persamaan Substruktur I

$$Y_1 = 0,382X_1 + 0,783X_2 + 0,454X_3 + e_1 \dots \dots \dots (3)$$

Persamaan Substruktur II

$$Y_2 = 0,668X_1 + 0,290X_2 + 0,202X_3 + 0,245Y_1 + e_2 \dots \dots \dots (4)$$

Adapun hasil uji kelayakan model sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 6.

Tabel 6
Hasil Uji Kelayakan Model Substruktur I

		ANOVA ^a				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	52.593	3	17.531	311.963	.000 ^b
	Residual	5.395	96	.056		
	Total	57.987	99			

a. Dependent Variable: Pendapatan Keluarga

b. Predictors: (Constant), Umur, Pendidikan, Jumlah Tanggungan

Sumber: hasil data diolah, 2021.

Tabel 6 mengindikasikan nilai yang cukup signifikan dengan jumlah sebesar 0,000 yang nilainya tersebut lebih kecil daripada nilai $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian model yang dipergunakan dalam riset ataupun penelitian ini ialah layak. Hasil yang demikian memberi artian bahwasanya umur (X_1), pendidikan (X_2), serta juga jumlah tanggungan keluarga (X_3) bisa menjelaskan maupun memprediksi pendapatan keluarga pengguna Program BK (Y_1) yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, ini artinya model yang ada pada substruktur I bisa dipergunakan guna melakukan analisa yang lebih mendalam atau dengan kata lain pemodelan bisa dipergunakan guna melakukan proyeksi dikarenakan hasil yang diperoleh *goodness of fit* dari modelnya baik dengan nilai F hitung yang berjumlah sebanyak 311,963 dengan nilai signifikansinya sebesar 0,000. Hasil dari uji kelayakan model substruktur II sebagaimana ditunjukkannya pada Tabel 7.

Tabel 7
Hasil Uji Kelayakan Model Substruktur II

		ANOVA ^a				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1506.159	4	376.540	271.920	.000 ^b
	Residual	131.551	95	1.385		
	Total	1637.710	99			

a. Dependent Variable: Intensitas Penggunaan BK

b. Predictors: (Constant), Umur, Pendidikan, Jumlah Tanggungan, Pendapatan Keluarga

Sumber: hasil data diolah, 2021.

Tabel 7 mengindikasikan nilai yang cukup signifikan dengan jumlah sebesar 0,000 yang nilainya tersebut lebih kecil daripada nilai $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian model yang dipergunakan dalam riset ataupun penelitian ini ialah layak. Hasil daripada hal demikian memberi artian bahwasanya umur (X_1), pendidikan (X_2), jumlah tanggungan keluarga (X_3) serta juga pendapatan keluarga (Y_1) bisa menjelaskan maupun memprediksi intensitas penggunaan Program BK (Y_2) yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, ini artinya model yang ada pada substruktur II bisa dipergunakan guna melakukan analisa yang lebih mendalam atau dengan kata lain pemodelan bisa dipergunakan guna melakukan proyeksi dikarenakan hasil yang diperoleh *goodness of fit* dari modelnya baik dengan nilai F hitung yang berjumlah sebanyak 271,920 dengan nilai signifikansinya sebesar 0,000.

Nilai e_1 yang mengindikasikan jumlah daripada varian variabel pendapatan keluarga pengguna Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati (Y_1) yang tidaklah bisa dijelaskan oleh variabel umur (X_1), pendidikan (X_2), serta juga jumlah tanggungan keluarga (X_3), maka dihitung menggunakan rumus yang dijabarkan sebagaimana berikut.

$$\begin{aligned}
 e_1 &= \sqrt{1 - R_1^2} \dots \dots \dots (5) \\
 &= \sqrt{1 - 0,904} \\
 &= 0,30
 \end{aligned}$$

Nilai kekeliruan standar e_1 yang didapatkan sebanyak 0,30 yang berarti 30% variansi pendapatan pengguna Program BK yang tidak/belum bisa dijelaskan oleh umur, pendidikan serta juga jumlah tanggungan keluarga.

Nilai e_2 yang mengindikasikan jumlah daripada varian variabel intensitas penggunaan Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati (Y_2) yang tidaklah bisa dijelaskan oleh variabel umur (X_1), pendidikan (X_2), jumlah tanggungan keluarga (X_3) serta pendapatan keluarga (Y_1), maka dapat dihitung dengan mempergunakan rumus yang dijabarkan sebagaimana berikut.

$$\begin{aligned}
 e_2 &= \sqrt{1 - R_2^2} \dots\dots\dots(6) \\
 &= \sqrt{1 - 0,916} \\
 &= 0,28
 \end{aligned}$$

Nilai kekeliruan standar e_2 yang didapatkan sebanyak 0,28 yang berarti 28% variansi intensitas penggunaan Program BK yang tidak/belum bisa dijelaskan oleh umur, pendidikan, jumlah tanggungan keluarga serta juga pendapatan keluarga.

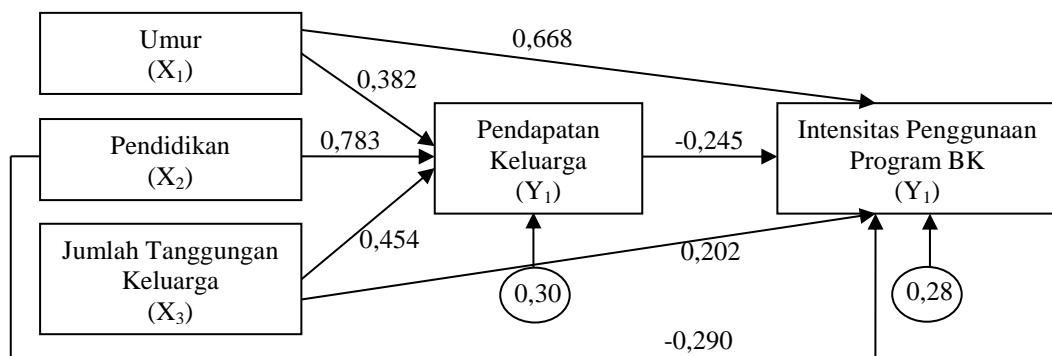
Dalam melakukan pemeriksaan terhadap validitas model, indikatornya yakni koefisien determinasi total dapat dihitung dengan mempergunakan rumus yang dijabarkan sebagaimana berikut.

$$\begin{aligned}
 R_m^2 &= 1 - (e_1^2) \cdot (e_2^2) \dots\dots\dots(7) \\
 &= 1 - (0,30)^2 \cdot (0,28)^2 \\
 &= 1 - (0,09) \cdot (0,07) \\
 &= 1 - 0,00631 \\
 &= 0,9937
 \end{aligned}$$

Ket:
 R_m^2 = Koefisien determinasi total
 e_1, e_2 = Nilai kekeliruan taksiran standar

Berlandaskan pada hasil perhitungan koefisien determinasi total, maka didapatkannya hasil dengan jumlah sebanyak 99,37%, yang mempunyai artian bahwasanya keragaman data intensitas penggunaan Program BK yang bisa dijelaskan oleh model yang dibentuk oleh variabel umur, pendidikan, jumlah tanggungan keluarga, serta juga pendapatan keluarga adalah sebesar 99,37%, serta sisanya berjumlah sebanyak 0,63% kemudian dijelaskan oleh variabel yang lainnya diluar pemodelan tersebut.

Berlandaskan dari persamaan substruktur I dan II serta juga nilai kekeliruan taksiran standar, maka kemudian bisa disajikan diagram hasil analisis jalur sebagaimana berikut.



Sumber: hasil data diolah, 2021

Gambar 1.
Diagram Hasil Analisis Jalur

Pengaruh secara langsung umur terhadap pendapatan keluarga ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya mengindikasikan bahwasanya nilai dari probabilitas 0,000 yang nilainya itu lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya umur (X_1) memiliki pengaruh yang positif serta juga signifikan pada pendapatan keluarga pengguna Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_1). Hasil ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Yulina dan Yuliarmi (2021) yang mengemukakan bahwasanya umur produktif yang berkisar 15 sampai dengan 64 tahun ialah usia yang cukup ideal untuk pekerja yang umumnya semakin mengalami penambahan usia maka selanjutnya pendapatannya akan semakin mengalami kenaikan sehingga juga meningkatkan jumlah pendapatan keluarga melalui peningkatan pendapatannya. Menurut Febriady dan Dahen (2017) menyatakan bahwasanya perbedaan kekuatan fisik antar usia sangatlah memiliki pengaruh yang besar pada pendapatan yang diperoleh sehingga usia bisa dijadikannya tolak ukur yang mengindikasikan aktivitas seseorang dalam hal bekerja, yang mana kondisi dari usia yang masih dalam kategori produktif memiliki kemungkinan yang cukup tinggi bagi seseorang untuk bisa bekerja dengan sangat baik serta memperoleh hasil yang begitu maksimal dalam meningkatkan pendapatan keluarganya.

Pengaruh secara langsung pendidikan terhadap pendapatan keluarga ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya mengindikasikan bahwasanya nilai probabilitas 0,000 yang nilainya itu lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya pendidikan (X_2) memiliki pengaruh yang positif serta juga signifikan pada pendapatan keluarga pengguna Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_1). Hasil ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Jarot Kurniawan (2016) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan akan memiliki upah dan pekerjaan yang lebih baik karena perbedaan segmentasi upah yang dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan pekerja. Begitu pula penelitian oleh Maulana (2020) yang mengemukakan bahwa untuk meningkatkan pendapatan dan menikmati taraf hidup yang lebih tinggi maka seseorang dituntut untuk mengenyam pendidikan tinggi sehingga dapat bersaing lebih baik di pasar tenaga kerja. Semakin tinggi pendidikan dapat meningkatkan produktivitas dan pengalaman kerja serta mendorong usaha guna memperoleh pekerjaan yang layak guna memberikan penambahan terhadap pendapatannya seseorang. Yang kemudian mempengaruhi kemampuan ataupun keterampilan yang dimiliki seseorang dalam menyumbangkan pendapatannya ke dalam pendapatan keluarganya, sehingga dapat sangatlah berbeda dengan seseorang yang tanpa pendidikan ataupun putus dari sekolah (Darmawan dan Wenagama, 2017).

Pengaruh secara langsung jumlah tanggungan keluarga terhadap pendapatan keluarga ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya mengindikasikan bahwasanya nilai probabilitas 0,001 yang nilainya tersebut yakni lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya jumlah tanggungan keluarga (X_3) memiliki pengaruh secara positif serta juga signifikan pada pendapatan keluarga pengguna Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_1). Hasil ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Dewi Utami dan Rustariyuni (2016) yang mengemukakan bahwasanya ketika jumlah orang yang harusnya ditanggung dalam sebuah keluarga mengalami kenaikan, akan menimbulkan semakin besar kemungkinan untuk bekerja karena biaya untuk memenuhinya keperluan keluarga juga akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya keluarga yang wajib untuk ditanggungnya, yang secara tidak langsung akan menjadi kondisi yang memaksa untuk mencari tambahan pendapatan keluarga. Adapun jumlah anak yang bertanggung serta anggota keluarga yang cacat ataupun yang sudah lanjut usia yang tidak mampu membiayai dirinya sendiri akan bergantung pada kelompok tenaga kerja. Kondisi ini dapat memotivasi semangat kelompok tenaga kerja dalam

bekerja dengan lebih giat lagi demi memenuhinya keperluan yang keluarganya miliki sehingga jumlah dari tanggungan keluarga memiliki pengaruh secara positif terhadap pendapatan keluarga (Mimid dan Saskara, 2020).

Pengaruh secara langsung umur terhadap intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0,000 yang nilainya itu lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya umur (X_1) memiliki pengaruh secara positif serta juga signifikan pada intensitas penggunaan Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Hal ini karena secara general probabilitas pemanfaatan dari pelayanan kesehatan akan mengalami peningkatan seiring dengan usia ataupun umur akibat dari adanya kebutuhan ataupun keperluan terhadap kesehatan yang cenderung lebih besar terhadap para masyarakat yang usianya lebih tua. Hasil ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Dharma Putri (2021) yang mengemukakan bahwasanya semakin tua umur seseorang akan mempercepat penurunan kinerja dan kondisi fisik tubuh sehingga memiliki risiko kesehatan karena lebih rentan terserang berbagai macam penyakit dan kemudian akan lebih sering dalam menggunakan layanan kesehatan.

Pengaruh secara langsung pendidikan pada intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0,001 yang nilainya itu yakni lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya pendidikan (X_2) memiliki pengaruh secara negatif serta juga signifikan pada intensitas penggunaan Program BK yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Hasil ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Bhestari dkk., (2016) yang mengemukakan bahwasanya masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung sudah memiliki pengetahuan yang memadai atas informasi kesehatan sehingga memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan fisik, pola hidup sehat, dan kebersihan lingkungan sehingga lebih jarang menggunakan bantuan jaminan kesehatan. Penelitian Helena Doko (2019) yang juga menyebutkan bahwa pendidikan cenderung terkait erat dengan pengetahuan yang sangatlah penting perihal membentuk sebuah tindakan seseorang, semakin banyaknya wawasan ataupun informasi kesehatan yang diperoleh dapat memberi motivasi untuk seseorang guna menjaga kesehatan dengan memanfaatkan suatu layanan pemeliharaan kesehatan yang baik, sehingga derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya (Wahyuni dan Ayuningsasi, 2021).

Pengaruh secara langsung jumlah tanggungan keluarga terhadap intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0,001 yang lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya jumlah tanggungan keluarga (X_3) memiliki pengaruh secara positif serta juga signifikan terhadap intensitas penggunaan Program BK di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh secara positif terhadap pengeluaran konsumsi rumah tangga bidang kesehatan (Wenagama, 2020). Meningkatnya jumlah tanggungan keluarga menimbulkan semakin banyak pendapatan yang harus dihasilkan guna menanggung beban pengeluaran yang lebih besar, sehingga ada ketidakmampuan ekonomi dalam pembiayaan kesehatan yang mempengaruhi keputusan dalam menggunakan layanan kesehatan gratis. Hasil ini didukung riset yang dilakukan oleh Soewondo dkk., (2021) yang mengemukakan bahwa rumah tangga dengan kekuatan ekonomi terlemah dan jumlah anggota keluarga yang banyak cenderung akan mengandalkan pelayanan rawat jalan di fasilitas publik. Penelitian oleh Indah Susilowati (2004) juga menyatakan bahwa semakin besar risiko sakit yang disebabkan oleh virus dan

bakteri yang menyebar ketika semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga menimbulkan pengaruh positif terhadap intensitas penggunaan jaminan kesehatan.

Pengaruh secara langsung pendapatan keluarga terhadap intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis pada output SPSS sebelumnya yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0,012 yang lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$, maka daripada demikian H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka selanjutnya pendapatan keluarga (Y_1) memiliki pengaruh secara negatif serta juga signifikan terhadap intensitas penggunaan Program BK di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Hasil ini didukung oleh riset Kurniawan (2018) bahwa rumah tangga dengan tingkat pendapatan rendah akan memanfaatkan jaminan kesehatan gratis yang disediakan pemerintah untuk mengakses layanan kesehatan yang layak dikarenakan ketidakmampuan secara finansial jika harus mengeluarkan uang pribadi, sedangkan rumah tangga berpendapatan tinggi tidak menggunakan jaminan kesehatan gratis karena mampu membayar biaya kesehatan secara pribadi (*out of pocket*) melalui keikutsertaan asuransi kesehatan berkualitas dengan nilai pertanggungan yang cukup besar karena cenderung tidak khawatir dengan beban pembiayaan kesehatan sehingga berupaya memilih fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas baik, contohnya cenderung memilih berobat ke dokter swasta maupun ke rumah sakit secara langsung dibanding berobat ke puskesmas menggunakan bantuan kesehatan gratis (Bhestari dkk., 2016).

Pengaruh tidak langsung umur terhadap intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis melalui Uji Sobel sebelumnya menunjukkan bahwa nilai $|z_{hitung}|$ sebesar -2,45, yang lebih besar daripada $z_{tabel} = 1,96$, H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka pendapatan keluarga (Y_1) merupakan variabel mediasi pada pengaruh umur (X_1) terhadap intensitas penggunaan program BK di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Pengaruh tidak langsung pendidikan terhadap intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis melalui Uji Sobel sebelumnya menunjukkan bahwa nilai $|z_{hitung}|$ sebesar -2,56, yang lebih besar daripada $z_{tabel} = 1,96$, maka H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka pendapatan keluarga (Y_1) merupakan variabel mediasi pada pengaruh pendidikan (X_2) terhadap intensitas penggunaan program BK di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Pengaruh tidak langsung jumlah tanggungan keluarga terhadap intensitas penggunaan Program BK ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis melalui Uji Sobel sebelumnya menunjukkan bahwa nilai $|z_{hitung}|$ sebesar -2,49, yang lebih besar daripada $z_{tabel} = 1,96$, maka H_0 ditolak kemudian H_1 diterima, maka pendapatan keluarga (Y_1) merupakan variabel mediasi pada pengaruh jumlah tanggungan keluarga (X_3) terhadap intensitas penggunaan program BK di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2).

SIMPULAN DAN SARAN

Berlandaskan pada hasil analisis yang sudah dijabarkan maka selanjutnya bisa diambil simpulan seperti berikut. Umur (X_1), pendidikan (X_2) serta juga jumlah tanggungan keluarga (X_3) memiliki pengaruh secara positif serta signifikan pada pendapatan keluarga pengguna Program Bantuan Kesehatan (BK) yang ada di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_1). Umur (X_1) serta jumlah tanggungan keluarga (X_3) memiliki pengaruh secara positif serta signifikan pada intensitas penggunaan Program Bantuan Kesehatan (BK) di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Pendidikan (X_2) serta pendapatan keluarga (Y_1) memiliki pengaruh secara negatif serta juga signifikan pada intensitas penggunaan Program Bantuan Kesehatan (BK) di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2). Pendapatan keluarga (Y_1) memediasi pengaruh umur (X_1), pendidikan (X_2),

serta jumlah tanggungan keluarga (X_3) pada intensitas penggunaan Program Bantuan Kesehatan (BK) di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar (Y_2).

Penelitian ini berimplikasi secara teoritis yaitu berkontribusi bagi pengembangan ilmu ekonomi sebagai bukti empiris pengaruh variabel yang mempengaruhi intensitas penggunaan program bantuan kesehatan yang dapat menambah referensi, informasi, atau sebagai kepustakaan baik sebagai pelengkap maupun bahan perbandingan. Secara praktis eratnya pengaruh dari umur, pendidikan, jumlah tanggungan keluarga serta pendapatan keluarga pada intensitas penggunaan program Bantuan Kesehatan (BK) di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar diharapkan dapat menjadi perhatian serius dalam evaluasi kebijakan maupun kinerja program-program pembangunan kesehatan yang sudah ada seperti program Bantuan Kesehatan (BK) ini maupun program baru yang akan dikembangkan kedepannya agar dapat secara optimal dan tepat sasaran dalam melakukan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang layak guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meminimalkan kesenjangan antar wilayah. Pelaksanaan Program Bantuan Kesehatan (BK) kedepannya agar dapat lebih meningkatkan kualitas akses layanan kesehatan yang disediakan seperti melalui ditempatkannya tenaga kerja profesional yang merata dalam penanganan di lokasi layanan kesehatan layaknya Puskesmas, serta meskipun pengguna Program Bantuan Kesehatan (BK) memperoleh layanan secara gratis semata-mata dibatasi pada perawatan kelas III dikarenakan masyarakatnya tidaklah dikenakan pembayaran iuran namun diharapkan layanan yang diberikan tetap sesuai dan berpedoman pada protokol yang distandarisasi supaya kedepannya dapat meningkatkan derajat kesehatan para masyarakat yang disasarkan melalui ketersediaan program ini.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik. (2018). *Jumlah Kepemilikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Gianyar Tahun 2018*. BPS Gianyar. Gianyar.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas): Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali 2020*. BPS Bali. Denpasar.
- Booth, Anne, Purnagunawan, Raden Muhamad., & Satriawan, Elan. (2019). Towards a Healthy Indonesia?. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 55 (2), hal. 133 -155.
- Bhestari, Intan Yuli., Sudibia, I Ketut., & Marhaeni, AAIN. (2016). Analisis Pengaruh Faktor Sosial Demografi terhadap Intensitas Penggunaan Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Kabupaten Buleleng. *Jurnal PIRAMIDA*, 12(1), hal. 29 – 37.
- Darmawan, Agus Pande., & Wenagama, I Wayan. (2018). Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Pendidikan dan Pengangguran terhadap Kemiskinan di Provinsi Bali. *E-Jurnal EP Unud*, 6(10), hal. 1868-1895.
- Dewi Utami, Ni Putu., & Rustariyuni, Surya Dewi. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Memilih Bekerja di Kecamatan Kediri. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 9(2), hal.135-141.
- Dharma Putri, Ni Putu Eka Pratiwi. (2021). Partisipasi Masyarakat Dalam Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Tabanan. *Skripsi*. Universitas Udayana.
- Doko, Helena., Kenjam, Yoseph., & Enjelita, M. Ndoen (2019). Determinan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kupang. *Journal Media Kesehatan Masyarakat*, 1(2), hal. 68-75.
- Gaol, Tiomarni Lumban. (2013). Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. *Thesis*. Universitas Sumatera Utara.
- Hardiani., Junaidi., & Hidayat, Syurya. (2017). Determinan Sosial Ekonomi Pengeluaran Rumah Tangga untuk Kebutuhan Preventif Kesehatan di Provinsi Jambi. *Jurnal PIRAMIDA*, 2(8), hal. 61 - 68.
- Kemenkes RI. (2019). *IPKM 2018: Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten/Kota di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Indonesia.
- Kurniawan, Deny. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Kurniawan, Jarot. (2016). Dilema Pendidikan dan Pendapatan di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 9(1), hal. 59-67.

- Maulana, Rizky. (2020). Apakah Pendidikan Tinggi Meningkatkan Kemungkinan untuk Bekerja di Sektor Formal?: Bukti dari Data SAKERNAS. *Jurnal Kuantitatif Ekonomi Terapan*, 13(1), hal. 33-144.
- Notoatmodjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pemerintah. Peraturan Bupati Gianyar Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Bantuan Biaya Rawat Jalan, Gawat Darurat dan Rawat Inap Bagi Penduduk Gianyar yang Belum Dibiayai Jaminan Kesehatan. (2019). Gianyar.
- Robiyanto, Mimid., & Saskara, IAN. (2020). Pengaruh Umur, Pendidikan, Jumlah Tanggungan, Jam Kerja terhadap Pendapatan Tenaga Kebersihan Perempuan di Kota Denpasar. *E-Jurnal EP Unud*, 9 (1), hal. 205 – 232.
- Satriawan, Dodi., Joko Pitoyo, Agus & Giyarsih, Sri Rum. (2021). Determinants of Health Insurance Ownership in The Informal Sector Workers in Indonesia. *Journal Tataloka*, 23(2), hal. 263-280.
- Shrestha, Ranjan. (2020). Health Insurance for the Poor, Healthcare User and Health Outcomes in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 57 (1), hal. 85 -110.
- Soewondo, Prastuti., Joharb, Meliyanni & Pujisubektib. (2021). Healthcare Utilisation by the Economically Disadvantaged Under Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1), hal. 108–124.
- Susilowati, Indah (2004). Analisis Intensitas Penggunaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) oleh Para Peserta Jamsostek di Kota Semarang (Studi Kasus pada Perusahaan Bitratex, Sandratex dan Sinar Pantja Djaja). *Jurnal Bisnis Strategi*, 13 (1), hal. 39-53.
- Wahyuni, Ni Putu Eka., & Ayuningsasi, AA Ketut. (2021). Pengaruh Konsumsi Rokok, Pendidikan, dan Jenis Kelamin Terhadap Derajat Kesehatan dan Produktivitas Tenaga Kerja di Desa Munggu. *E-Jurnal EP Unud*, 10 (11), hal. 4689 - 4716.
- Wenagama, I Wayan. (2020). Analisis Pengeluaran Rumah Tangga Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Adat di Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 13 (2), hal. 211-356.
- Widyadewi, Ni Luh Putu Sri., Supriliyani, Ni Wayan., & Winaya, I Ketut. (2021) Implementasi Kebijakan Program Bantuan Kesehatan (BK) dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Gratis di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 1(1), hal. 1-12.