

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 305/Ilmu Kedokteran Umum

**LAPORAN KEMAJUAN
HIBAH BERSAING**



**STUDI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA (*UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE*) PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DALAM KERANGKA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)**

TIM PENELITI:

**Ketua: Dr. dr. Sukadiono, M.M.
Anggota: Ahmad Labib, S.H.I., M.H.
Dede Nasrullah, S.Kep, Ns., M.Kep**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2016

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : DESAIN KEBIJAKAN INTEGRASI KEPESERTAAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH PEMERINTAH
PROVINSI JAWA TIMUR KE DALAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : Dr SUKADIONO M.M.
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
NIDN : 0718126802
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Nomor HP : 08123154412
Alamat surel (e-mail) : lppm.unmuh@gmail.com

Anggota (1)
Nama Lengkap : AHMAD LABIB S.Sy, M.H
NIDN : 0711027901
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota (2)
Nama Lengkap : DEDE NASRULLAH
NIDN : 0727098702
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Institusi Mitra (jika ada) : -
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 50.000.000,00
Biaya Keseluruhan : Rp 155.300.000,00



Mengetahui,
Kepala LPPM UMSurabaya

(Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP/NIK 012051198713104

Surabaya, 1 - 8 - 2016
Ketua,

(Dr SUKADIONO M.M.)
NIP/NIK 0120121125

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai dilaksanakan per Januari 2014. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi pelaksana dari JKN. Pada fase-fase awal, pelaksanaan JKN menghadapi berbagai kendala dalam aspek kepesertaan, pembiayaan, dan pelayanan kesehatan. Selain itu, JKN juga menimbulkan masalah baru bagi pemerintah daerah yang sejak awal sudah menyelenggarakan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Masalah itu terkait dengan posisi kebijakan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan program jamkesda di tengah program JKN yang bersifat sentralistik. Banyak kasus dimana pemerintah daerah menghapus program jamkesda karena menghindari tumpang tindih program jamkesda dengan JKN, padahal cakupan kepesertaan dan pembiayaan JKN belum mampu mengcover seluruh lapisan masyarakat.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga menghadapi persoalan yang sama dengan pemerintah daerah yang lain. Akan tetapi Pemerintah Provinsi Jawa Timur membuat kebijakan untuk tetap menyelenggarakan program Jamkesda sebagai pelapis JKN. Kebijakan tersebut akan tetap dilakukan sampai JKN mampu memperluas jangkauan kepesertaan dan pembiayaan kepada segenap masyarakat Jawa Timur. Namun perlu digarisbawahi bahwa kebijakan tersebut tidak dirumuskan secara sistematis untuk mewujudkan cita-cita jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) bagi seluruh masyarakat Jawa Timur sebagaimana diamanahkan Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur. Akibatnya, kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Timur terkait Jamkesda hanya bersifat antisipatif dan responsif belaka. Atas dasar persoalan tersebut, maka kami menyusun penelitian kebijakan ini dengan tujuan untuk membantu pemerintah provinsi menyusun kebijakan jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) di Jawa Timur. Rumusan kebijakan itu akan disusun secara sinergis dengan *roadmap* mencapai *total coverage* program JKN. Dengan demikian, program Jamkesda tidak tumpang tindih dengan JKN, namun sebaliknya saling mengisi, mendukung dan bersinergi dalam upaya pencapaian *total coverage* di level local Jawa Timur.

Penelitian akan dilakukan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun. Penelitian tahun pertama bertujuan untuk merumuskan kebijakan jaminan kesehatan semesta di Jawa Timur dalam aspek kepesertaan. Sedangkan tahun kedua bertujuan untuk merumuskan kebijakan jaminan kesehatan semesta di Jawa Timur dalam aspek pembiayaan dan pelayanan kesehatan.

Secara metodologis, jenis penelitian ini merupakan penelitian kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini harus menemukan, mengkoreksi, dan mengevaluasi kebijakan yang dirumuskan pemerintah daerah, serta faktor-faktor social, ekonomi dan kesehatan yang menjadi dasar pengambilan kebijakan.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

UUD 1945 Pasal 28 H (amandemen kedua) mengamanahkan bahwa: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat”, dan Pasal 34 – ayat 2 (amandemen keempat) menyatakan bahwa: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Amanah konstitusional ini kemudian dijabarkan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional telah mengubah sistem jaminan sosial yang ada sekarang, yaitu dari sebuah sistem tabungan wajib (*provident fund*) menjadi sebuah asuransi sosial (*social insurance*) yang bersifat wajib.

Sistem Jaminan Sosial Nasional menggantikan program-program jaminan sosial yang ada sebelumnya (seperti Askes, Jamsostek, Taspen, dan Asabri) yang dinilai kurang berhasil memberikan manfaat yang berarti kepada penggunanya, karena jumlah pesertanya kurang, jumlah nilai manfaat program kurang memadai, dan kurang baiknya tata kelola manajemen program tersebut. Manfaat program jaminan sosial cukup komprehensif, yaitu meliputi jaminan pensiun, jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian. Program ini akan mencakup seluruh warga negara Indonesia, tidak peduli apakah mereka termasuk pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan.

Untuk mewujudkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka pemerintah bersama DPR kemudian menerbitkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini mengamanahkan pembentukan 2 (dua) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS merupakan peleburan dari ASKES, JAMSOSTEK, ASABRI, dan TASPEN). BPJS Kesehatan secara operasional mulai melaksanakan SJSN di bidang kesehatan atau yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan akan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2016.

Pada fase-fase awal saat ini, penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan masih dilingkupi banyak persoalan. Pertama, pada aspek kepesertaan ada dua persoalan serius, yaitu: 1) JKN baru mampu mengcover kurang lebih 129 juta jiwa dari total 240 juta jiwa penduduk Indonesia (55 % saja). Jumlah itu terdiri atas masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 81 juta jiwa, dan sisanya limpahan peserta Askes dan Jamsostek. Dengan

demikian, masih ada 45 % penduduk Indonesia yang tidak tercover JKN, bahkan mungkin tidak tercover asuransi kesehatan apapun. 2) Data kemiskinan dari BPS yang menjadi dasar bagi Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) untuk menentukan kepesertaan PBI JKN sangat lemah validitasnya, sehingga di lapangan banyak sekali ditemukan pemberian kepesertaan PBI JKN salah sasaran. Persoalannya kemudian, siapa yang menjamin nasib masyarakat miskin yang tidak termasuk peserta PBI JKN ketika mereka sakit. Apalagi BPJS Kesehatan menerapkan kebijakan sistem kepesertaan tertutup. 3)

Kedua, pada aspek pembiayaan, persoalan utama JKN antara lain: 1) tarif paket pelayanan kesehatan yang menggunakan tariff INA-CBGs dinilai oleh provider JKN masih terlalu rendah. Hal itu memicu rendahnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) kepada pasien. 2) Program JKN yang bersifat sentral dan nasional membuat banyak pemerintah daerah memutuskan untuk menghentikan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) agar tidak tumpang tindih dengan JKN. Namun penghentian itu justru membuat hilangnya jaring pengaman jaminan kesehatan berlapis yang ada pada era Jamkesmas. Akibatnya banyak pemerintah daerah yang tidak dapat memberi jaminan kesehatan kepada warganya yang miskin atau warganya yang mendadak jatuh miskin karena kebijakan penghapusan anggaran Jamkesda sudah terlanjur dilakukan.

Ketiga, pada aspek pelayanan kesehatan, JKN menghadapi persoalan paling serius pada ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang belum tersebar merata berdasarkan pertimbangan geografis dan demografis. Keberadaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di perkotaan dan di daerah pedesaan sangat timpang. Kondisi ini menyulitkan BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan JKN yang berkeadilan.

Dalam konteks Jawa Timur, problem pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan tidak jauh beda dengan persoalan-persoalan di atas. Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi Jawa Timur mengambil kebijakan yang bersifat transisional, yaitu tetap menyelenggarakan program Jamkesda sebagai jaring pengaman sosial bagi warga Jawa Timur yang belum menjadi peserta JKN. Namun, nampak bahwa kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Timur tersebut hanya bersifat antisipatif dan responsif saja terhadap persoalan yang muncul dari pelaksanaan JKN, dan tidak didesain secara sistematis untuk mewujudkan cita-cita Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur, yaitu mewujudkan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) bagi seluruh masyarakat Jawa Timur. Karakter kebijakan yang semacam itu muncul mungkin disebabkan oleh kondisi yang serba tidak jelas terkait roadmap JKN BPJS Kesehatan dalam hal

pencapaian kepesertaan universal coverage, sehingga Pemerintah Provinsi Jawa Timur bingung menentukan sikap dan merumuskan kebijakan.

Berdasarkan persoalan yang dihadapi Pemerintah Provinsi Jawa Timur di atas, maka penelitian ini dimaksudkan untuk membantu merumuskan kebijakan lokal tentang jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) di Jawa Timur dalam kerangka *national roadmap* JKN.

1.2. Tujuan Khusus

- 1) Menghasilkan naskah akademik tentang Kebijakan Rencana Tahapan Kepesertaan Jangka Pendek dan Panjang Program Jaminan Kesehatan Semesta di Jawa Timur dalam Kerangka Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Menghasilkan naskah akademik tentang Kebijakan Rencana Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Semesta di Jawa Timur dalam Kerangka Jaminan Kesehatan Nasional.
- 3) Menghasilkan naskah akademik tentang Kebijakan Rencana Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Semesta di Jawa Timur dalam Kerangka Jaminan Kesehatan Nasional.
- 4) Menghasilkan jurnal dalam jurnal ilmiah berkala nasional
- 5) Menghasilkan buku tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, perspektif lokal dan nasional

1.3. Urgensi Penelitian

Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menyelenggarakan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) sejak tahun 2009. Secara operasional SJKD diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD). Dasar pelaksanaan SJKD adalah Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) di Jawa Timur.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur menerapkan kebijakan kepesertaan semi terbuka dalam program Jamkesda. Sistem ini tidak lazim digunakan oleh perusahaan asuransi karena berpotensi mengganggu kesehatan keuangan perusahaan. Namun, Pemerintah Provinsi Jawa Timur menerapkan kebijakan itu dengan tujuan untuk memberikan aksesibilitas yang seluas-luasnya bagi masyarakat miskin non kuota jamkesmas. Sampai tahun 2012, kuota jamkesmas untuk Jawa Timur sebesar 10.710.051 jiwa (umlah ini mengalami penambahan pada tahun 2013 menjadi 14.1 juta jiwa). Masyarakat miskin yang belum masuk jamkesmas oleh

pemerintah provinsi didata dan diberi kartu Jamkesda, jumlahnya 1.411.742 jiwa. Dalam pelaksanaannya, ternyata masih banyak masyarakat miskin yang belum tercover, baik oleh program jamkesmas maupun jamkesda. Oleh karena itu Pemerintah Provinsi Jawa Timur kemudian menerapkan kebijakan kepesertaan terbuka. Sasaran kepesertaan terbuka ini ditujukan bagi seniman, penderita/mantan penderita kusta, dan orang sadikin (sakit mendadak miskin). Dengan kebijakan kepesertaan seperti ini, sejatinya Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menerapkan jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Namun kebijakan ini menyimpan kelemahan dari segi pembiayaan, yaitu sulitnya melakukan manajemen kendali biaya. Data tahun 2009, 2010, 2011, dan 2012 menunjukkan terjadinya pembengkakan anggaran dari perencanaan. Setiap tahun Pemerintah Provinsi Jawa Timur menyediakan anggaran sebesar Rp. 171.000.000.000. Setiap tahun juga serapan biaya pelayanan kesehatan membengkak dari pagu anggaran. Berdasarkan data klaim Rumah Sakit ke BPJS, tahun 2010 jumlah klaim mencapai Rp 211.789.200.000, tahun 2011 mencapai Rp. 222.680.785.777, tahun 2012 mencapai RP 219.265.755.475, dan tahun 2013 mencapai Rp. 119.925.825.222. Dilihat dari korelasi kepesertaan dan serapan biaya, data BPJS menunjukkan bahwa 85% serapan biaya pelayanan kesehatan berasal dari kepesertaan semi terbuka, terutama orang sadikin, karena orang-orang ini rata-rata menderita penyakit severity level 3 yang berbiaya mahal.

Pada tahun 2014 ketika JKN BPJS Kesehatan mulai berjalan, Jamkesda menerima limpahan lagi peserta dari BPJS. Mereka itu adalah peserta non kartu jamkesmas yang dulu ditanggung jamkesmas tetapi kemudian pada era JKN BPJS mereka tidak dicover. Mereka itu adalah orang terlantar, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), penghuni panti sosial, penghuni lapas dan rutan, dan mantan peserta jamkesmas yang tidak masuk sebagai peserta JKN-BPJS Kesehatan. Oleh karena mereka tidak dijamin lagi oleh JKN-BPJS Kesehatan, maka Pemerintah Provinsi Jawa Timur membuat kebijakan untuk menjamin mereka dalam program Jamkesda. Bahkan Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga menambah kepesertaan baru dengan menjamin orang-orang dengan penyakit tertentu ke dalam program Jamkesda, yaitu penderita hemofilia, penderita gagal ginjal dengan terapi hemodialisa, penderita konginetal, dan penderita thalasemia.

Dilihat dari caranya, Pemerintah Provinsi Jawa Timur sesungguhnya telah mengambil kebijakan yang baik. Tetapi kebijakan yang baik itu tidak disertai dengan *roadmap* kebijakan yang jelas. Dalam berbagai diskusi Pemerintah Provinsi Jawa Timur sering megemukakan bahwa jamkesda masih ada selama JKN BPJS Kesehatan belum mampu meluaskan jangkauan *coverage*-nya. Masih ada itu sampai kapan dan seperti apa bentuk programnya? Inilah yang

belum jelas dalam perencanaan kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, sehingga terkesan hanya kebijakan responsif dan antisipatif saja.

Urgensi penelitian ini adalah untuk menghasilkan desain kebijakan yang terarah, sistematis dan terukur dalam rangka mewujudkan jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) di Jawa Timur, bukan sekedar kebijakan yang responsif dan antisipatif. Kebijakan yang dimaksud akan disinergikan (dengan kata lain "harus saling mendukung") dengan *roadmap* pencapaian *total coverage* JKN-BPJS Kesehatan. Sinergi kebijakan pusat dan daerah ini tentu akan mempercepat pencapaian jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) secara nasional maupun lokal.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Permasalahan penelitian ini berkaitan dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepesertaan program jamkesda. Penelitian ini dapat dikategorikan kedalam penelitian korelasional, yaitu suatu upaya untuk meneliti hubungan antar variabel. Hubungan tersebut bisa bersifat simetri, asimetri, atau resiprokal.

Disisi lain, ditinjau dari sifat permasalahan yang akan dipecahkan maka penelitian ini termasuk jenis penelitian eksplanatori. Singarimbun dan Effendi (1989) mengungkapkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan penjelasan mengenai hubungan-hubungan antar variabel dan melakukan yang telah dirumuskan termasuk kedalam jenis penelitian eksplanatori (penjelasan). Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pelaksanaannya dilakukan secara survey, yaitu mengambil sampel dari populasi. Instrument penelitian berupa daftar pertanyaan atau kuisisioner. Pengumpulan datanya dilakukan dengan cara penyebaran kuisisioner dan interview. Adapun kerangka berfikir penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di tiga wilayah budaya masyarakat Jawa Timur, yaitu wilayah budaya Mataraman, wilayah budaya Pesisir & Arek dan wilayah budaya

Madura, sesuai dengan pembagian wilayah budaya yang ditentukan oleh BKKBN Jawa Timur.

3.3 Rencana Penelitian

Untuk menjawab permasalahan yang berkaitan dengan validitas kepesertaan program jamkesda, metode utama yang digunakan adalah metode survey lapangan guna pengumpulan data primer. Sedangkan untuk permasalahan yang berkaitan dengan efektivitas kepesertaan program jamkesda digunakan data sekunder, yaitu data dari berbagai laporan pemerintah, dan hasil penelitian terdahulu. Disamping itu juga dikumpulkan data berupa peraturan-peraturan/ kebijaksanaan penelitian yang mempunyai keterkaitan dengan objek yang akan diteliti, guna memperkuat data hasil penelitian.

3.4 Populasi dalam penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah setiap orang warga masyarakat dan anggota keluarganya. Populasi tersebut tersebar di 3 wilayah budaya di Jawa Timur yaitu: pada wilayah budaya Mataraman, wilayah budaya Pesisir & Arek dan Wilayah budaya Madura sesuai petunjuk BKKBN Provinsi Jawa Timur. Penduduk di Provinsi Jawa Timur dibagi ke dalam 3 (tiga) wilayah budaya, yaitu sebagai berikut :

1. Wilayah budaya Mataraman
2. Wilayah budaya Pesisir & Arek
3. Wilayah budaya Madura

3.5 Sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Multi Stages Sampling* sebagai berikut :

STAGE I

- a) Unit sampel merupakan daerah Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Timur.
- b) Selanjutnya untuk wilayah Propinsi Jawa Timur penarikan sampel dilakukan secara *Stratified Random sampling*, di mana setiap wilayah budaya diambil 4 (empat)

Kabupaten/Kota sebagai daerah sampel secara *random*. Hasil penarikan sampel secara random dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Hasil Penarikan Daerah Sampel Penelitian

No	Wilayah Budaya	Kabupaten / Kota sebagai Sampel
1.	Mataraman	Kab. Ponorogo Kab. Blitar
2.	Pesisir dan Arek	Kota Surabaya Kab. Tuban Kab. Probolinggo
3.	Madura	Kab. Sumenep

STAGE II

- a) Dari masing-masing sampel Pemerintah Kabupaten / Kota diambil 1 (satu) kecamatan sebagai sampel, serta dilakukan secara *Random Sampling*.
- b) Unit sampel berupa kecamatan

STAGE III

- a) Untuk masing-masing kecamatan dipilih 1 (satu) desa, secara *Random Sampling*.
- b) Pada setiap desa, dipilih sampling 50 responden, dilakukan secara *Simple Random Sampling*. Jika jumlah responden tidak mencukupi, maka responden dapat diambilkan dari peserta jamkesda yang ada di wilayah (desa) di Kecamatan tersebut.

Tabel 3.2
Daerah sampel penelitian

Propinsi	Wilayah Budaya	Daerah sampel			Res-ponden
		Pemkab / Kota	Kecamatan	Desa	
		Kab.	Kecamatan	Desa Jambu	100

Jawa Timur	Mataram	Ponorogo	Jenangan	Desa Wates Desa Setono Desa Paringan Desa Jenangan Desa KemiriKrajan Desa Krangkengan Desa tanjungsari Desa KemiriKumpul Desa Panjang Desa Nglayang	
		Kab. Blitar	Kecamatan Sanan Kulon	Desa Bendosan Desa SananKulon Desa Kalipucung Desa Sumberringin	100
			Kecamatan Bendo	Desa Bendo Desa Ponggokan	
	Pesisir & Arek	Kota Surabaya	Kecamatan Kutisari	Desa Kutisari	100
		Kab. Tuban	Kecamatan Rengel	Desa Gembong Desa Rahayu Desa Purboyo Desa gambangan barat	100
	Madura	Kab. Sumenep	Kecamatan Marengan Laok	Desa Masjid Desa Jenengan	100
			Kecamatan Kertasada	Desa Kerkop	
		Kecamatan Kalianget	Desa Kebun Desa kauman Desa Dalem Desa Ageng Desa Kauman Desa Anjeng pinggir Desa Lojikantang		
		Kab. Probolinggo	Kecamatan Kuripan	Desa Karangrejo	100

<i>Total sampel</i>	600
---------------------	------------

Sumber: Data diolah

- c) Dengan demikian jumlah sampel mencapai sekitar 600 responden yang ada di 6 Kabupaten / Kota di Jawa Timur yang masing-masing memiliki wilayah budaya. Sehingga setiap wilayah budaya terdapat kurang lebih 200 sampel (responden). Hal ini sudah memenuhi syarat digunakannya *Structural Equation Model / SEM* (Hair et al., 1995).

3.6 Instrumen Penelitian

Alat utama dalam penelitian ini ialah kuesioner yang di tujukan terhadap responden yaitu kepala keluarga yang berada di tiga wilayah budaya yang menjadi daerah sampel penelitian. Disamping itu juga akan dilakukan wawancara dengan para narasumber (pejabat pemerintah, tokoh masyarakat baik formal maupun informal) dengan tehnik ini diharapkan dapat memperkuat informasi yang dikumpulkan melalui kuesioner. Ketepatan pengujian suatu hipotesis tidak akan mengenai sasaran bila data yang dipakai tidak valid. Data yang *valid* dapat diperoleh dari instrument penelitian, berupa kuisisioner, yang *reliable* dan *valid*. Untuk itu, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. (Daftar isian kuesioner penelitian terlampir).

a. Uji validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin di ukur (Singarimbun dan Effendi, 1989). Dalam penelitian ini dilakukan validitas internal yaitu suatu alat pengukur yang menentukan sejauh mana isi alat pengukur tersebut mewakili semua aspek yang dianggap sebagai aspek kerangka konsep yang di uji dengan cara menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan (item/ indikator) dengan skor total menggunakan tehnik korelasi *product moment*. Perhitungan koefisien korelasi dilakukan dengan *software SPSS for Windows Rel 12.0*

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Cara pengukurannya adalah menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* dimana jika nilai alpha lebih besar 0,6 menunjukkan data tersebut reliable (Malhotra, 1992). Perhitungan koefisien *Alpha Cronbach* dilakukan dengan *software SPSS for Windows Rel 12.0*.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan dengan cara survey, yaitu dengan menanyakan secara langsung kepada responden melalui kuesioner. Dalam pelaksanaannya di lapangan peneliti ahli dibantu tim surveyor dan tenaga administrasi. Tenaga surveyor yang akan diterjunkan ke 6 Kabupaten/Kota yang menjadi sasaran lokasi penelitian. Disamping itu, pengumpulan data juga akan dilakukan secara wawancara terhadap beberapa responden dan tokoh masyarakat. Sebelum berangkat kelapangan surveyor ditraining oleh peneliti ahli tentang tugas-tugas yang akan dilakukan di lapangan baik dalam usaha pengumpulan data primer lewat kuesioner dengan cara wawancara dengan responden maupun data sekunder dari para nara sumber yang terpilih. Dari data-data yang masuk selanjutnya diseleksi dan kemudian ditabulasi.

3.8 Metode Analisis Data

Berdasarkan rancangan penelitian, maka penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi, melalui program SPSS versi 12. teknik ini memungkinkan peneliti menguji beberapa variabel dependent/independen. Pemodelan regresi adalah model mengenai struktur hubungan yang membentuk atau menjelaskan kausalitas antar variabel.

IV. HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Sosiologis Kepesertaan Program Jamkesda

Penelitian ini menggambarkan tentang kepesertaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Jawa Timur. Kepesertaan program ini tidak lepas dengan masalah kepesertaan program Jameksda. Oleh karena itu, persoalan kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah daerah maupun nasional dewasa ini. Salah satu aspek penting untuk mendukung Strategi Penanggulangan Kemiskinan adalah tersedianya data kemiskinan yang akurat dan tepat sasaran.

Pengukuran kemiskinan yang dapat dipercaya dapat menjadi instrumen tangguh bagi pengambil kebijakan dalam memfokuskan perhatian pada kondisi hidup orang miskin, terutama untuk pengelolaan program Jamkesda. Data kemiskinan yang baik akan dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan pemerintah terhadap kemiskinan, membandingkan kemiskinan antar waktu dan daerah, serta menentukan target penduduk miskin dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi mereka. Badan Pusat Statistik (BPS) pertama kali melakukan penghitungan jumlah dan persentase penduduk miskin pada tahun 1984. Pada saat itu, penghitungan jumlah dan persentase penduduk miskin mencakup periode 1976-1981 dengan menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) modul konsumsi. Sejak itu, setiap tiga tahun sekali BPS secara rutin mengeluarkan data jumlah dan persentase penduduk miskin yang disajikan menurut daerah perkotaan dan perdesaan. Sejak tahun 2003, BPS secara rutin mengeluarkan data jumlah dan persentase penduduk miskin setiap tahun. Hal ini bisa terwujud karena sejak tahun 2003 BPS

mengumpulkan data Susenas Panel Modul Konsumsi setiap bulan Februari atau Maret (BPS, 2008). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kondisi sosial ekonomi, ketepatan sasaran, serta penentuan tolak ukur kepesertaan program jaminan kesehatan daerah di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012. Kegiatan ini sebagai implementasi pengembangan sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana diamanahkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur, dan Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana disempurnakan dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor : 55 tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 4 tahun 2009. Gambaran umum pada penelitian menganalisis tentang karakteristik kepesertaan program Jamkesda di Jawa Timur, kondisi sosial ekonomi, ketepatan, serta tolak ukurnya dalam upaya menentukan peserta Jamkesda. Karakteristik peserta Jamkesda ini, misalnya jenis kelamin peserta, umur, status dalam keluarga, status perkawinan, kepemilikan identitas pribadi, jenis cacat yang diderita, jenis penyakit kronis, pendidikan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kedudukan dalam pekerjaan, dan sebagainya.

4.1.1. Gambaran kondisi sosial ekonomi peserta Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur

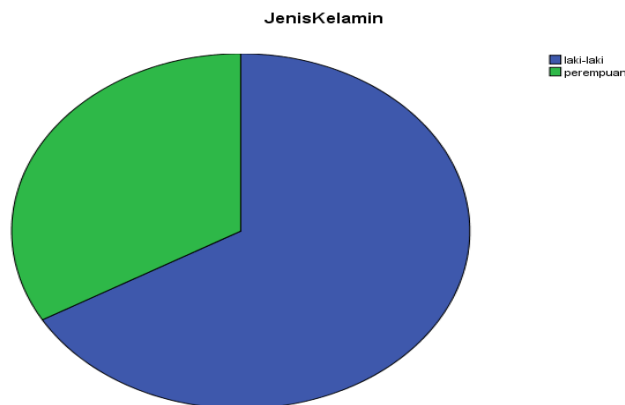
4.1.1.1 Jenis Kelamin peserta

Gambaran kepesertaan penerima program Jamkesda di Jawa Timur dapat dilihat pada Table 4.1. Berdasarkan Tabel tersebut dapat dilihat, bahwa sebagian besar penerima kartu Jamkesda adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 66,7% , dan 33,3 % adalah berjenis kelamin perempuan, atau sebanyak 400 responden dari hasil penelitian berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Penerima Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vali laki-laki	400	66.7	66.7	66.7
d Perempuan	200	33.3	33.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Selanjutnya apabila data jenis kelamin ini disusun dalam bentuk diagram lingkaran, maka dapat dilihat seperti Gambar 4. Kepesertaan program Jamkesda banyak terdiri dari perempuan dibanding laki-laki. Hal ini dapat dipergunakan pula dalam menggambarkan proporsi jumlah penduduk di Jawa Timur, antara perempuan dan laki-laki.



Gambar 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin kepesertaan program Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.2 Status peserta dalam keluarga

Tabel 4.2 Status Peserta Jamkesda Dalam Keluarga

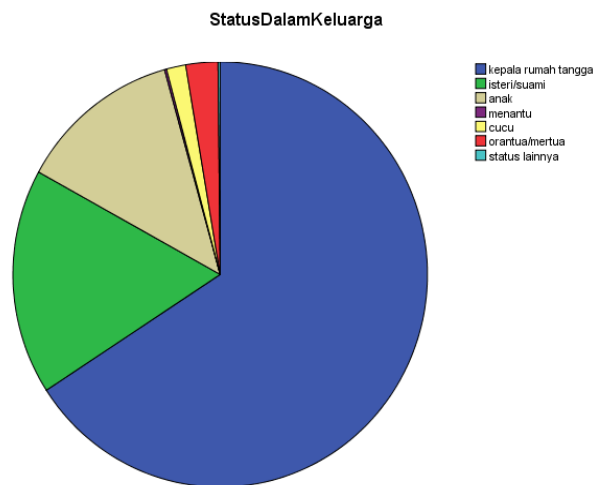
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kepala rumah tangga	395	65.8	65.8	65.8
isteri/suami	103	17.2	17.2	83.0
Anak	76	12.7	12.7	95.7
Menantu	1	.2	.2	95.8
Cucu	9	1.5	1.5	97.3
orantua/mertua	15	2.5	2.5	99.8
status lainnya	1	.2	.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

bahwa peserta jamkesda hasil penelitian ini adalah kepala keluarga, yaitu sebesar 65,8 % atau sebanyak 395 orang, yang berstatus suami / isteri sebesar 17.2% atau 103 responden, serta anak sebesar 12.7% atau 76 responden, serta sisanya status lainnya. Hasil penelitian ini memang diprioritaskan pada survey rumah tangga miskin peserta Jamkesda, namun di lapangan ditemukan pula penerima jamkesda yang bukan kepala rumah tangga, karena kemungkinan pertimbangan lainnya.

Berda
sarka
n
Tabel
4.2
dapat
diliha
t

Sumber : Data penelitian diolah

Hasil analisis penelitian dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh status dalam keluarga terhadap variabel kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,582 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh status dalam keluarga terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Namun demikian, pemberian kartu atau status kepesertaan jamkesda di Jawa Timur didominasi oleh kepala rumah tangga yang mencapai 65.8 persen.



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi status responden peserta Jamkesda
4.1.1.2. Status perkawinan

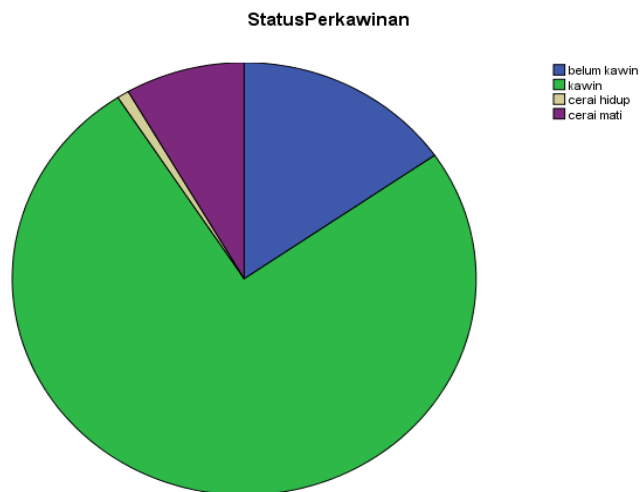
Dari Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta jamkesda hasil penelitian ini memiliki status menikah atau berkeluarga yang angkanya sebesar 75,5 persen atau sebanyak 453 responden, belum menikah 92 responden atau 15.3 persen, cerai hidup 0.8 persen atau sebanyak 5 responden, sedangkan cerai mati 8.3 persen atau 50 responden. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian kartu jamkesda terutama untuk kepala rumah tangga.

Tabel 4.3 Status Perkawinan peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum kawin	92	15.3	15.3	15.3
Kawin	453	75.5	75.5	90.8
cerai hidup	5	.8	.8	91.7
cerai mati	50	8.3	8.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh status menikah dengan variabel kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,969 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh status menikah terhadap variabel tingkat kemiskinan peserta jamkesda, sehingga pemberian kartu jamkesda tidak harus selalu diberikan pada kepala rumah tangga, tetapi bagi peserta jamkesda yang memerlukan dan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada keluarga tersebut. Namun demikian pemberian kartu jamkesda selama ini diprioritaskan kepada kepala keluarga, padahal anggota keluarga lainnya yang justru memerlukan kartu tersebut untuk mendapatkan pelayanan ke rumah sakit. Berdasarkan analisis ini diharapkan pemberian kartu, selain mempertimbangkan status keluarga, juga melihat kondisi kesehatan bagi yang bersangkutan.



Gambar 4.3 Distribusi frekuensi status perkawinan peserta Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.3. Kepemilikan identitas pribadi

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden peserta jamkesda pada penelitian ini memiliki identitas diri Kartu Tanda Penduduk (KTP), akte lahir, Kartu Susunan Keluarga (KSK) dan Surat Ijin Mengemudi (SIM) sebanyak 73,3 persen atau 442 responden, memiliki akte lahir 116 responden atau 19.3 persen, akta lahir dan KSK sebesar 2,3 persen, akta lahir , KSK dan KTP sebanyak 4,7 persen, serta akte lahir, KSK, KTP dan SIM sebanyak 73.7 persen atau sebanyak 442 responden.

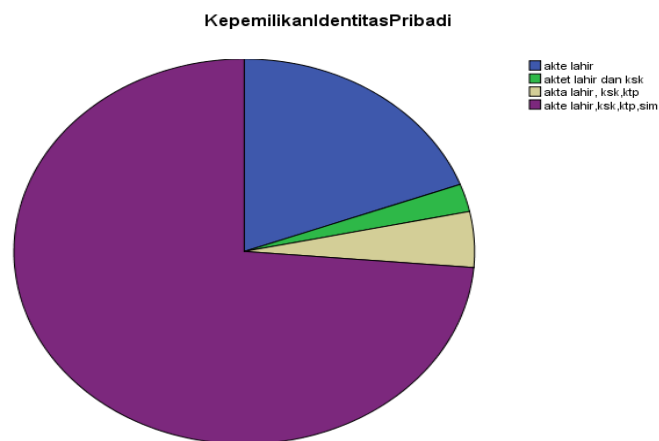
Tabel 4.4 Kepemilikan Identitas Pribadi Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid akte lahir	116	19.3	19.3	19.3
aktet lahir dan ksk	14	2.3	2.3	21.7
akta lahir, ksk,ktp	28	4.7	4.7	26.3
akte lahir,ksk,ktp,sim	442	73.7	73.7	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kepemilikan identitas dengan variabel tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,591 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kepemilikan identitas terhadap variabel tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Selanjutnya berdasarkan tabel 4.4 dapat dibuat dalam bentuk diagram lingkaran sebagaimana Gambar 4.4.

Berdasarkan pengamatan di lapangan peserta penerima pelayanan program Jamkesda memiliki identitas diri yang lebih lengkap, mulai KTP, SIM, KSK dan SIM. Hal ini dapat dimengerti, karena beberapa lokasi penelitian ini didasarkan atas lokasi penelitian pada wilayah perkotaan, sehingga banyak peserta jamkesda sebenarnya mereka juga memiliki sarana transportasi yang mereka butuhkan untuk menunjang kehidupan mereka dalam bekerja.



Gambar 4.4
Distribusi frekuensi kepemilikan identitas pribadi peserta
Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.4. Jenis cacat

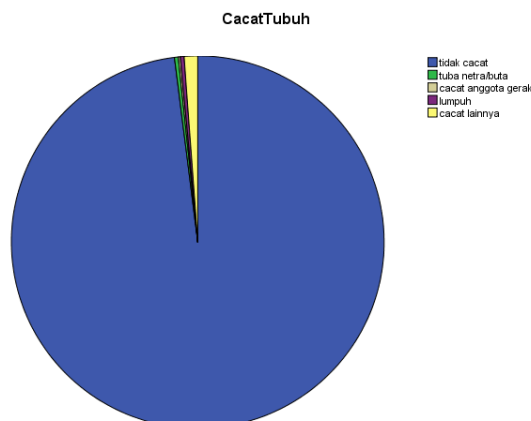
Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa hampir semua peserta jamkesda tidak memiliki cacat tubuh, yang angkanya mencapai 98 persen atau sebanyak 588 responden, sisanya tuna netra (buta), cacat anggota gerak, ditemukan juga peserta yang lumpuh, dan cacat lainnya.

Tabel 4.5 Peserta Jamkesda berdasarkan cacat tubuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak cacat	588	98.0	98.0	98.0
tuba netra/buta	2	.3	.3	98.3
cacat anggota gerak	1	.2	.2	98.5
Lumpuh	2	.3	.3	98.8
cacat lainnya	7	1.2	1.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data penelitian diolah

Selanjutnya, apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh cacat tubuh dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,785 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh cacat tubuh terhadap variabel tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Untuk melihat kondisi peserta jamkesda ini dapat dilihat pada Gambar 4.5.



Gambar 4.5
Distribusi frekuensi cacat tubuh responden
Jamkesda di Jawa Timur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	454	75.7	75.7	75.7
	Hipertensi	56	9.3	9.3	85.0
	Rematik	6	1.0	1.0	86.0

4.1.1.5. J

enis
penyaki
t kronis

Dari

tabel

4.6

dapat

dilihat

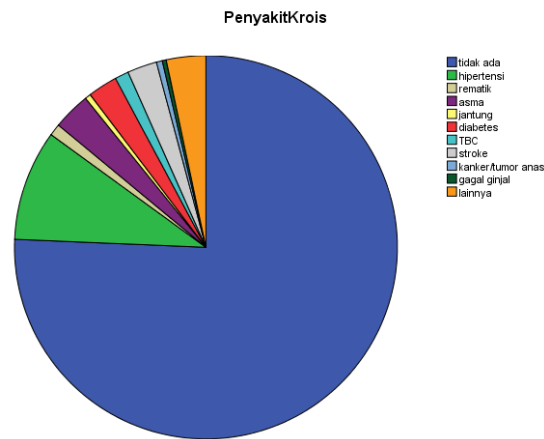
bahwa sebagian besar peserta jamkesda yang menjadi responden tidak memiliki penyakit kronis, angkanya sebesar 75,7 persen atau sebesar 454 responden. Sedangkan sisanya terkena hipertensi, penyakit asma, jantung, TBC, Stroke, Kanker, dan sebagainya.

Tabel 4.6 Penyakit Kronis Peserta Jamkesda

Asma	19	3.2	3.2	89.2
Jantung	3	.5	.5	89.7
Diabetes	15	2.5	2.5	92.2
TBC	7	1.2	1.2	93.3
Stroke	15	2.5	2.5	95.8
kanker/tumor anas	3	.5	.5	96.3
gagal ginjal	2	.3	.3	96.7
Lainnya	20	3.3	3.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : data penelitian diolah

Apabila hasil penelitian tersebut dianalisis dengan menggunakan regresi untuk melihat pengaruh jenis penyakit kronis dengan variabel tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,522 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jenis penyakit kronis terhadap variabel kemiskinan peserta jamkesda. Hal ini berarti bahwa peserta Jamkesda yang selama ini berjalan didominasi oleh peserta yang sehat dan tidak memiliki penyakit kronis. Hal ini dapat diamati di lapangan bahwa peserta penyakit kronis yang banyak berobat ke RSUD Provinsi ataupun Kabupaten dan Kota banyak yang menggunakan Surat Pernyataan Miskin. Selanjutnya gambaran peserta Jamkesda yang selama ini jalan dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.6 Distribusi frekuensi penyakit kronis responden Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.6. Pendidikan Responden

Pada Tabel 4.7 dapat dilihat dengan jelas karakteristik pendidikan peserta jamkesda. Tingkat pendidikan peserta Jamkesda dikelompokkan menjadi; belum sekolah, tamat SD, tamat MI, tamat SMP, tamat MTS, tamat SMA, tamat MA, tamat Paket A/B/C , tidak sekolah lagi dan Perguruan Tinggi.

Dari analisis penelitian ini diperoleh hasil hampir separuh responden peserta jamkesda tidak bersekolah, yaitu sebesar 32,7 % (196 responden) , tamat SD sebesar 23.3 persen atau sebanyak 139 peserta, tamat SMA/SMK sebesar 11.8 persen atau 71 peserta, Perguruan Tinggi 6 peserta atau 1 persen. Untuk jelasnya tingkat pendidikan bagi peserta Jamkesda yang menjadi responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.7.

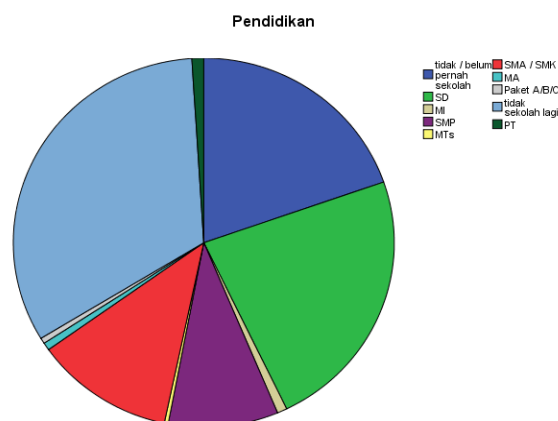
Tabel 4.7 Tingkat Pendidikan Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak / belum pernah sekolah	118	19.7	19.7	19.7
SD	139	23.2	23.2	42.8

MI	5	.8	.8	43.7
SMP	56	9.3	9.3	53.0
MTs	2	.3	.3	53.3
SMA / SMK	71	11.8	11.8	65.2
MA	4	.7	.7	65.8
Paket A/B/C	3	.5	.5	66.3
tidak sekolah lagi	196	32.7	32.7	99.0
PT	6	1.0	1.0	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data Penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi untuk melihat pengaruh pendidikan dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,799 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Hal ini dapat diamati di lapangan bahwa peserta jamkesda mayoritas tidak sekolah, tamat SD, atau tidak sekolah. Meskipun peserta jamkesda ada beberapa orang yang berpendidikan Perguruan Tinggi, namun hal ini tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap variabel kemiskinan peserta. Untuk memudahkan melihat peserta berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat Gambar 4.7



Gambar 4.7 Distribusi frekuensi pendidikan peserta Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.7. Kepemilikan ijazah

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hampir separuh responden peserta jamkesda tidak memiliki ijazah SD sebesar 155 peserta yaitu sebanyak 25.5 persen, memiliki ijazah SD 220 peserta atau 36.7 persen, tamat SMP sederajat 113 peserta atau 18.8 persen, serta tamat SMA/ sederajat 107 peserta atau 17.8 persen, dan tamat PT sebanyak 6 peserta atau 0.8 persen.

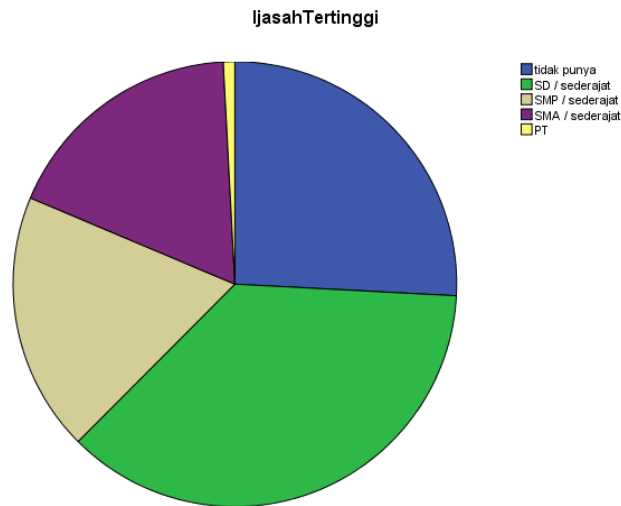
Tabel 4.8 Ijazah Tertinggi Peserta Jamkesda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak punya	155	25.8	25.8	25.8
	SD / sederajat	220	36.7	36.7	62.5
	SMP sederajat	113	18.8	18.8	81.3
	SMA sederajat	107	17.8	17.8	99.2
	PT	5	.8	.8	100.0
	Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data Penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kepemilikan ijazah dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,165 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kepemilikan ijazah terhadap variabel tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Kondisi ini dapat dipahami bahwa secara pendidikan, peserta Jamkesda banyak didominasi oleh mereka yang tidak bersekolah dan tamatan SD, SMP, dan sebagian kecil sampai ke Perguruan Tinggi, namun karena kondisi mereka yang relatif sehat dan normal, serta tidak menderita penyakit kronis maka penggunaan kartu tersebut relatif tidak ada atau kecil,

sehingga tingkat pendidikan ini tidak menunjukkan gambaran yang memberikan pengaruh signifikan terhadap variabel kemiskinan yang ada.



Gambar 4.8 Distribusi frekuensi ijazah tertinggi peserta Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.8. Sumber penghasilan

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa hampir separuh peserta jamkesda hasil penelitian memiliki sumber penghasilan sebagai petani sebanyak 164 peserta atau 27.3 persen, perkebunan 22 peserta atau 3.7 persen, buruh bangunan 57 peserta atau 9,5 persen, perdagangan dan jasa 97 peserta atau 16.2 persen, serta kriteria lainnya sebanyak 222 peserta atau 37 persen. Penentuan kriteria lainnya dalam hal pekerjaan ini sebaiknya harus jelas, karena dalam kuisisioner termasuk jenis pekerjaan yang tidak termasuk kriteria yang disebutkan.

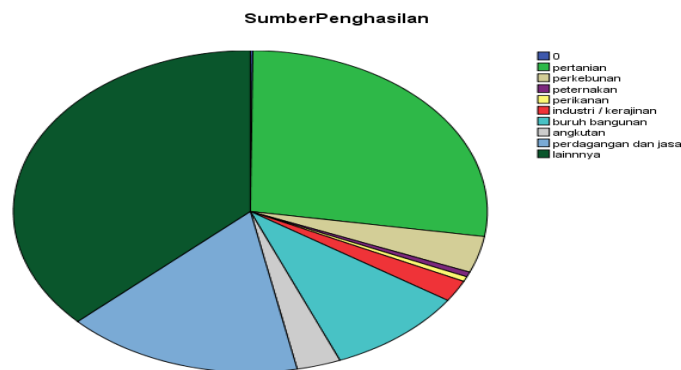
Tabel 4.9 Sumber Penghasilan Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	.2	.2	.2

Pertanian	164	27.3	27.3	27.5
Perkebunan	22	3.7	3.7	31.2
Peternakan	3	.5	.5	31.7
Perikanan	3	.5	.5	32.2
industri / kerajinan	13	2.2	2.2	34.3
buruh bangunan	57	9.5	9.5	43.8
Angkutan	18	3.0	3.0	46.8
perdagangan dan jasa	97	16.2	16.2	63.0
Lainnya	222	37.0	37.0	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh sumber penghasilan dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,849 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh sumber penghasilan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 4.9.



Gambar 4.9 Distribusi frekuensi sumber penghasilan peserta Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.9. Kedudukan dalam pekerjaan

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dilihat bahwa hampir separuh yang bersedia menjadi peserta jamkesda memiliki usaha secara mandiri dalam pekerjaan sebesar 31,8 persen atau

sebanyak 191 peserta, sebagai buruh atau karyawan sebanyak 191 peserta atau 24.8 persen, sebagai pekerja bebas atau serabutan 62 peserta atau 10.3 persen, serta pekerjaan lainnya sebanyak 176 peserta atau 29.3 persen.

Tabel 4.10 Status Kedudukan Dalam Pekerjaan

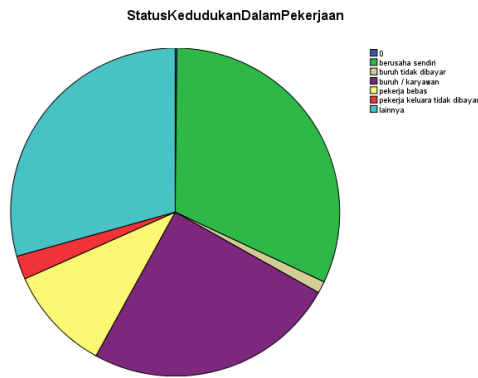
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	.2	.2	.2
berusaha sendiri	191	31.8	31.8	32.0
buruh tidak dibayar	7	1.2	1.2	33.2
buruh / karyawan	149	24.8	24.8	58.0
pekerja bebas	62	10.3	10.3	68.3
pekerja keluar tidak dibayar	14	2.3	2.3	70.7
Lainnya	176	29.3	29.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kedudukan dalam pekerjaan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,113 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kedudukan dalam pekerjaan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.

Selanjutnya untuk lebih jelasnya gambaran kepesertaan Jamkesda dapat dilihat sebagaimana

Gambar 4.10



Gambar 4.10
Distribusi frekuensi status kedudukan dalam pekerjaan

4.1.1.10. Keikutsertaan peserta Jamkesda dengan program perlindungan sosial lainnya

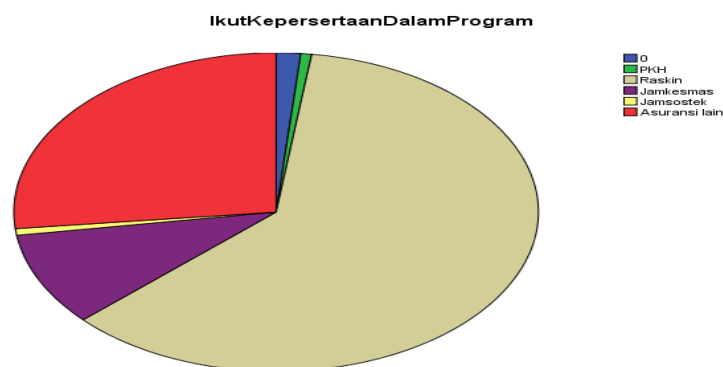
Berdasarkan Tabel 4.11 dapat dilihat bahwa sebagian besar yang peserta jamkesda juga mendapatkan program perlindungan sosial lainnya, antara lain mendapatkan bantuan raskin sebesar 61 persen atau sebanyak 366 peserta, program keluarga harapan (PKH) sebanyak 4 peserta atau 0.7 persen, jamkesmas sebanyak 57 peserta 9.5 persen, asuransi lain sebanyak 160 peserta atau 26.7 persen. Berkaitan dengan hal ini, maka penerima kartu jamkesda yang menerima kartu jamkesmas harus dibatalkan agar kepesertaanya tidak menjadi doble.

Tabel 4.11
Keikutsertaan peserta Jamkesda dengan program
perlindungan sosial lainnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	1.5	1.5	1.5
PKH	4	.7	.7	2.2
Raskin	366	61.0	61.0	63.2
Jamkesmas	57	9.5	9.5	72.7
Jamsostek	4	.7	.7	73.3
Asuransi lain	160	26.7	26.7	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kepesertaan program lain dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,003 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh kepesertaan program lain terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Karena keikutsertaan program ini memberikan pengaruh pada variabel tingkat kemiskinan, maka program-program tersebut perlu dilakukan pengkajian secara mendalam agar pemberian bantuan dapat meningkatkan kesejahteraan mereka, namun juga tidak melanggar ketentuan setiap penyelenggaraan program yang diberikan kepada peserta Jamkesda, karena prinsipnya pemberian pelayanan jamkesda tidak dibenarkan double dengan pemberian pelayanan program jamkesmas. Gambaran keikutsertaan program ini dapat dilihat pada Gambar 4.11.



Gambar 4.11 Distribusi frekuensi keikutsertaan peserta dalam program perlindungan sosial lainnya

4.1.1.11. Penggunaan kartu jamkesda

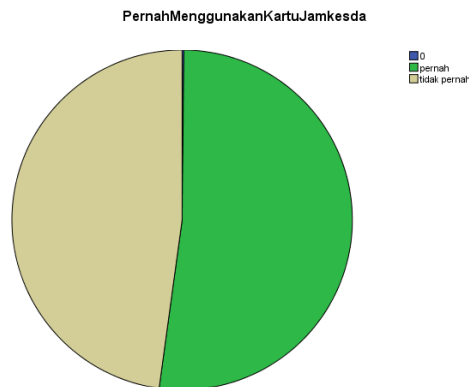
Berdasarkan Tabel 4.12 dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta jamkesda pernah menggunakan program ini, atau sebesar 52 persen yaitu sebanyak 312 peserta, sedangkan sebanyak 287 peserta tidak pernah memanfaatkan kartu (pelayanan jamkesda) atau sebanyak 47.8 persen.

Tabel 4.12
Pengalaman menggunakan Kartu Jamkesda
bagi peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	.2	.2	.2
	Pernah	312	52.0	52.0
	tidak pernah	287	47.8	100.0
	Total	600	100.0	100.0

Sumber : Data penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh penggunaan kartu jamkesda dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,045 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan kartu jamkesda terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Untuk jelasnya penggunaan kartu jamkesda bagi peserta dapat dilihat pada Gambar 4.12.



Gambar 4.12 Distribusi frekuensi pernah menggunakan kartu jamkesda bagi peserta Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.13. Tempat mendapatkan pelayanan jamkesda

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat dilihat bahwa sebagian peserta jamkesda menggunakan kartu Jamkesda untuk mendapatkan pelayanan ke RS Kabupaten / Kota sebesar 64,5% atau

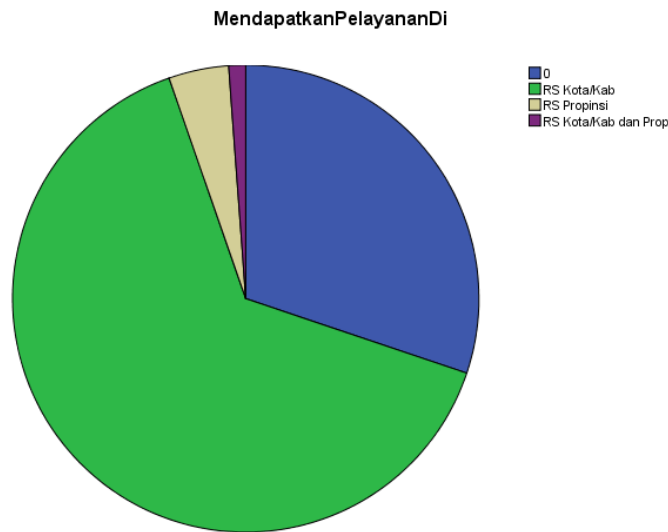
sebanyak 387 peserta, sedangkan sebanyak 25 persen pernah mendapatkan pelayanan berobat ke Rumah Sakit Provinsi sebanyak 25 peserta atau 4.2 persen, serta mendapatkan pelayanan di RS Provinsi dan kabupaten/Kota sebanyak 7 peserta atau 1.2 persen, sedangkan sisanya sebanyak 181 peserta atau 30.2 persen tidak pernah menggunakan kartu jamkesda untuk berobat ke PPK.

Tabel 4.13
Penggunaan Kartu Untuk Mendapatkan Pelayanan Di PPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	181	30.2	30.2	30.2
RS Kota/Kab	387	64.5	64.5	94.7
RS Propinsi	25	4.2	4.2	98.8
RS Kota/Kab dan Prop	7	1.2	1.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh tempat pelayanan jamkesda dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,808 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh tempat pelayanan jamkesda terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 4.13. Peserta jamkesda banyak yang memiliki kartu, namun tidak memanfaatkan kartu tersebut untuk mendapatkan pelayanan jamkesda pada pemberi pelayanan kesehatan rumah sakit, baik rumah sakit provinsi maupun kabupaten dan kota, namun sebagian juga pernah menggunakan kartu tersebut untuk berobat ke PPK. Terhadap kondisi ini, maka diperlukan berbagai upaya penyuluhan agar peserta jamkesda mengetahui dan memahami bagaimana menggunakan hak-hak yang melekat pada kartu tersebut.



Gambar 4.13 Distribusi frekuensi mendapatkan pelayanan Jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.14 Kepemilikan Buku Tabungan Bagi Peserta

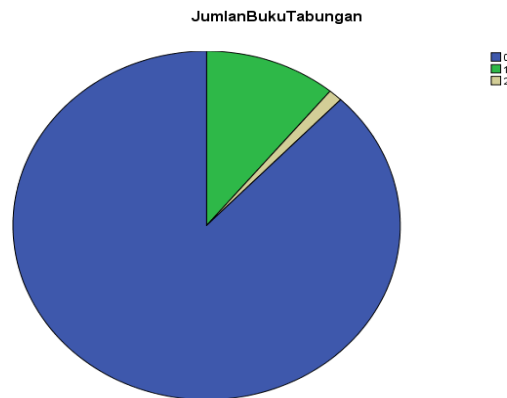
Berdasarkan Tabel 4.14 didapatkan hasil bahwa sebagian kecil peserta jamkesda yang mempunyai buku tabungan sejumlah 1 buah yakni sebesar 11 persen atau sebanyak 66 peserta, sedangkan hampir semua peserta tidak memiliki tabungan sebesar 87,8 persen atau sebanyak 527 peserta. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa peserta Jamkesda secara umum tidak memiliki buku tabungan.

Tabel 4.14
Jumlah Buku Tabungan Yang dimiliki Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	527	87.8	87.8	87.8
1	66	11.0	11.0	98.8
2	7	1.2	1.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data Penelitian Diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jumlah buku tabungan dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,424 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh jumlah buku tabungan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.14 Jumlah Buku Tabungan yang dimiliki peserta
4.1.1.15 Jenis buku tabungan

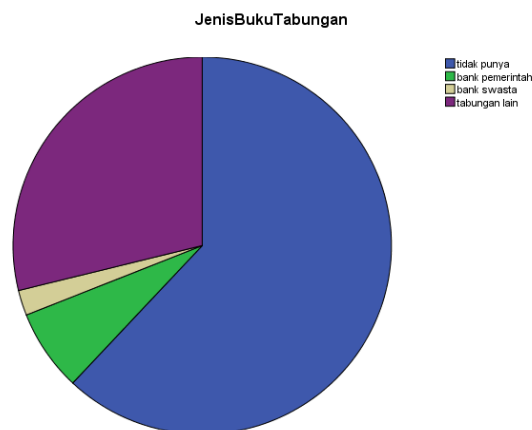
Berdasarkan Tabel 4.15 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda sesuai jenis buku tabungan yang dimilikinya hampir separuh menggunakan tabungan lainnya sejumlah 173 peserta yakni sebesar 28,8 persen, tidak memiliki buku tabungan sebesar 62 persen atau sebanyak 372 peserta, bank pemerintah 42 peserta atau 7 persen, bank swasta 13 peserta atau 2.3 persen.

Tabel 4.15
Karakteristik jenis buku tabungan peserta jamkesda di Jawa Timur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak punya	372	62.0	62.0	62.0
bank pemerintah	42	7.0	7.0	69.0

bank swasta	13	2.2	2.2	71.2
tabungan lain	173	28.8	28.8	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jenis buku tabungan dengan variabel tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,01 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh jenis buku tabungan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Kepesertaan jamkesda dilihat berdasarkan kepemilikan jenis buku tabungan dapat digambarkan pada Gambar 4.15.



Gambar 4.15
Karakteristik jenis buku tabungan peserta jamkesda di Jawa Timur

4.1.1.16 Karakteristik peserta Berdasarkan jumlah sarana transportasi

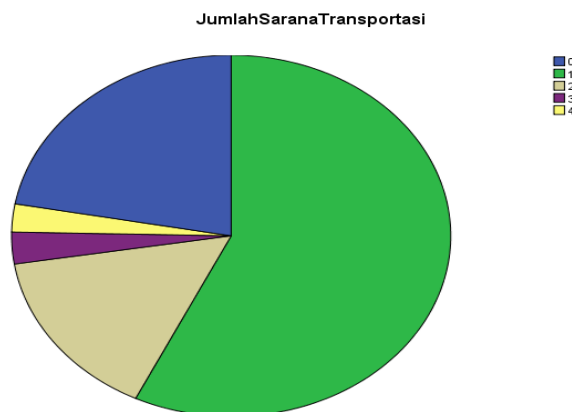
Berdasarkan tabel 4.16 didapatkan hasil bahwa peserta sesuai sarana transportasi yang dimilikinya sebagian besar memiliki 1 sarana transportasi sejumlah 343 responden atau sebesar 57,2 persen, tidak memiliki sarana transportasi sebanyak 133 peserta atau 22.2 persen, serta 92 peserta memiliki dua sarana transportasi atau 15.3 persen. Hasil survey di masyarakat umumnya mereka memiliki sarana transportasi berupa sepeda pancal, sepeda motor, mobil, kapal / perahu motor lainnya.

Tabel 4.16
Peserta jamkesda berdasarkan jumlah sarana transportasi yang dimiliki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	133	22.2	22.2	22.2
1	343	57.2	57.2	79.3
2	92	15.3	15.3	94.7
3	17	2.8	2.8	97.5
4	15	2.5	2.5	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Hasil analisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jumlah sarana transportasi dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,033 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh jumlah sarana transportasi terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Selanjutnya hal ini dapat dilihat pada Gambar 4.16.



Gambar 4.16 Jumlah sarana transportasi peserta Jamkesda

4.1.1.17 Kepesertaan Berdasarkan jenis sarana transportasi

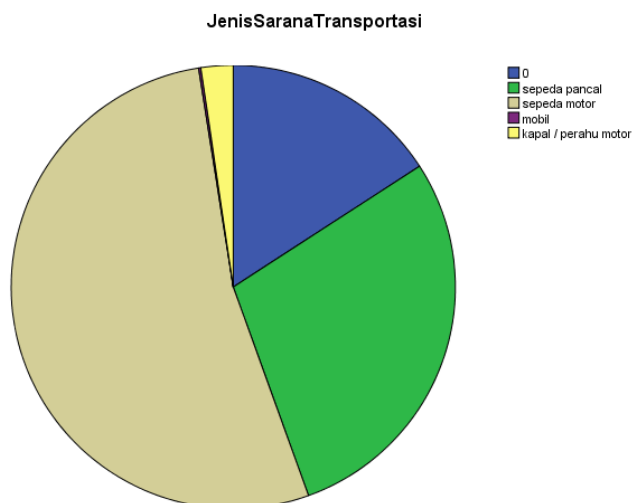
Berdasarkan tabel 4.17 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda berdasarkan jenis sarana transportasi menggunakan motor sebagai sarana transportasi sebesar 53 persen atau sebanyak 318 peserta, sepeda pancal 28.7 persen atau 172 peserta, mobil 1 peserta atau 0.2 persen, kapal / perahu motor sebanyak 14 peserta atau 2.3 persen.

Tabel 4.17 Kepesertaan dilihat dari jenis sarana transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	95	15.8	15.8	15.8
sepeda pancal	172	28.7	28.7	44.5
sepeda motor	318	53.0	53.0	97.5
Mobil	1	.2	.2	97.7
kapal / perahu motor	14	2.3	2.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data penelitian diolah

Sesuai hasil analisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jenis sarana transportasi dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh jenis sarana transportasi terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Oleh karenanya terhadap jenis sarana transportasi peserta ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan kepesertaan jamkesda.



Gambar 4.17 Kepesertaan dilihat dari jenis sarana transportasi

4.1.1.18 Karakteristik Berdasarkan rata-rata pendapatan

Sesuai hasil yang dapat dilihat pada Tabel 4.17 didapatkan hasil bahwa pendapatan peserta jamkesda pada penelitian ini berkisar antara Rp 50.000 sampai dengan dengan Rp 2.500.000. apabila dilihat dari ketentuan tingkat kemiskinan responden yang mempunyai rata rata pendapatan kurang dari 600.000 sebanyak 47,4 %.Rata-rata pendapatan mereka secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 4.18.

RataRataPendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50000	1	.2	.2	.2
70000	2	.3	.3	.5
75000	1	.2	.2	.7
80000	2	.3	.3	1.0
90000	1	.2	.2	1.2
100000	13	2.2	2.2	3.3

150000	6	1.0	1.0	4.3
200000	8	1.3	1.3	5.7
250000	5	.8	.8	6.5
256000	1	.2	.2	6.7
290000	1	.2	.2	6.8
300000	53	8.8	8.8	15.7
350000	20	3.3	3.3	19.0
367000	1	.2	.2	19.2
400000	30	5.0	5.0	24.2
430000	1	.2	.2	24.3
450000	23	3.8	3.8	28.2
500000	95	15.8	15.8	44.0
550000	14	2.3	2.3	46.3
555000	1	.2	.2	46.5
560000	1	.2	.2	46.7
600000	69	11.5	11.5	58.2
625000	1	.2	.2	58.3
650000	8	1.3	1.3	59.7
670000	5	.8	.8	60.5
700000	35	5.8	5.8	66.3
750000	12	2.0	2.0	68.3
760000	2	.3	.3	68.7
780000	1	.2	.2	68.8
800000	20	3.3	3.3	72.2
850000	7	1.2	1.2	73.3
870000	1	.2	.2	73.5
890000	1	.2	.2	73.7
900000	26	4.3	4.3	78.0
950000	7	1.2	1.2	79.2
1000000	54	9.0	9.0	88.2
1100000	2	.3	.3	88.5
1200000	11	1.8	1.8	90.3
1250000	3	.5	.5	90.8

1300000	6	1.0	1.0	91.8
1500000	26	4.3	4.3	96.2
1600000	1	.2	.2	96.3
1700000	1	.2	.2	96.5
1800000	14	2.3	2.3	98.8
1900000	1	.2	.2	99.0
2000000	1	.2	.2	99.2
2500000	5	.8	.8	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh tingkat pendapatan dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh tingkat pendapatan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Terhadap tingkat pendapatan ini, maka penentuan kepesertaan jamkesda dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan mereka.

4.1.1.19 Karakteristik peserta terhadap kepemilikan bangunan

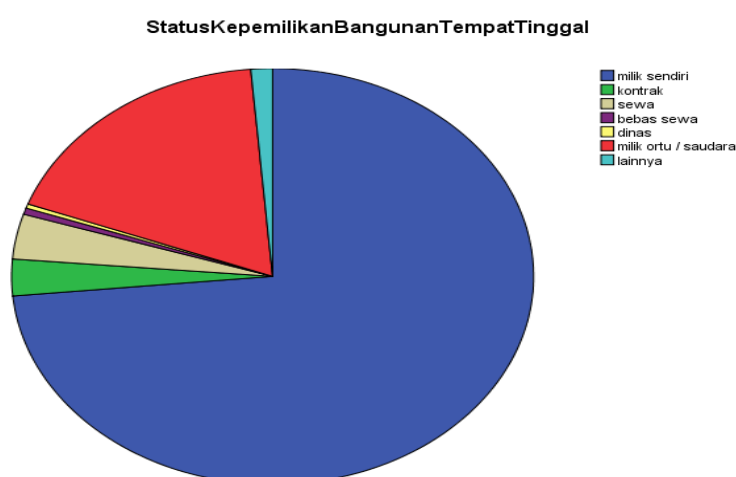
Berdasarkan tabel 4.19 didapatkan hasil bahwa peserta jameksda dilihat berdasarkan kepemilikan bangunan, sebagian besar mereka telah memiliki rumah sendiri yakni sebesar 73,5 persen atau sebanyak 441 peserta, k3.5 persen, sewa 21 peserta atau 3.5 persen, kontrak 17 peserta atau 2.8 persen, milik orang tua atau saudara sebanyak 108 peserta atau 18 persen. Gambaran kepemilikan bangunan peserta jamkesda ini dapat dilihat pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19
Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal Peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid milik sendiri	441	73.5	73.5	73.5
Kontrak	17	2.8	2.8	76.3
Sewa	21	3.5	3.5	79.8
bebas sewa	3	.5	.5	80.3
Dinas	2	.3	.3	80.7
milik ortu / saudara	108	18.0	18.0	98.7
Lainnya	8	1.3	1.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kepemilikan bangunan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,222 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kepemilikan bangunan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda yang diteliti.



Gambar 4.19 Kepemilikan bangunan peserta Jamkesda

4.1.1.20 Karakteristik peserta dari jenis lantai

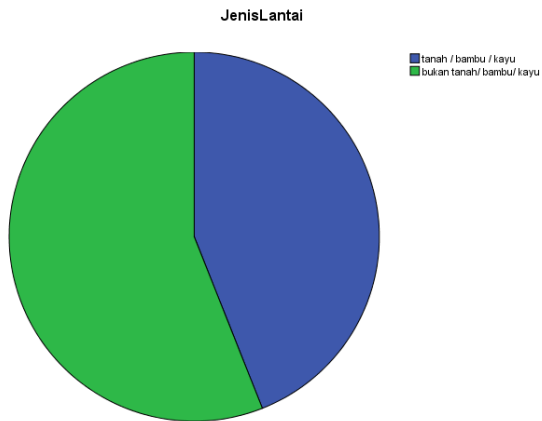
Berdasarkan tabel 4.20 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan jenis lantai, hampir separuh responden memiliki rumah dengan lantai tanah yakni sebesar 44% atau sebanyak 264 peserta, sedangkan sisanya menggunakan lantai bukan tanah sebanyak 336 peserta atau 56 persen.

Tabel 4.20 Jenis lantai rumah peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tanah / bambu / kayu	264	44.0	44.0	44.0
bukan tanah/ bambu/ kayu	336	56.0	56.0	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jenis lantai dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,058 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh jenis lantai terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lantai rumah peserta jamkesda, baik terbuat dari tanah ataupun bahan lainnya tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kriteria miskin yang ditentukan oleh BPS. Jenis lantai ini bisa dimengerti dan dimaklumi, bagi peserta jamkesda miskin dari wilayah perkotaan, tentu saja sangat sulit dicari mereka yang bukan berasal dari tegel atau sejenisnya, bahkan tidak ada lagi yang menggunakan tanah. Gambaran jenis lantai rumah peserta dapat dilihat pada Gambar 4.20.



Gambar 4.20 Jenis lantai rumah peserta Jamkesda

4.1.1.21 Karakteristik luas bangunan peserta Jamkesda

Berdasarkan tabel 4.21 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda sesuai luas bangunan rumah yang dimiliki, sebagian kecil responden memiliki luas bangunan 40 m², yakni sebesar 8,8 % atau sebanyak 53 peserta jamkesda, 45 m² sebanyak 52 peserta atau 8.7 persen. Luas bangunan, jumlah peserta, serta persentasi setiap kriteria dapat dilihat pada Tabel 4.21.

Tabel 4.21 LuasBangunanrumah peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	2	.3	.3	.3
7	2	.3	.3	.7
10	4	.7	.7	1.3
12	14	2.3	2.3	3.7
15	1	.2	.2	3.8
18	2	.3	.3	4.2
20	35	5.8	5.8	10.0
23	2	.3	.3	10.3
24	6	1.0	1.0	11.3

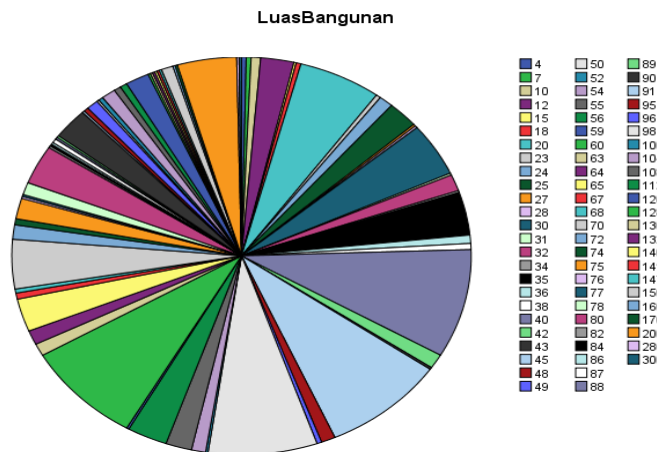
25	13	2.2	2.2	13.5
27	1	.2	.2	13.7
28	1	.2	.2	13.8
30	26	4.3	4.3	18.2
31	1	.2	.2	18.3
32	8	1.3	1.3	19.7
34	1	.2	.2	19.8
35	21	3.5	3.5	23.3
36	4	.7	.7	24.0
38	3	.5	.5	24.5
40	53	8.8	8.8	33.3
42	7	1.2	1.2	34.5
43	1	.2	.2	34.7
45	52	8.7	8.7	43.3
48	6	1.0	1.0	44.3
49	2	.3	.3	44.7
50	46	7.7	7.7	52.3
52	1	.2	.2	52.5
54	6	1.0	1.0	53.5
55	11	1.8	1.8	55.3
56	17	2.8	2.8	58.2
59	1	.2	.2	58.3
60	50	8.3	8.3	66.7
63	6	1.0	1.0	67.7
64	7	1.2	1.2	68.8
65	16	2.7	2.7	71.5
67	3	.5	.5	72.0
68	2	.3	.3	72.3
70	24	4.0	4.0	76.3
72	7	1.2	1.2	77.5
74	3	.5	.5	78.0
75	10	1.7	1.7	79.7
76	1	.2	.2	79.8
77	1	.2	.2	80.0
78	6	1.0	1.0	81.0
80	19	3.2	3.2	84.2
82	1	.2	.2	84.3

84	1	.2	.2	84.5
86	1	.2	.2	84.7
87	2	.3	.3	85.0
88	1	.2	.2	85.2
89	1	.2	.2	85.3
90	15	2.5	2.5	87.8
91	1	.2	.2	88.0
95	2	.3	.3	88.3
96	5	.8	.8	89.2
98	1	.2	.2	89.3
100	2	.3	.3	89.7
104	6	1.0	1.0	90.7
108	3	.5	.5	91.2
112	3	.5	.5	91.7
120	10	1.7	1.7	93.3
128	1	.2	.2	93.5
130	1	.2	.2	93.7
132	1	.2	.2	93.8
140	1	.2	.2	94.0
141	1	.2	.2	94.2
147	1	.2	.2	94.3
150	5	.8	.8	95.2
160	1	.2	.2	95.3
170	1	.2	.2	95.5
200	25	4.2	4.2	99.7
286	1	.2	.2	99.8
300	1	.2	.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh luas bangunan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,745 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh luas bangunan

terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Gambaran luas bangunan ini dapat dilihat pada Gambar 4.21



Gambar 4. 21 Luas bangunan rumah peserta Jamkesda

4.1.1.22 Karakteristik jenis dinding rumah peserta Jamkesda

Berdasarkan tabel 4.22 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda berdasarkan jenis dinding rumahnya, sebagian besar dinding rumah adalah tembok yakni sebesar 59,7% atau sebanyak 358 peserta, sisanya jenis dinding lainnya.

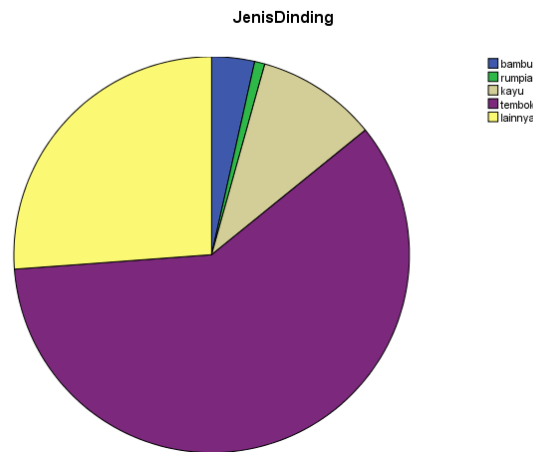
Tabel 4.22 Jenis dinding bangunan rumah peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bambu	21	3.5	3.5	3.5
Rumpia	5	.8	.8	4.3
Kayu	59	9.8	9.8	14.2
tembok	358	59.7	59.7	73.8
Lainnya	157	26.2	26.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jenis dinding dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai

signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh jenis dinding terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.22 Jenis dinding rumah peserta Jamkesda

4.1.1.23 Karakteristik tempat BAB peserta Jamkesda

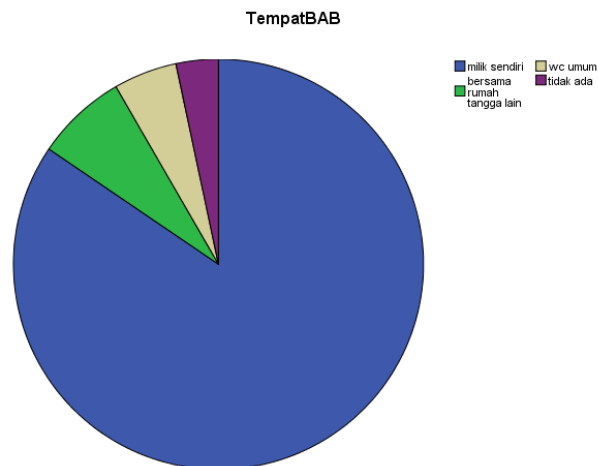
Berdasarkan tabel 4.23 didapatkan hasil bahwa peserta berdasarkan tempat BAB, hampir semua telah memiliki sendiri tempat BAB yakni sebesar 84,5% atau sebanyak 507 peserta, bersama rumah tangga lain sebanyak 43 peserta atau 7.2 persen, WC umum sebanyak 30 peserta atau 5 persen, tidak memiliki WC sebanyak 20 peserta atau 3.3 peserta.

Tabel 4.23 Tempat BAB Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid milik sendiri	507	84.5	84.5	84.5
bersama rumah tangga lain	43	7.2	7.2	91.7
wc umum	30	5.0	5.0	96.7
tidak ada	20	3.3	3.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh tempat BAB dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,191 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh tempat BAB terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.23 Tempat BAB peserta Jamkesda

4.1.1.24 Karakteristik jenis kloset peserta Jamkesda

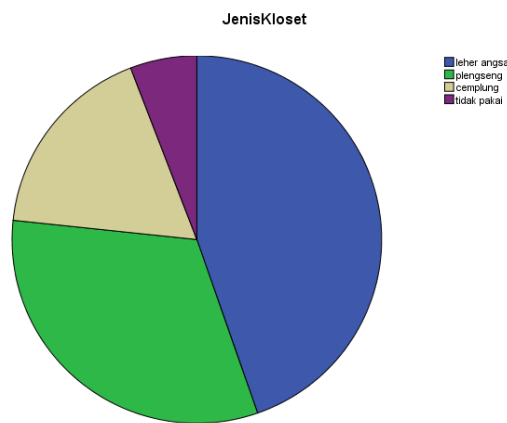
Berdasarkan Tabel 4.24 didapatkan hasil bahwa peserta berdasarkan jenis kloset, dimana hampir separuh jumlah peserta jamkesda telah menggunakan kloset leher angsa yakni sebesar 44,7% atau sebanyak 268 responden.

Tabel 4.24 Jenis Kloset Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid leher angsa	268	44.7	44.7	44.7
Plengseng	192	32.0	32.0	76.7
Cemplung	105	17.5	17.5	94.2
tidak pakai	35	5.8	5.8	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jenis kloset dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh jenis kloset terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda yang diteliti. Terhadap jenis kloset ini tentunya bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan kriteria kepesertaan jamkesda di masa mendatang.



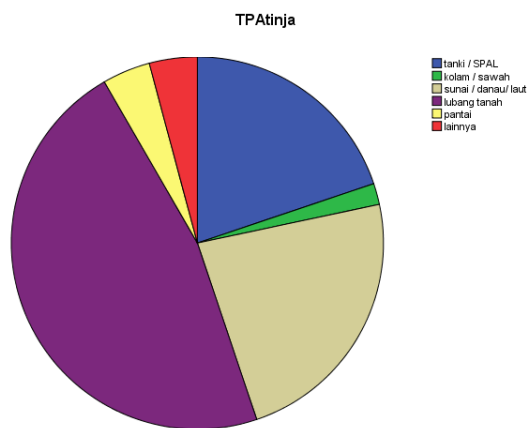
Gambar 4.24 Jenis kloset peserta jamkesda

4.1.1.25 Karakteristik tempat pembuangan akhir tinja

Berdasarkan tabel 4.25 didapatkan hasil bahwa peserta berdasarkan tempat pembuangan akhir tinja, hampir separuh pada lubang tanah yakni sebesar 46,8% atau sebanyak 281 peserta. Sedangkan yang di pantai sebesar 4,2% atau sebanyak 25 peserta. Secara lengkap penggunaan tempat pembuangan akhir ini dapat dilihat Tabel 4.25.

Tabel 4.25 Tempat Pembuangan Akhir Tinja Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tanki / SPAL	119	19.8	19.8	19.8
kolam / sawah	11	1.8	1.8	21.7
sunai / danau/ laut	139	23.2	23.2	44.8
lubang tanah	281	46.8	46.8	91.7
Pantai	25	4.2	4.2	95.8
Lainnya	25	4.2	4.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	



Gambar 4.25 Tempat Pembuangan Tinja Peserta Jamkesda

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh TPA Tinja dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh TPA tinja terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda

4.1.1.26 Karakteristik berdasarkan sumber penerangan

Berdasarkan tabel 4.26 didapatkan hasil bahwa peserta berdasarkan sumber penerangan, dimana hampir semua responden telah menggunakan listrik PLN yakni sebesar

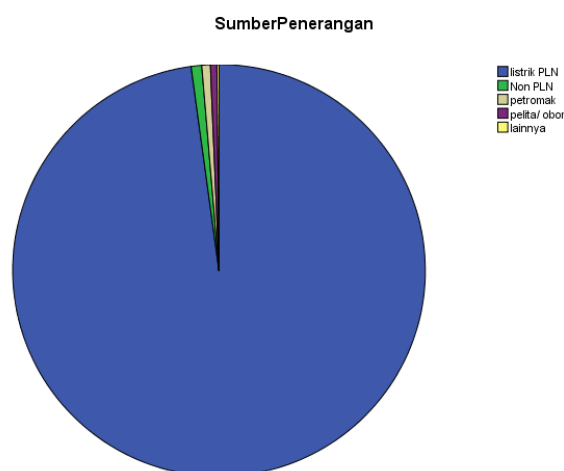
97,8% atau sebanyak 587 peserta menggunakan penerangan dari PLN. Sedangkan lainnya ada yang menggunakan non PLN, petromak, obor dan sebagainya.

Tabel 4.26 Sumber Penerangan Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid listrik PLN	587	97.8	97.8	97.8
Non PLN	5	.8	.8	98.7
Petromak	4	.7	.7	99.3
pelita/ obor	3	.5	.5	99.8
Lainnya	1	.2	.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh sumber penerangan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,724 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh sumber penerangan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Gambaran sumber penerangan ini dapat dilihat pada Gambar 4.26



Gambar 4.26 Sumber penerangan peserta Jamkesda

4.1.1.27 Karakteristik penggunaan daya PLN

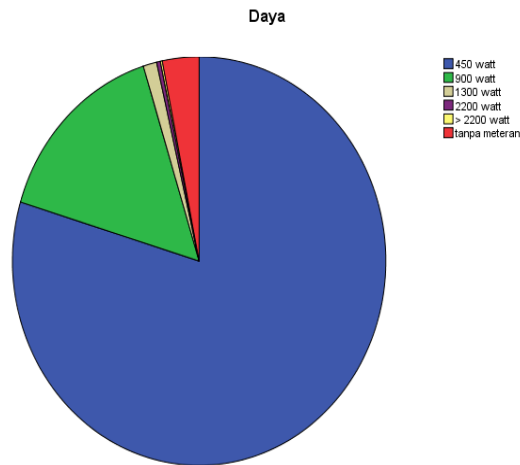
Berdasarkan Tabel 4.27 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda berdasarkan penggunaan daya PLN, hampir semua menggunakan daya 450 watt yakni sebesar 79,7 persen atau sebanyak 478 responden, sebagian lainnya dengan daya 900 watt. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.27.

Tabel 4.27 Penggunaan daya PLN peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 450 watt	478	79.7	79.7	79.7
900 watt	93	15.5	15.5	95.2
1300 watt	7	1.2	1.2	96.3
2200 watt	2	.3	.3	96.7
> 2200 watt	1	.2	.2	96.8
tanpa meteran	19	3.2	3.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Hasil analisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh daya PLN dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,518 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh daya PLN terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.27
Peserta jamkesda berdasarkan penggunaan daya PLN

4.1.1.28 Karakteristik peserta jamkesda berdasarkan sumber air minum

Berdasarkan Tabel 4.28 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda berdasarkan sumber air minum yang dipergunakan setiap harinya, dimana hampir separuh dari populasi menggunakan sumur bor yakni sebesar 37 persen atau sebanyak 222 responden, air kemasan sebanyak 39 peserta atau 6.5 persen, sumur terlindung 128 peserta atau 21.3 persen, serta sebagian lainnya menggunakan leding meteran, leding eceran, sumur terlindung, sumur tak terlindung, mata air terlindung, air hujan, serta cara lainnya.

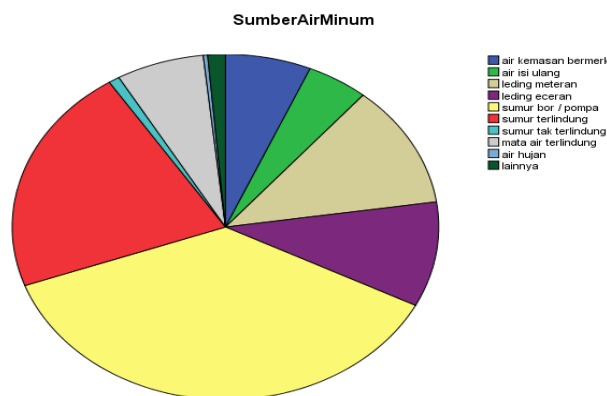
Tabel 2.28 Penggunaan Sumber Air Minum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid air kemasan bermerk	39	6.5	6.5	6.5
air isi ulang	28	4.7	4.7	11.2
leding meteran	69	11.5	11.5	22.7
leding eceran	59	9.8	9.8	32.5
sumur bor / pompa	222	37.0	37.0	69.5
sumur terlindung	128	21.3	21.3	90.8

sumur tak terlindung	5	.8	.8	91.7
mata air terlindung	40	6.7	6.7	98.3
air hujan	2	.3	.3	98.7
Lainnya	8	1.3	1.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh sumber air minum dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh sumber air minum terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.28 Penggunaan sumber air minum

4.1.1.29 Karakteristik jarak dengan septictank

Berdasarkan Tabel 4.29 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda berdasarkan jarak dengan septictank, hampir separuh responden telah memiliki septiktank >10 m yakni sebesar 45,5 % atau sebanyak 273 peserta, dan 33,3 persen kurang dari 10 m atau sebanyak 200 peserta.

Tabel 4.29 Jarak Dengan Saptiktank

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <10 m	200	33.3	33.4	33.4
>10 m	273	45.5	45.6	79.0
tidak tahu	126	21.0	21.0	100.0
Total	599	99.8	100.0	
Missing System	1	.2		
Total	600	100.0		

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jarak dengan septiktank dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,083 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh jarak dengan septictank terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.

4.1.1.30 Karakteristik Berdasarkan fasilitas air minum

Berdasarkan tabel 4.29 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan fasilitas air minum sebagian besar milik sendiri yakni sebesar 75,2% atau sebanyak 451 responden.

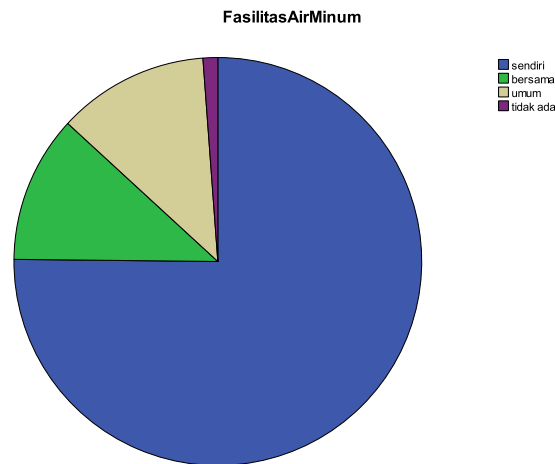
Tabel 4.30 Fasilitas Air Minum Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sendiri	451	75.2	75.2	75.2
Bersama	70	11.7	11.7	86.8
Umum	72	12.0	12.0	98.8
tidak ada	7	1.2	1.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh fasilitas air minum dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,164 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh

fasilitas air minum terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Hal ini berarti penggunaan fasilitas air minum tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap kriteria miskin peserta jamkesda.



Gambar 4.30 Penggunaan fasilitas air minum peserta jamkesda

4.1.1.31 Karakteristik Berdasarkan cara memperoleh air Minum

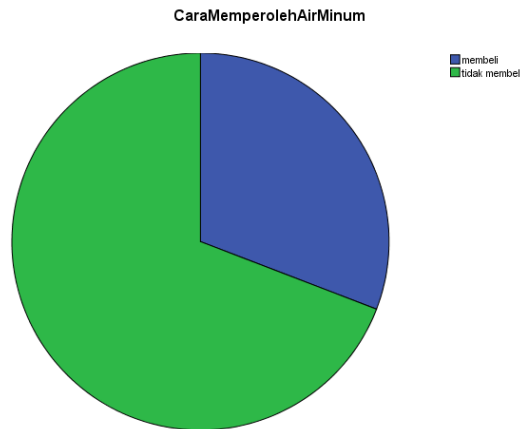
Berdasarkan Tabel 4.31 didapatkan hasil bahwa peserta berdasarkan cara memperoleh air minum dimana sebagian besar responden tidak membeli air minum yakni sebesar 69,2% atau sebanyak 415 peserta, sisanya sebanyak 185 peserta membeli air minum atau 30,8 persen.

Tabel 4.31 Cara Memperoleh Air Minum Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Membeli	185	30.8	30.8	30.8
tidak membeli	415	69.2	69.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh cara memperoleh air minum dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh cara memperoleh air minum terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.31 Cara memperoleh air minum

4.1.1.32 Karakteristik Berdasarkan bahan bakar

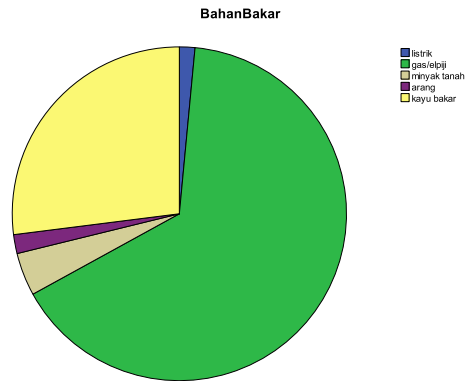
Berdasarkan Tabel 4.32 didapatkan hasil bahwa sebagian besar peserta menggunakan bahan bakar gas / elpiji yakni sebesar 65,5% atau sebanyak 393 responden, minyak tanah 25 peserta atau 4.2 persen, kayu bakar 162 peserta atau 27 persen.

Tabel 4.32 Penggunaan Bahan Bakar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Listrik	9	1.5	1.5	1.5
gas/elpiji	393	65.5	65.5	67.0
minyak tanah	25	4.2	4.2	71.2
Arang	11	1.8	1.8	73.0
kayu bakar	162	27.0	27.0	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh bahan bakar dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh bahan bakar terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.32 Penggunaan bahan bakar

4.1.1.33 Karakteristik Berdasarkan jenis atap

Berdasarkan tabel 4.33 didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden menggunakan atap genteng sebesar 86,7% atau sebanyak 520 responden, sedangkan lainnya menggunakan, asbes sebanyak 59 peserta atau 9.8 persen, dan lainnya menggunakan sirap, seng, serta ijuk.

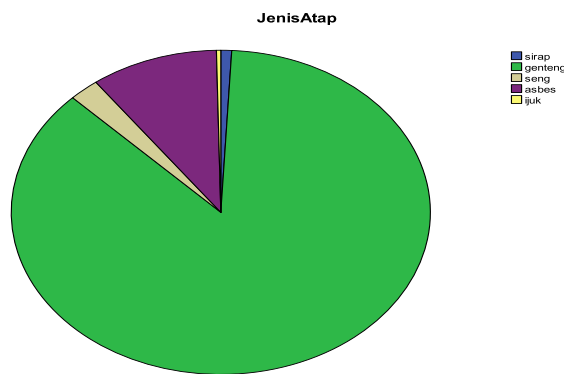
Tabel 4.33 Penggunaan jenis atap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sirap	5	.8	.8	.8
genteng	520	86.7	86.7	87.5
Seng	14	2.3	2.3	89.8
asbes	59	9.8	9.8	99.7
Ijuk	2	.3	.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Tabel 4.34 Kemampuan konsumsi daging peserta jamkesda

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh jenis atap dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh jenis atap terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.33 Penggunaan jenis atap peserta jamkesda

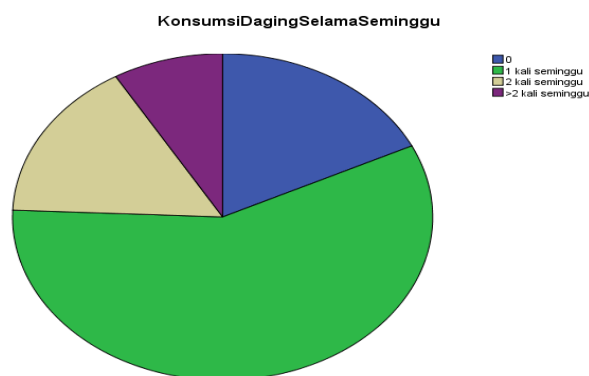
4.1.1.34 Karakteristik berdasarkan kemampuan mengkonsumsi daging

Berdasarkan tabel 4.34 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan kemampuan mengkonsumsi daging dalam seminggu, dimana sebagian besar responden mengkonsumsi daging 1 kali seminggu yakni sebesar 57,8 % atau sebanyak 347 responden. Sedangkan sebagian kecil responden tidak makan daging dalam kurun waktu 1 minggu sekali sebesar 17,8% atau sebanyak 107 responden.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	107	17.8	17.8	17.8
1 kali seminggu	347	57.8	57.8	75.7
2 kali seminggu	95	15.8	15.8	91.5
>2 kali seminggu	51	8.5	8.5	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kemampuan mengkonsumsi daging dalam seminggu dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh kemampuan mengkonsumsi daging dalam seminggu terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.34
Kemampuan mengkonsumsi daging bagi peserta

4.1.1.35 Karakteristik Berdasarkan kemampuan membeli pakaian dalam setahun

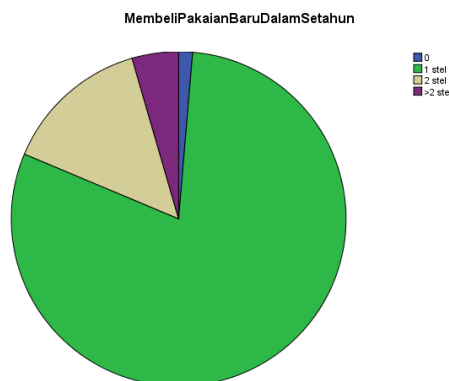
Berdasarkan tabel 4.35 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan kemampuan membeli pakaian dalam setahun, dimana hampir seluruh responden membeli baju hanya 1 stel/tahun yakni sebesar 80% atau sebanyak 480 responden, dan 14 persen lebih dari 1 stel.

Tabel 4.35 Kemampuan Membeli Pakaian Baru Dalam Setahun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	1.3	1.3	1.3
1 stel	480	80.0	80.0	81.3
2 stel	85	14.2	14.2	95.5
>2 stel	27	4.5	4.5	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kemampuan membeli pakaian dalam satu tahun dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh kemampuan membeli pakaian dalam satu tahun terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.35 Kemampuan membeli pakaian baru peserta

4.1.1.35 Karakteristik Berdasarkan makan dalam sehari

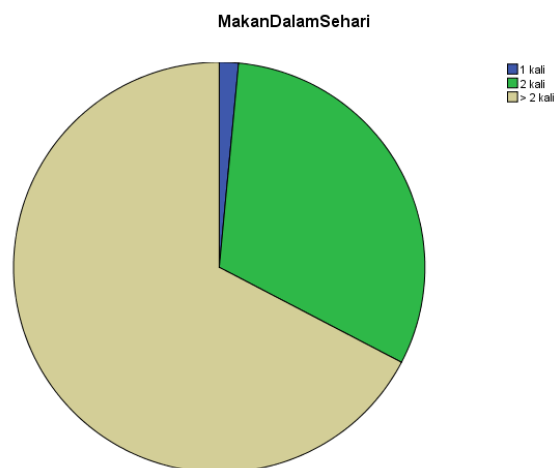
Berdasarkan tabel 4.36 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan kemampuan makan dalam sehari dimana sebagian besar responden makan > 2 kali sehari yakni sebesar 67,3 % atau sebanyak 404 responden.

Tabel 4.36 Kemampuan makan dalam sehari peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	9	1.5	1.5	1.5
2 kali	187	31.2	31.2	32.7
> 2 kali	404	67.3	67.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh makan dalam sehari dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,005 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh makan dalam sehari terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.36 Kemampuan makan sehari peserta

4.1.1.36 Karakteristik Berdasarkan kemampuan membayar biaya pengobatan

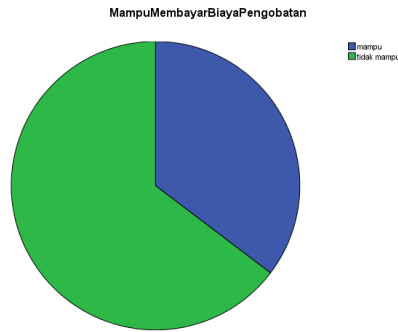
Berdasarkan tabel 4.37 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan kemampuan membayar biaya pengobatan dimana sebagian besar responden tidak mampu membayar biaya pengobatan yakni sebesar 64,7% atau sebanyak 388 responden, yang mampu membayar 35 persen.

Table 4.37 Kemampuan membayar biaya pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mampu	212	35.3	35.3	35.3
tidak mampu	388	64.7	64.7	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : data penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kemampuan membayar biaya pengobatan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,013 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh kemampuan membayar biaya pengobatan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Masyarakat yang memiliki kemampuan rendah untuk membiayai pengobatannya perlu mendapatkan jaminan kesehatan jamkesda, sebaliknya mereka yang memiliki kemampuan tinggi perlu dilakukan kajian lebih detail mengenai kemampuan membiayai pengobatan mereka.



Gambar 3.36 Kemampuan membayar biaya pengobatan
4.1.1.37 Karakteristik Berdasarkan sumber penghasilan Kepala Keluarga

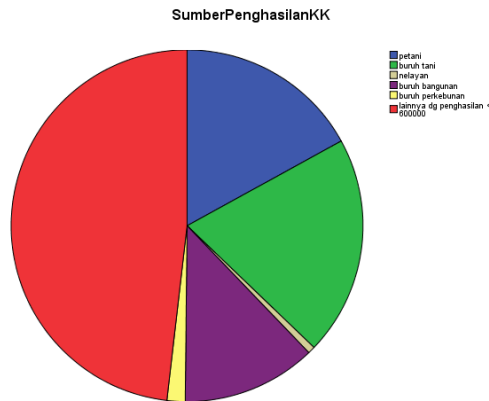
Berdasarkan tabel 4.38 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan sumber penghasilan Kepala Keluarga dimana hampir separuh responden berpenghasilan <600.000 yakni sebesar 48,2% atau sebanyak 289 responden.

Tabel 4.38 Sumber Penghasilan Kepala Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	102	17.0	17.0	17.0
buruh tani	121	20.2	20.2	37.2
Nelayan	4	.7	.7	37.8
buruh bangunan	74	12.3	12.3	50.2
buruh perkebunan	10	1.7	1.7	51.8
lainnya dg penghasilan < 600000	289	48.2	48.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh sumber penghasilan kepala keluarga dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh sumber penghasilan kepala keluarga terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.38 Sumber penghasilan Kepala Keluarga

4.1.1.38 Karakteristik pendidikan tertinggi Kepala Keluarga

Berdasarkan tabel 4.39 didapatkan hasil bahwa responden pendidikan tertinggi Kepala Keluarga hampir separuh pendidikan KK hanya SD yakni sebesar 41,2% atau sebanyak 247 responden.

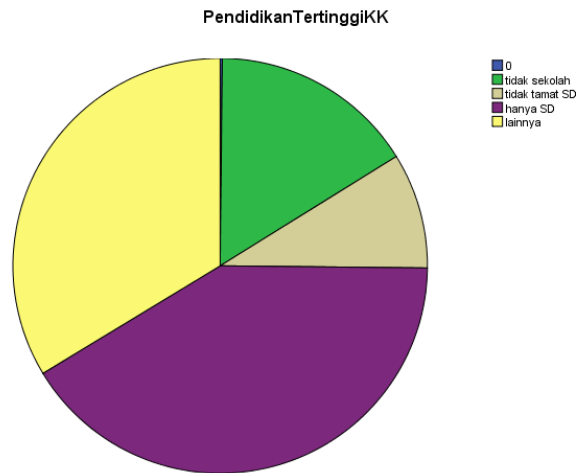
Tabel 4.39 Pendidikan Tertinggi Kepala Kerluarga (KK)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	.2	.2	.2
tidak sekolah	96	16.0	16.0	16.2
tidak tamat SD	54	9.0	9.0	25.2
hanya SD	247	41.2	41.2	66.3
Lainnya	202	33.7	33.7	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh pendidikan tertinggi kepala keluarga dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan

ada pengaruh pendidikan tertinggi kepala keluarga terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.39 Pendidikan tertinggi Kepala Keluarga

4.1.1.39 Karakteristik berdasarkan tabungan dan barang yang mudah dijual

Berdasarkan tabel 4.40 didapatkan hasil bahwa peserta berdasarkan tabungan dan barang yang mudah dijual dimana sebagian besar responden tidak memiliki tabungan dan barang yang mudah dijual yakni sebesar 59,5% atau sebanyak 357 responden. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.39.

Tabel 4.40 Tabungan Dan Barang Mudah Jual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	243	40.5	40.5	40.5
Tidak	357	59.5	59.5	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh tidak memiliki tabungan dan barang yang mudah dijual dengan tingkat kemiskinan sebagai

indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh antara tabungan dan barang yang mudah dijual terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.

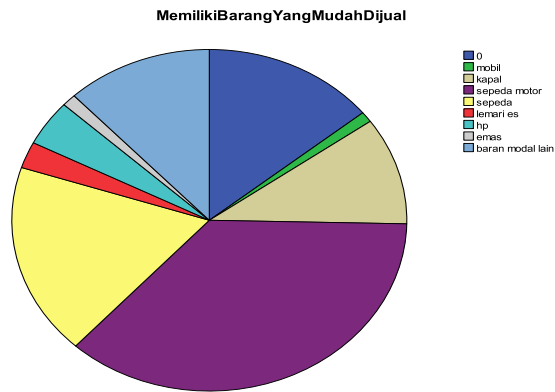
4.1.1.40 Karakteristik Berdasarkan kepemilikan barang yang mudah dijual

Berdasarkan tabel 4.41 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan kepemilikan barang yang mudah dijual dimana hampir separuh responden memiliki motor yakni sebesar 36,5% atau sebanyak 219 responden. Hal ini dapat dilihat jelas pada Tabel 4.40.

Tabel 4.41 Barang Yang Mudah Dijual Peserta Jamkesda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	85	14.2	14.2	14.2
Mobil	6	1.0	1.0	15.2
Kapal	61	10.2	10.2	25.3
sepeda motor	219	36.5	36.5	61.8
Sepeda	109	18.2	18.2	80.0
lemari es	15	2.5	2.5	82.5
Hp	26	4.3	4.3	86.8
Emas	7	1.2	1.2	88.0
baran modal lain	72	12.0	12.0	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah



Gambar 4.40 Barang yang mudah dijual peserta Jamkesda

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kepemilikan barang yang mudah dijual dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,109 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kepemilikan barang yang mudah dijual terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.

4.1.1.41 Karakteristik Berdasarkan kepemilikan asset sendiri

Berdasarkan tabel 4.42 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan kepemilikan asset sendiridimana hampir seluruh responden memiliki asset ternak lain yakni sebesar 35,2% atau sebanyak 211 responden. Sdangkan hampir separuh juga tidak memiliki aset ternak sebesar 44% atau sebanyak 264 responden.

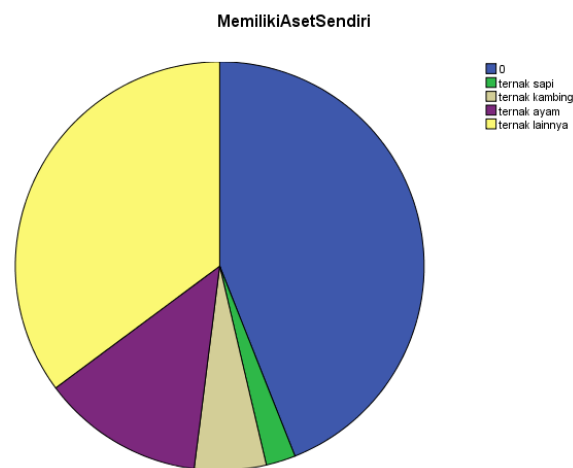
Tabel 4.42 Karakteristik berdasarkan kepemilikan asset sendiri peserta jamkesda Jawa timur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	264	44.0	44.0	44.0
	ternak sapi	14	2.3	2.3	46.3
	ternak kambing	34	5.7	5.7	52.0
	ternak ayam	77	12.8	12.8	64.8
	ternak lainnya	211	35.2	35.2	100.0
	Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh kepemilikan asset sendiri dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,026 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh kepemilikan asset sendiri terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.42 Memiliki asset sendiri

4.1.1.42 Karakteristik berdasarkan sering tidaknya berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari hari

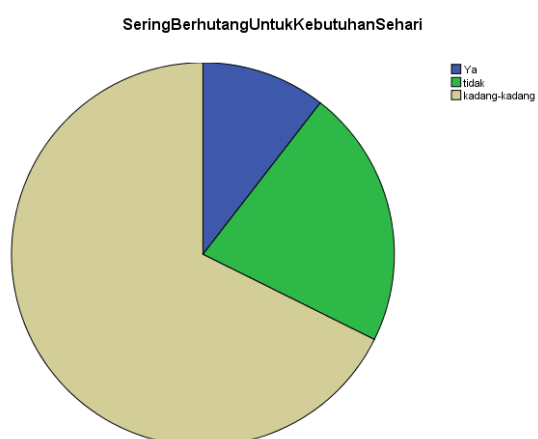
Berdasarkan tabel 4.43 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan sering berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dimana sebagian besar responden berhutang kadang-kadang yakni sebesar 67,7% atau sebanyak 247 responden. Hal ini secara jelas dapat dilihat pada Tabel 4.43

Tabel 4.43 Sering berhutang untuk kebutuhan sehari-sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	63	10.5	10.5	10.5
Tidak	131	21.8	21.8	32.3
kadang-kadang	406	67.7	67.7	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah.

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh sering berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh sering berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda.



Gambar 4.43 Sering berhutang bagi peserta Jamkesda

4.1.1.43 Karakteristik sesuai pengeluaran untuk makan seminggu

Berdasarkan tabel 4.44 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan pengeluaran untuk kebutuhan makan senilai Rp 100.000 yakni sebesar 3,8% atau sebanyak 23 responden, sebaliknya nilai diatas atau dibawah Rp 100.000 secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.44.

Tabel 4.44 Karakteristik berdasarkan pengeluaran untuk makan peserta jamkesda Jawa Timur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4500	1	.2	.2	.2
5000	3	.5	.5	.7
7000	3	.5	.5	1.2
7500	2	.3	.3	1.5
8500	3	.5	.5	2.0
9000	1	.2	.2	2.2
9800	1	.2	.2	2.3
10000	2	.3	.3	2.7
10500	2	.3	.3	3.0
11000	3	.5	.5	3.5
11300	1	.2	.2	3.7
11500	2	.3	.3	4.0
12000	2	.3	.3	4.3
12500	1	.2	.2	4.5
13000	2	.3	.3	4.8
13500	3	.5	.5	5.3
14500	3	.5	.5	5.8
14800	1	.2	.2	6.0
15000	4	.7	.7	6.7
15500	6	1.0	1.0	7.7
16000	2	.3	.3	8.0
17000	1	.2	.2	8.2
19000	4	.7	.7	8.8
20500	1	.2	.2	9.0
21500	5	.8	.8	9.8

22000	1	.2	.2	10.0
22500	2	.3	.3	10.3
23000	1	.2	.2	10.5
23500	1	.2	.2	10.7
25000	1	.2	.2	10.8
26000	1	.2	.2	11.0
26500	1	.2	.2	11.2
27000	1	.2	.2	11.3
30000	1	.2	.2	11.5
31000	1	.2	.2	11.7
32000	1	.2	.2	11.8
33500	1	.2	.2	12.0
34500	1	.2	.2	12.2
35000	1	.2	.2	12.3
36000	1	.2	.2	12.5
37000	1	.2	.2	12.7
39000	1	.2	.2	12.8
40000	2	.3	.3	13.2
41500	1	.2	.2	13.3
47000	2	.3	.3	13.7
48000	1	.2	.2	13.8
50000	13	2.2	2.2	16.0
50500	2	.3	.3	16.3
53000	1	.2	.2	16.5
54100	1	.2	.2	16.7
54500	1	.2	.2	16.8
54600	2	.3	.3	17.2
55000	5	.8	.8	18.0
56000	5	.8	.8	18.8
57000	2	.3	.3	19.2
58500	2	.3	.3	19.5
59000	1	.2	.2	19.7
60000	5	.8	.8	20.5
61000	1	.2	.2	20.7
62000	3	.5	.5	21.2
62600	1	.2	.2	21.3
62750	1	.2	.2	21.5

63000	1	.2	.2	21.7
65000	3	.5	.5	22.2
67000	3	.5	.5	22.7
68000	2	.3	.3	23.0
69000	1	.2	.2	23.2
69500	1	.2	.2	23.3
70000	8	1.3	1.3	24.7
70500	1	.2	.2	24.8
71000	1	.2	.2	25.0
74000	1	.2	.2	25.2
74500	2	.3	.3	25.5
75000	10	1.7	1.7	27.2
76000	4	.7	.7	27.8
77000	2	.3	.3	28.2
78000	3	.5	.5	28.7
78500	3	.5	.5	29.2
79000	1	.2	.2	29.3
80000	8	1.3	1.3	30.7
81000	1	.2	.2	30.8
81500	1	.2	.2	31.0
82000	1	.2	.2	31.2
84000	9	1.5	1.5	32.7
85000	6	1.0	1.0	33.7
86500	2	.3	.3	34.0
87000	4	.7	.7	34.7
87900	2	.3	.3	35.0
89000	9	1.5	1.5	36.5
90000	14	2.3	2.3	38.8
90100	1	.2	.2	39.0
91000	1	.2	.2	39.2
92000	1	.2	.2	39.3
94000	3	.5	.5	39.8
94500	1	.2	.2	40.0
95000	3	.5	.5	40.5
96000	3	.5	.5	41.0
97000	6	1.0	1.0	42.0
97500	2	.3	.3	42.3

98000	2	.3	.3	42.7
98500	1	.2	.2	42.8
99000	4	.7	.7	43.5
100000	23	3.8	3.8	47.3
100500	1	.2	.2	47.5
101000	3	.5	.5	48.0
102500	1	.2	.2	48.2
104000	3	.5	.5	48.7
105000	11	1.8	1.8	50.5
106000	1	.2	.2	50.7
106500	2	.3	.3	51.0
107000	2	.3	.3	51.3
108000	1	.2	.2	51.5
109000	1	.2	.2	51.7
110000	4	.7	.7	52.3
111000	1	.2	.2	52.5
112000	3	.5	.5	53.0
113000	1	.2	.2	53.2
114000	2	.3	.3	53.5
115000	2	.3	.3	53.8
117000	4	.7	.7	54.5
117500	1	.2	.2	54.7
119000	3	.5	.5	55.2
120000	5	.8	.8	56.0
121000	6	1.0	1.0	57.0
122000	5	.8	.8	57.8
123000	2	.3	.3	58.2
124000	3	.5	.5	58.7
125000	5	.8	.8	59.5
125500	1	.2	.2	59.7
126000	1	.2	.2	59.8
126500	2	.3	.3	60.2
127000	3	.5	.5	60.7
129000	1	.2	.2	60.8
130000	3	.5	.5	61.3
131000	1	.2	.2	61.5
132000	2	.3	.3	61.8

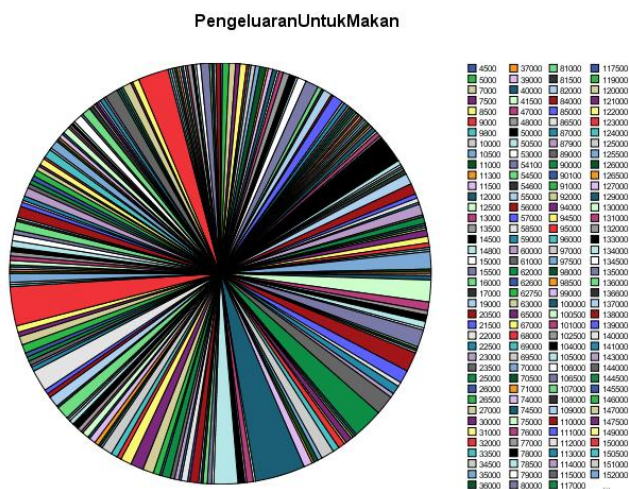
133000	3	.5	.5	62.3
134000	2	.3	.3	62.7
134500	1	.2	.2	62.8
135000	1	.2	.2	63.0
136000	6	1.0	1.0	64.0
136600	1	.2	.2	64.2
137000	5	.8	.8	65.0
138000	2	.3	.3	65.3
139000	2	.3	.3	65.7
140000	10	1.7	1.7	67.3
141000	2	.3	.3	67.7
143000	1	.2	.2	67.8
144000	2	.3	.3	68.2
144500	2	.3	.3	68.5
145500	2	.3	.3	68.8
146000	4	.7	.7	69.5
147000	4	.7	.7	70.2
147500	2	.3	.3	70.5
149000	3	.5	.5	71.0
150000	18	3.0	3.0	74.0
150500	1	.2	.2	74.2
151000	1	.2	.2	74.3
152000	4	.7	.7	75.0
153000	1	.2	.2	75.2
153500	1	.2	.2	75.3
154000	1	.2	.2	75.5
155000	1	.2	.2	75.7
156000	2	.3	.3	76.0
158000	2	.3	.3	76.3
158500	2	.3	.3	76.7
159000	2	.3	.3	77.0
161000	3	.5	.5	77.5
162000	3	.5	.5	78.0
163000	2	.3	.3	78.3
164000	4	.7	.7	79.0
165000	1	.2	.2	79.2
167000	1	.2	.2	79.3

168000	5	.8	.8	80.2
169000	2	.3	.3	80.5
170000	1	.2	.2	80.7
171000	2	.3	.3	81.0
172000	4	.7	.7	81.7
173000	2	.3	.3	82.0
175000	2	.3	.3	82.3
176000	2	.3	.3	82.7
177000	3	.5	.5	83.2
177500	2	.3	.3	83.5
178000	1	.2	.2	83.7
180000	3	.5	.5	84.2
180500	1	.2	.2	84.3
181500	4	.7	.7	85.0
182000	1	.2	.2	85.2
182500	4	.7	.7	85.8
184000	1	.2	.2	86.0
186000	1	.2	.2	86.2
188000	2	.3	.3	86.5
189000	1	.2	.2	86.7
191000	3	.5	.5	87.2
196000	1	.2	.2	87.3
197000	1	.2	.2	87.5
198000	1	.2	.2	87.7
199000	1	.2	.2	87.8
200000	4	.7	.7	88.5
203000	1	.2	.2	88.7
206000	4	.7	.7	89.3
210000	2	.3	.3	89.7
210500	1	.2	.2	89.8
211500	1	.2	.2	90.0
213000	1	.2	.2	90.2
217000	1	.2	.2	90.3
219000	2	.3	.3	90.7
221000	1	.2	.2	90.8
232000	6	1.0	1.0	91.8
233000	1	.2	.2	92.0

235000	1	.2	.2	92.2
236000	1	.2	.2	92.3
238000	4	.7	.7	93.0
248000	1	.2	.2	93.2
250000	3	.5	.5	93.7
251000	14	2.3	2.3	96.0
252000	1	.2	.2	96.2
253500	1	.2	.2	96.3
256000	1	.2	.2	96.5
265000	1	.2	.2	96.7
269000	1	.2	.2	96.8
273000	1	.2	.2	97.0
290000	1	.2	.2	97.2
350000	1	.2	.2	97.3
361000	1	.2	.2	97.5
370000	2	.3	.3	97.8
375000	1	.2	.2	98.0
385000	1	.2	.2	98.2
402000	2	.3	.3	98.5
480000	4	.7	.7	99.2
500000	1	.2	.2	99.3
508000	1	.2	.2	99.5
527500	1	.2	.2	99.7
628000	2	.3	.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh pengeluaran untuk makanan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,001 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh pengeluaran untuk makanan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.44 Karakteristik berdasarkan pengeluaran untuk makanan peserta jamkesda Jawa Timur

4.1.1.44 Karakteristik berdasarkan pengeluaran bukan makanan

Berdasarkan tabel 4.45 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan pengeluaran bukan untuk makan senilai Rp 100.000 yakni sebesar 4,5% atau sebanyak 27 responden. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.45

Tabel 4.45 Pengeluaran Bukan Untuk Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7000	1	.2	.2	.2
9900	2	.3	.3	.5
10000	3	.5	.5	1.0
13500	1	.2	.2	1.2
15000	2	.3	.3	1.5
16000	1	.2	.2	1.7
17000	1	.2	.2	1.8
18000	2	.3	.3	2.2
20000	12	2.0	2.0	4.2
22000	2	.3	.3	4.5
23000	1	.2	.2	4.7
24500	1	.2	.2	4.8

25000	2	.3	.3	5.2
26000	13	2.2	2.2	7.3
27000	1	.2	.2	7.5
29000	3	.5	.5	8.0
30000	11	1.8	1.8	9.8
31000	1	.2	.2	10.0
32000	2	.3	.3	10.3
33000	1	.2	.2	10.5
33300	1	.2	.2	10.7
34000	1	.2	.2	10.8
35000	8	1.3	1.3	12.2
36000	1	.2	.2	12.3
37000	3	.5	.5	12.8
38000	1	.2	.2	13.0
39000	1	.2	.2	13.2
40000	6	1.0	1.0	14.2
44000	1	.2	.2	14.3
45000	8	1.3	1.3	15.7
46000	1	.2	.2	15.8
47000	3	.5	.5	16.3
48000	2	.3	.3	16.7
49000	2	.3	.3	17.0
50000	9	1.5	1.5	18.5
51000	1	.2	.2	18.7
52000	2	.3	.3	19.0
54500	1	.2	.2	19.2
55000	2	.3	.3	19.5
56000	1	.2	.2	19.7
58000	1	.2	.2	19.8
59000	1	.2	.2	20.0
60000	4	.7	.7	20.7
61000	1	.2	.2	20.8
62000	3	.5	.5	21.3
63000	2	.3	.3	21.7
64000	1	.2	.2	21.8
65000	2	.3	.3	22.2
66000	1	.2	.2	22.3

68000	3	.5	.5	22.8
70000	8	1.3	1.3	24.2
71000	1	.2	.2	24.3
72000	1	.2	.2	24.5
75000	3	.5	.5	25.0
77000	1	.2	.2	25.2
79000	1	.2	.2	25.3
80000	6	1.0	1.0	26.3
81000	1	.2	.2	26.5
85000	4	.7	.7	27.2
86000	1	.2	.2	27.3
87000	1	.2	.2	27.5
88000	2	.3	.3	27.8
90000	9	1.5	1.5	29.3
93000	1	.2	.2	29.5
95000	6	1.0	1.0	30.5
97000	1	.2	.2	30.7
98000	1	.2	.2	30.8
98750	1	.2	.2	31.0
100000	27	4.5	4.5	35.5
102000	1	.2	.2	35.7
103000	1	.2	.2	35.8
104000	1	.2	.2	36.0
105000	3	.5	.5	36.5
109000	2	.3	.3	36.8
110000	4	.7	.7	37.5
111000	1	.2	.2	37.7
112500	4	.7	.7	38.3
115000	6	1.0	1.0	39.3
117000	1	.2	.2	39.5
118000	3	.5	.5	40.0
120000	8	1.3	1.3	41.3
121000	1	.2	.2	41.5
124000	2	.3	.3	41.8
125000	8	1.3	1.3	43.2
125500	1	.2	.2	43.3
126000	1	.2	.2	43.5

128000	1	.2	.2	43.7
129000	1	.2	.2	43.8
130000	7	1.2	1.2	45.0
132000	3	.5	.5	45.5
134000	1	.2	.2	45.7
135000	4	.7	.7	46.3
137000	1	.2	.2	46.5
138000	1	.2	.2	46.7
140000	4	.7	.7	47.3
142000	1	.2	.2	47.5
143000	1	.2	.2	47.7
143900	1	.2	.2	47.8
145000	4	.7	.7	48.5
146000	1	.2	.2	48.7
146600	1	.2	.2	48.8
149000	1	.2	.2	49.0
150000	13	2.2	2.2	51.2
153000	1	.2	.2	51.3
154000	1	.2	.2	51.5
155000	1	.2	.2	51.7
160000	5	.8	.8	52.5
161000	1	.2	.2	52.7
162000	2	.3	.3	53.0
165000	2	.3	.3	53.3
166000	2	.3	.3	53.7
167000	1	.2	.2	53.8
169000	1	.2	.2	54.0
170000	4	.7	.7	54.7
171000	1	.2	.2	54.8
172000	2	.3	.3	55.2
175000	1	.2	.2	55.3
179000	1	.2	.2	55.5
180000	5	.8	.8	56.3
184000	1	.2	.2	56.5
185000	1	.2	.2	56.7
190000	1	.2	.2	56.8
190750	2	.3	.3	57.2

193000	1	.2	.2	57.3
195000	1	.2	.2	57.5
196000	4	.7	.7	58.2
199000	2	.3	.3	58.5
200000	21	3.5	3.5	62.0
206000	1	.2	.2	62.2
210000	1	.2	.2	62.3
211000	1	.2	.2	62.5
215000	1	.2	.2	62.7
216000	1	.2	.2	62.8
220000	4	.7	.7	63.5
223000	1	.2	.2	63.7
225000	3	.5	.5	64.2
226000	1	.2	.2	64.3
227000	2	.3	.3	64.7
230000	1	.2	.2	64.8
232000	2	.3	.3	65.2
233000	1	.2	.2	65.3
238000	1	.2	.2	65.5
240000	3	.5	.5	66.0
244000	2	.3	.3	66.3
245000	4	.7	.7	67.0
246000	2	.3	.3	67.3
247000	1	.2	.2	67.5
250000	12	2.0	2.0	69.5
253000	1	.2	.2	69.7
255000	2	.3	.3	70.0
256000	1	.2	.2	70.2
260000	1	.2	.2	70.3
262000	1	.2	.2	70.5
263000	2	.3	.3	70.8
265000	3	.5	.5	71.3
267000	1	.2	.2	71.5
270000	6	1.0	1.0	72.5
272000	1	.2	.2	72.7
277000	1	.2	.2	72.8
280000	1	.2	.2	73.0

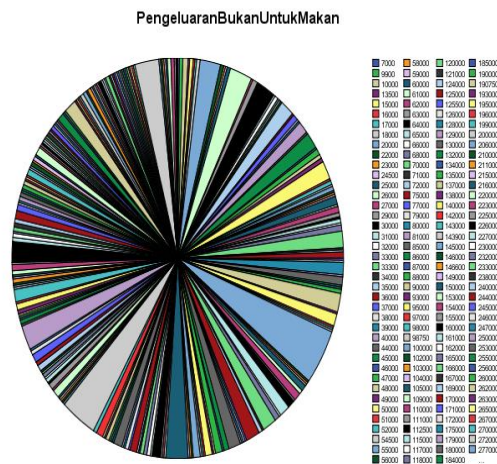
285000	2	.3	.3	73.3
288000	1	.2	.2	73.5
289000	1	.2	.2	73.7
290000	2	.3	.3	74.0
295000	3	.5	.5	74.5
297000	1	.2	.2	74.7
300000	10	1.7	1.7	76.3
307000	2	.3	.3	76.7
310000	2	.3	.3	77.0
313000	1	.2	.2	77.2
315000	2	.3	.3	77.5
320000	2	.3	.3	77.8
328000	2	.3	.3	78.2
330000	4	.7	.7	78.8
333000	3	.5	.5	79.3
335000	1	.2	.2	79.5
345000	1	.2	.2	79.7
350000	2	.3	.3	80.0
353000	2	.3	.3	80.3
360000	1	.2	.2	80.5
363000	1	.2	.2	80.7
364400	2	.3	.3	81.0
365000	2	.3	.3	81.3
377000	1	.2	.2	81.5
385000	1	.2	.2	81.7
387000	1	.2	.2	81.8
400000	3	.5	.5	82.3
404000	1	.2	.2	82.5
407000	1	.2	.2	82.7
410000	2	.3	.3	83.0
436000	1	.2	.2	83.2
440000	2	.3	.3	83.5
445000	1	.2	.2	83.7
450000	4	.7	.7	84.3
452000	1	.2	.2	84.5
455000	1	.2	.2	84.7
457000	1	.2	.2	84.8

465000	1	.2	.2	85.0
474000	1	.2	.2	85.2
496000	1	.2	.2	85.3
499000	1	.2	.2	85.5
500000	2	.3	.3	85.8
515000	1	.2	.2	86.0
520000	1	.2	.2	86.2
533000	2	.3	.3	86.5
542000	1	.2	.2	86.7
546000	1	.2	.2	86.8
555000	1	.2	.2	87.0
596714	1	.2	.2	87.2
625000	4	.7	.7	87.8
667000	1	.2	.2	88.0
673000	1	.2	.2	88.2
680000	7	1.2	1.2	89.3
688000	1	.2	.2	89.5
700000	1	.2	.2	89.7
740000	1	.2	.2	89.8
804000	1	.2	.2	90.0
820000	2	.3	.3	90.3
835000	2	.3	.3	90.7
847000	1	.2	.2	90.8
880000	2	.3	.3	91.2
900000	1	.2	.2	91.3
1000000	1	.2	.2	91.5
1130000	1	.2	.2	91.7
1158000	1	.2	.2	91.8
1160000	1	.2	.2	92.0
1170000	2	.3	.3	92.3
1200000	1	.2	.2	92.5
1230000	1	.2	.2	92.7
1500000	1	.2	.2	92.8
1814000	2	.3	.3	93.2
2000000	1	.2	.2	93.3
2006000	1	.2	.2	93.5
2020000	1	.2	.2	93.7

2022000	1	.2	.2	93.8
2113700	1	.2	.2	94.0
2124000	1	.2	.2	94.2
2129000	1	.2	.2	94.3
2401000	1	.2	.2	94.5
2751000	1	.2	.2	94.7
2946000	1	.2	.2	94.8
2996000	1	.2	.2	95.0
3006000	1	.2	.2	95.2
3010000	1	.2	.2	95.3
3156000	1	.2	.2	95.5
3190000	1	.2	.2	95.7
3200000	1	.2	.2	95.8
3520000	14	2.3	2.3	98.2
3617000	1	.2	.2	98.3
3868000	1	.2	.2	98.5
3900000	1	.2	.2	98.7
3931000	1	.2	.2	98.8
4758000	1	.2	.2	99.0
6685000	2	.3	.3	99.3
7185000	2	.3	.3	99.7
13125000	1	.2	.2	99.8
13261000	1	.2	.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh pengeluaran bukan untuk makan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,910 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh pengeluaran bukan untuk makan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.45 Pengeluaran bukan makanan

4.1.1.45 Karakteristik berdasarkan rata-rata pengeluaran sebulan

Berdasarkan tabel 4.46 didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan rata rata pengeluaran sebulan sejumlah 428.571 yakni sebesar 3,7 % atau sebanyak 22 responden. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.46.

Tabel 4.46 Karakteristik berdasarkan rata rata pengeluaran sebulan peserta Jamkesda Jawa Timur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19286	1	.2	.2	.2
21429	3	.5	.5	.7
30000	3	.5	.5	1.2
32143	2	.3	.3	1.5
36429	3	.5	.5	2.0
38571	1	.2	.2	2.2
42000	1	.2	.2	2.3
42857	2	.3	.3	2.7
45000	2	.3	.3	3.0
47143	3	.5	.5	3.5
48429	1	.2	.2	3.7
49286	2	.3	.3	4.0
51429	2	.3	.3	4.3

53571	1	.2	.2	4.5
55714	2	.3	.3	4.8
57857	3	.5	.5	5.3
58500	1	.2	.2	5.5
62143	3	.5	.5	6.0
63429	1	.2	.2	6.2
64286	3	.5	.5	6.7
66429	6	1.0	1.0	7.7
68571	2	.3	.3	8.0
72857	1	.2	.2	8.2
81429	4	.7	.7	8.8
87857	1	.2	.2	9.0
92000	1	.2	.2	9.2
92143	4	.7	.7	9.8
94286	1	.2	.2	10.0
96428	1	.2	.2	10.2
96429	1	.2	.2	10.3
98571	1	.2	.2	10.5
100700	1	.2	.2	10.7
107100	1	.2	.2	10.8
108700	1	.2	.2	11.0
111429	1	.2	.2	11.2
113571	1	.2	.2	11.3
115500	1	.2	.2	11.5
128571	1	.2	.2	11.7
132857	1	.2	.2	11.8
137000	1	.2	.2	12.0
143571	1	.2	.2	12.2
147000	1	.2	.2	12.3
150000	1	.2	.2	12.5
154200	1	.2	.2	12.7
158571	1	.2	.2	12.8
165000	1	.2	.2	13.0
167142	1	.2	.2	13.2
171429	2	.3	.3	13.5
177857	1	.2	.2	13.7
201428	1	.2	.2	13.8

201429	1	.2	.2	14.0
205714	1	.2	.2	14.2
214286	12	2.0	2.0	16.2
215000	1	.2	.2	16.3
216429	1	.2	.2	16.5
216500	1	.2	.2	16.7
227143	1	.2	.2	16.8
231900	1	.2	.2	17.0
233500	1	.2	.2	17.2
234000	2	.3	.3	17.5
235714	4	.7	.7	18.2
235715	1	.2	.2	18.3
240000	5	.8	.8	19.2
244286	2	.3	.3	19.5
250700	1	.2	.2	19.7
250714	1	.2	.2	19.8
252857	1	.2	.2	20.0
257143	4	.7	.7	20.7
257200	1	.2	.2	20.8
261429	1	.2	.2	21.0
265714	3	.5	.5	21.5
268300	1	.2	.2	21.7
268929	1	.2	.2	21.8
270000	1	.2	.2	22.0
278571	3	.5	.5	22.5
287143	3	.5	.5	23.0
291000	1	.2	.2	23.2
291429	1	.2	.2	23.3
295714	1	.2	.2	23.5
297900	1	.2	.2	23.7
300000	8	1.3	1.3	25.0
302100	1	.2	.2	25.2
304300	1	.2	.2	25.3
313333	1	.2	.2	25.5
317100	1	.2	.2	25.7
319000	1	.2	.2	25.8
319286	1	.2	.2	26.0

321429	10	1.7	1.7	27.7
325714	4	.7	.7	28.3
330000	2	.3	.3	28.7
334286	3	.5	.5	29.2
336428	2	.3	.3	29.5
336429	1	.2	.2	29.7
338500	1	.2	.2	29.8
342857	8	1.3	1.3	31.2
347143	1	.2	.2	31.3
349286	1	.2	.2	31.5
351400	1	.2	.2	31.7
360000	9	1.5	1.5	33.2
364286	6	1.0	1.0	34.2
370714	2	.3	.3	34.5
372000	4	.7	.7	35.2
376714	2	.3	.3	35.5
381429	8	1.3	1.3	36.8
385714	13	2.2	2.2	39.0
386143	1	.2	.2	39.2
390000	1	.2	.2	39.3
394286	1	.2	.2	39.5
402857	3	.5	.5	40.0
405000	1	.2	.2	40.2
407143	3	.5	.5	40.7
411429	3	.5	.5	41.2
415714	6	1.0	1.0	42.2
417857	2	.3	.3	42.5
420000	2	.3	.3	42.8
422143	1	.2	.2	43.0
424000	1	.2	.2	43.2
424286	3	.5	.5	43.7
428500	1	.2	.2	43.8
428571	22	3.7	3.7	47.5
430700	1	.2	.2	47.7
432857	3	.5	.5	48.2
439286	1	.2	.2	48.3
445714	2	.3	.3	48.7

447000	1	.2	.2	48.8
450000	10	1.7	1.7	50.5
452142	1	.2	.2	50.7
454285	1	.2	.2	50.8
456429	2	.3	.3	51.2
458571	2	.3	.3	51.5
462857	1	.2	.2	51.7
467143	1	.2	.2	51.8
471400	1	.2	.2	52.0
471428	1	.2	.2	52.2
471429	3	.5	.5	52.7
475714	1	.2	.2	52.8
480000	3	.5	.5	53.3
484286	1	.2	.2	53.5
488571	1	.2	.2	53.7
488600	1	.2	.2	53.8
492857	2	.3	.3	54.2
501428	2	.3	.3	54.5
501429	2	.3	.3	54.8
503571	1	.2	.2	55.0
510000	3	.5	.5	55.5
514000	1	.2	.2	55.7
514286	3	.5	.5	56.2
514300	1	.2	.2	56.3
518000	1	.2	.2	56.5
518571	5	.8	.8	57.3
522800	1	.2	.2	57.5
522857	4	.7	.7	58.2
527143	2	.3	.3	58.5
531429	3	.5	.5	59.0
535714	5	.8	.8	59.8
537857	1	.2	.2	60.0
540000	1	.2	.2	60.2
542143	2	.3	.3	60.5
544285	1	.2	.2	60.7
544286	2	.3	.3	61.0
552857	1	.2	.2	61.2

557143	3	.5	.5	61.7
561429	1	.2	.2	61.8
565700	1	.2	.2	62.0
565714	1	.2	.2	62.2
570000	3	.5	.5	62.7
574285	1	.2	.2	62.8
574286	1	.2	.2	63.0
576429	1	.2	.2	63.2
578571	1	.2	.2	63.3
582800	1	.2	.2	63.5
582857	5	.8	.8	64.3
587100	1	.2	.2	64.5
587143	4	.7	.7	65.2
591429	2	.3	.3	65.5
595714	1	.2	.2	65.7
600000	10	1.7	1.7	67.3
604286	1	.2	.2	67.5
604800	1	.2	.2	67.7
612857	2	.3	.3	68.0
617143	2	.3	.3	68.3
619286	2	.3	.3	68.7
623571	2	.3	.3	69.0
625714	3	.5	.5	69.5
627800	1	.2	.2	69.7
630000	3	.5	.5	70.2
632143	2	.3	.3	70.5
638571	3	.5	.5	71.0
642800	1	.2	.2	71.2
642857	18	3.0	3.0	74.2
645000	1	.2	.2	74.3
647143	1	.2	.2	74.5
651429	3	.5	.5	75.0
651500	1	.2	.2	75.2
655714	1	.2	.2	75.3
657857	1	.2	.2	75.5
660000	1	.2	.2	75.7
664286	1	.2	.2	75.8

668571	2	.3	.3	76.2
677000	1	.2	.2	76.3
677143	1	.2	.2	76.5
679286	2	.3	.3	76.8
681429	2	.3	.3	77.2
690000	4	.7	.7	77.8
694286	3	.5	.5	78.3
698571	2	.3	.3	78.7
702857	4	.7	.7	79.3
707150	1	.2	.2	79.5
715714	1	.2	.2	79.7
720000	5	.8	.8	80.5
724286	2	.3	.3	80.8
728571	1	.2	.2	81.0
732857	2	.3	.3	81.3
737143	4	.7	.7	82.0
741429	2	.3	.3	82.3
750000	2	.3	.3	82.7
754286	2	.3	.3	83.0
758571	3	.5	.5	83.5
760714	2	.3	.3	83.8
762800	1	.2	.2	84.0
771429	3	.5	.5	84.5
773500	1	.2	.2	84.7
777857	4	.7	.7	85.3
780000	1	.2	.2	85.5
782143	4	.7	.7	86.2
788571	1	.2	.2	86.3
797143	1	.2	.2	86.5
805700	1	.2	.2	86.7
805714	1	.2	.2	86.8
810000	1	.2	.2	87.0
818571	3	.5	.5	87.5
840000	1	.2	.2	87.7
844300	1	.2	.2	87.8
848571	1	.2	.2	88.0
852857	1	.2	.2	88.2

857143	5	.8	.8	89.0
870000	1	.2	.2	89.2
882857	3	.5	.5	89.7
900000	2	.3	.3	90.0
902000	1	.2	.2	90.2
904300	1	.2	.2	90.3
912857	1	.2	.2	90.5
930000	1	.2	.2	90.7
938571	2	.3	.3	91.0
947143	1	.2	.2	91.2
994286	6	1.0	1.0	92.2
998600	1	.2	.2	92.3
1011429	1	.2	.2	92.5
1020000	4	.7	.7	93.2
1062900	1	.2	.2	93.3
1071429	3	.5	.5	93.8
1075714	14	2.3	2.3	96.2
1080000	1	.2	.2	96.3
1097143	1	.2	.2	96.5
1135714	1	.2	.2	96.7
1152857	1	.2	.2	96.8
1170000	1	.2	.2	97.0
1242857	1	.2	.2	97.2
1500000	1	.2	.2	97.3
1547200	1	.2	.2	97.5
1585714	2	.3	.3	97.8
1607143	1	.2	.2	98.0
1650000	1	.2	.2	98.2
1722857	2	.3	.3	98.5
2057143	4	.7	.7	99.2
2142857	1	.2	.2	99.3
2177000	1	.2	.2	99.5
2260714	1	.2	.2	99.7
2691429	2	.3	.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh rata rata pengeluaran sebulan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,001 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh rata rata pengeluaran sebulan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda

4.1.1.46 Karakteristik berdasarkan rata rata pengeluaran bukan makanan sebulan

Berdasarkan tabel 4.47 didapatkan hasil bahwa peserta jamkesda berdasarkan rata rata pengeluaran bukan makanan sebulan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.47 Karakteristik berdasarkan pengeluaran bukan makanan peserta jamkesda Jawa Timur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 445	1	.2	.2	.2
800	1	.2	.2	.3
833	2	.3	.3	.7
1125	1	.2	.2	.8
1250	2	.3	.3	1.2
1333	1	.2	.2	1.3
1417	1	.2	.2	1.5
1500	2	.3	.3	1.8
1666	1	.2	.2	2.0
1667	10	1.7	1.7	3.7
1833	2	.3	.3	4.0
1917	1	.2	.2	4.2
2042	1	.2	.2	4.3
2083	3	.5	.5	4.8
2167	13	2.2	2.2	7.0
2208	1	.2	.2	7.2
2250	1	.2	.2	7.3
2417	3	.5	.5	7.8
2500	10	1.7	1.7	9.5

2583	1	.2	.2	9.7
2667	2	.3	.3	10.0
2750	1	.2	.2	10.2
2833	1	.2	.2	10.3
2900	1	.2	.2	10.5
2916	1	.2	.2	10.7
2917	5	.8	.8	11.5
3000	1	.2	.2	11.7
3083	3	.5	.5	12.2
3167	1	.2	.2	12.3
3333	4	.7	.7	13.0
3667	1	.2	.2	13.2
3750	6	1.0	1.0	14.2
3833	1	.2	.2	14.3
3917	3	.5	.5	14.8
4000	2	.3	.3	15.2
4083	2	.3	.3	15.5
4167	3	.5	.5	16.0
4250	1	.2	.2	16.2
4333	2	.3	.3	16.5
4583	2	.3	.3	16.8
4875	1	.2	.2	17.0
4917	1	.2	.2	17.2
5000	2	.3	.3	17.5
5083	1	.2	.2	17.7
5167	3	.5	.5	18.2
5250	2	.3	.3	18.5
5333	2	.3	.3	18.8
5416	1	.2	.2	19.0
5417	1	.2	.2	19.2
5667	2	.3	.3	19.5
5833	10	1.7	1.7	21.2
5917	1	.2	.2	21.3
6000	1	.2	.2	21.5
6250	3	.5	.5	22.0
6600	1	.2	.2	22.2
6666	2	.3	.3	22.5

6667	3	.5	.5	23.0
7063	1	.2	.2	23.2
7083	3	.5	.5	23.7
7167	1	.2	.2	23.8
7250	1	.2	.2	24.0
7333	2	.3	.3	24.3
7500	8	1.3	1.3	25.7
7750	1	.2	.2	25.8
7916	1	.2	.2	26.0
7917	5	.8	.8	26.8
8083	1	.2	.2	27.0
8167	1	.2	.2	27.2
8229	1	.2	.2	27.3
8250	2	.3	.3	27.7
8300	1	.2	.2	27.8
8333	23	3.8	3.8	31.7
8500	1	.2	.2	31.8
8583	1	.2	.2	32.0
8600	1	.2	.2	32.2
8750	3	.5	.5	32.7
9083	1	.2	.2	32.8
9166	1	.2	.2	33.0
9167	1	.2	.2	33.2
9250	1	.2	.2	33.3
9375	4	.7	.7	34.0
9583	6	1.0	1.0	35.0
9750	1	.2	.2	35.2
9800	1	.2	.2	35.3
9833	1	.2	.2	35.5
10000	6	1.0	1.0	36.5
10083	1	.2	.2	36.7
10333	2	.3	.3	37.0
10400	1	.2	.2	37.2
10416	1	.2	.2	37.3
10417	4	.7	.7	38.0
10458	1	.2	.2	38.2
10500	1	.2	.2	38.3

10667	1	.2	.2	38.5
10833	7	1.2	1.2	39.7
11000	3	.5	.5	40.2
11167	1	.2	.2	40.3
11250	4	.7	.7	41.0
11417	1	.2	.2	41.2
11500	1	.2	.2	41.3
11666	1	.2	.2	41.5
11667	3	.5	.5	42.0
11833	1	.2	.2	42.2
11917	1	.2	.2	42.3
11992	1	.2	.2	42.5
12083	4	.7	.7	43.2
12167	1	.2	.2	43.3
12217	1	.2	.2	43.5
12500	13	2.2	2.2	45.7
12750	1	.2	.2	45.8
12800	1	.2	.2	46.0
12917	1	.2	.2	46.2
13300	1	.2	.2	46.3
13333	4	.7	.7	47.0
13500	2	.3	.3	47.3
13750	2	.3	.3	47.7
13800	1	.2	.2	47.8
13917	1	.2	.2	48.0
14167	3	.5	.5	48.5
14250	1	.2	.2	48.7
14333	1	.2	.2	48.8
14583	1	.2	.2	49.0
14917	1	.2	.2	49.2
15000	4	.7	.7	49.8
15417	1	.2	.2	50.0
15833	1	.2	.2	50.2
15896	2	.3	.3	50.5
16250	1	.2	.2	50.7
16333	4	.7	.7	51.3
16583	2	.3	.3	51.7

16667	21	3.5	3.5	55.2
16833	1	.2	.2	55.3
17167	1	.2	.2	55.5
17500	1	.2	.2	55.7
17583	1	.2	.2	55.8
17917	1	.2	.2	56.0
18000	1	.2	.2	56.2
18333	4	.7	.7	56.8
18583	1	.2	.2	57.0
18750	3	.5	.5	57.5
18917	2	.3	.3	57.8
19167	1	.2	.2	58.0
19333	2	.3	.3	58.3
19417	1	.2	.2	58.5
19833	1	.2	.2	58.7
20000	4	.7	.7	59.3
20333	2	.3	.3	59.7
20400	2	.3	.3	60.0
20417	1	.2	.2	60.2
20500	2	.3	.3	60.5
20583	1	.2	.2	60.7
20833	11	1.8	1.8	62.5
21083	1	.2	.2	62.7
21250	2	.3	.3	63.0
21833	1	.2	.2	63.2
21917	2	.3	.3	63.5
22083	3	.5	.5	64.0
22250	1	.2	.2	64.2
22500	5	.8	.8	65.0
23083	1	.2	.2	65.2
23333	1	.2	.2	65.3
23750	2	.3	.3	65.7
24000	1	.2	.2	65.8
24083	1	.2	.2	66.0
24167	2	.3	.3	66.3
24583	3	.5	.5	66.8
24750	1	.2	.2	67.0

25000	10	1.7	1.7	68.7
25583	2	.3	.3	69.0
25833	2	.3	.3	69.3
26083	1	.2	.2	69.5
26250	1	.2	.2	69.7
26583	1	.2	.2	69.8
26667	2	.3	.3	70.2
27333	2	.3	.3	70.5
27500	4	.7	.7	71.2
27750	3	.5	.5	71.7
28750	1	.2	.2	71.8
29167	2	.3	.3	72.2
29417	2	.3	.3	72.5
30000	1	.2	.2	72.7
30250	1	.2	.2	72.8
30367	2	.3	.3	73.2
30416	1	.2	.2	73.3
30417	1	.2	.2	73.5
31400	1	.2	.2	73.7
32083	1	.2	.2	73.8
33300	1	.2	.2	74.0
33333	3	.5	.5	74.5
33667	1	.2	.2	74.7
33917	1	.2	.2	74.8
34167	2	.3	.3	75.2
35000	1	.2	.2	75.3
36333	1	.2	.2	75.5
36667	2	.3	.3	75.8
37417	1	.2	.2	76.0
37500	3	.5	.5	76.5
37667	1	.2	.2	76.7
37917	1	.2	.2	76.8
38000	2	.3	.3	77.2
38083	1	.2	.2	77.3
41333	1	.2	.2	77.5
41667	2	.3	.3	77.8
42917	1	.2	.2	78.0

43000	1	.2	.2	78.2
44417	2	.3	.3	78.5
45000	2	.3	.3	78.8
45167	1	.2	.2	79.0
45500	1	.2	.2	79.2
46250	1	.2	.2	79.3
52083	4	.7	.7	80.0
54000	5	.8	.8	80.8
54200	1	.2	.2	81.0
55583	1	.2	.2	81.2
56083	1	.2	.2	81.3
56666	1	.2	.2	81.5
56667	6	1.0	1.0	82.5
57000	1	.2	.2	82.7
57333	1	.2	.2	82.8
59500	1	.2	.2	83.0
60000	1	.2	.2	83.2
61667	1	.2	.2	83.3
62800	1	.2	.2	83.5
65000	2	.3	.3	83.8
66000	1	.2	.2	84.0
68000	1	.2	.2	84.2
68333	2	.3	.3	84.5
69583	2	.3	.3	84.8
70583	1	.2	.2	85.0
73333	2	.3	.3	85.3
75000	1	.2	.2	85.5
77000	1	.2	.2	85.7
79250	1	.2	.2	85.8
81000	1	.2	.2	86.0
83333	1	.2	.2	86.2
90000	2	.3	.3	86.5
94167	1	.2	.2	86.7
96500	1	.2	.2	86.8
96667	1	.2	.2	87.0
97500	2	.3	.3	87.3
100000	2	.3	.3	87.7

102500	1	.2	.2	87.8
110000	2	.3	.3	88.2
120000	2	.3	.3	88.5
125000	2	.3	.3	88.8
128000	1	.2	.2	89.0
129000	1	.2	.2	89.2
135000	1	.2	.2	89.3
135853	1	.2	.2	89.5
149200	1	.2	.2	89.7
151167	2	.3	.3	90.0
161500	1	.2	.2	90.2
163400	1	.2	.2	90.3
166667	1	.2	.2	90.5
167000	1	.2	.2	90.7
167167	1	.2	.2	90.8
168500	1	.2	.2	91.0
169000	1	.2	.2	91.2
170000	1	.2	.2	91.3
172000	1	.2	.2	91.5
175000	1	.2	.2	91.7
176142	1	.2	.2	91.8
177000	1	.2	.2	92.0
177417	1	.2	.2	92.2
184000	1	.2	.2	92.3
194000	1	.2	.2	92.5
200083	1	.2	.2	92.7
210000	1	.2	.2	92.8
225000	1	.2	.2	93.0
229250	1	.2	.2	93.2
245500	1	.2	.2	93.3
249667	1	.2	.2	93.5
250000	1	.2	.2	93.7
250500	1	.2	.2	93.8
250833	1	.2	.2	94.0
254166	1	.2	.2	94.2
256000	1	.2	.2	94.3
260000	1	.2	.2	94.5

263000	1	.2	.2	94.7
266667	1	.2	.2	94.8
293333	14	2.3	2.3	97.2
299000	1	.2	.2	97.3
300000	1	.2	.2	97.5
301417	1	.2	.2	97.7
315000	1	.2	.2	97.8
322333	1	.2	.2	98.0
325000	1	.2	.2	98.2
327583	1	.2	.2	98.3
387000	1	.2	.2	98.5
396500	1	.2	.2	98.7
424000	1	.2	.2	98.8
474000	1	.2	.2	99.0
557083	2	.3	.3	99.3
598750	2	.3	.3	99.7
643333	1	.2	.2	99.8
909047	1	.2	.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh rata rata pengeluaran bukan makanan sebulan dengan tingkat kemiskinan sebagai indicator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,002 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh rata rata pengeluaran bukan makanan sebulan terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda

4.1.1.47 Karakteristik berdasarkan sumber penghasilan terbesar

Berdasarkan tabel 4.48 didapatkan hasil bahwa peserta yang mempunyai sumber penghasilan terbesar sebagai buruh / karyawan yakni sebesar 65 % atau sebanyak 390 peserta.

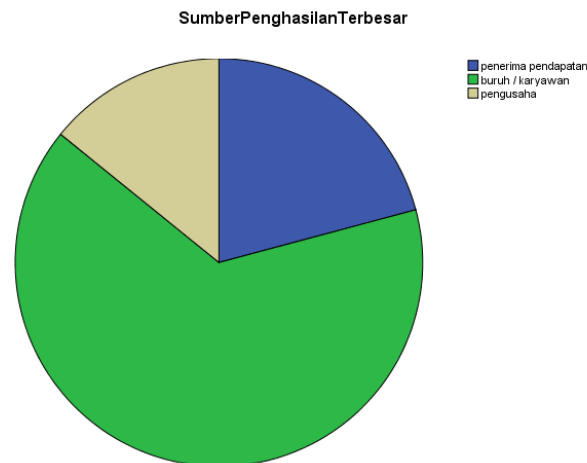
Tabel 4.48

Karakteristik berdasarkan sumber penghasilan terbesar peserta jamkesda Jawa timur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penerima pendapatan	125	20.8	20.8	20.8
buruh / karyawan	390	65.0	65.0	85.8
Pengusaha	85	14.2	14.2	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Apabila dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk melihat pengaruh sumber penghasilan terbesar dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator kepesertaan jamkesda didapatkan nilai signifikansi yaitu $0,045 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada pengaruh sumber penghasilan terbesar terhadap tingkat kemiskinan peserta jamkesda



Gambar 4.47
Karakteristik berdasarkan sumber penghasilan terbesar peserta Jamkesda Jawa Timur

4.2 Analisis terhadap ketepatan sasaran kepesertaan program Jaminan Kesehatan daerah di Jawa Timur

Badan Pusat Statistik telah melakukan Studi tentang Penentuan Kriteria Penduduk Miskin, serta mengetahui karakteristik-karakteristik rumah tangga yang mampu mencirikan kemiskinan secara konseptual, yaitu dengan pendekatan 16 Analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan Tahun 2008 dengan berdasarkan pada kebutuhan dasar/garis kemiskinan. Hal ini penting karena pengukuran makro (basic needs) tidak dapat digunakan dalam mengidentifikasi rumah tangga/penduduk miskin di lapangan. Sesuai hasil SPKPM 2000 telah diperoleh 8 variabel yang dianggap layak dan operasional untuk penentuan rumah tangga miskin. Kedelapan variabel tersebut, meliputi; Luas lantai perkapita, jenis lantai, air minum / ketersediaan air bersih, jenis jamban / WC, kepemilikan asset, pendapatan (total pendapatan per bulan), pengeluaran (persentase pengeluaran untuk makanan), serta tingkat konsumsi lauk pauk (daging, ikan, telur, ayam). Kedelapan variabel tersebut diperoleh dengan menggunakan metode *stepwise logistic regression* dan misklasifikasi yang dihasilkan sekitar 17 persen. Hasil analisis deskriptif dan uji Chi-Square menunjukkan bahwa kedelapan variabel terpilih tersebut sangat terkait dengan fenomena kemiskinan dengan tingkat kepercayaan sekitar 99 persen. Skor batas yang digunakan adalah 5 (lima) yang didasarkan atas modus total skor dari domain rumah tangga miskin secara konseptual. Dengan demikian *apabila suatu rumah tangga mempunyai minimal 5 (lima) ciri miskin maka rumah tangga tersebut digolongkan sebagai rumah tangga miskin.*

Sedangkan, berdasarkan Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk 2005 (PSE05) dimana untuk mendapatkan data kemiskinan mikro berupa direktori rumah tangga penerima BLT (Bantuan Langsung Tunai) yang berisi nama kepala rumah tangga dan alamat tempat tinggal mereka. Berbeda dengan data kemiskinan makro, penentuan rumah tangga penerima BLT pada PSE05 didasarkan pada pendekatan karakteristik. Sedangkan analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan Tahun 2008 untuk rumah tangga, bukan dengan pendekatan nilai konsumsi pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan dasar minimum (non-monetary approach),

tetapi Indikator yang digunakan ada sebanyak 14 variabel, yaitu; Luas lantai rumah, jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, fasilitas tempat buang air besar, sumber air minum, penerangan yang digunakan, bahan bakar yang digunakan, frekuensi makan dalam sehari, kebiasaan membeli daging / ayam/ susu, kemampuan membeli pakaian, kemampuan berobat ke puskesmas / poliklinik, lapangan pekerjaan kepala rumah tangga, pendidikan kepala rumah tangga, serta kepemilikan aset. Disisi lain, untuk mengukur kemiskinan, BPS juga menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran.

Di samping BPS, Bank Dunia juga mengelompokkan penduduk ke dalam tiga kelompok sesuai dengan besarnya pendapatan: 40% penduduk dengan pendapatan rendah, 40% penduduk dengan pendapatan menengah dan 20% penduduk dengan pendapatan tinggi. Selanjutnya ketimpangan pendapatan diukur dengan menghitung persentase jumlah pendapatan penduduk dari kelompok yang berpendapatan 40% terendah dibandingkan total pendapatan seluruh penduduk.

Dari hasil penelitian terhadap karakteristik sosial ekonomi yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa rata-rata jumlah anggota rumah tangga, persentase wanita sebagai kepala rumah tangga, rata-rata usia kepala rumah tangga, dan tingkat pendidikan kepala rumah tangga (dilihat dari indikator rata-rata lamanya bersekolah kepala rumah tangga). Keempat karakteristik sosial ekonomi tersebut dibandingkan dengan melihat proporsi rumah tangga (Head Count Index) yang dikategorikan sebagai miskin dan tidak miskin. Rumah tangga miskin cenderung mempunyai jumlah anggota rumah tangga yang lebih banyak. Karena rumah tangga miskin cenderung mempunyai tingkat kelahiran yang tinggi. Tingkat kematian anak pada rumah tangga miskin juga relatif tinggi akibat kurangnya pendapatan dan

akses kesehatan serta pemenuhan gizi anak mereka. Dengan demikian jumlah anggota rumah tangga yang besar dapat menghambat peningkatan sumberdaya manusia masa depan, yang dalam hal ini adalah anak-anak.

Sedangkan berdasarkan karakteristik ketenagakerjaan, dimana terlihat sumber penghasilan utama rumah tangga menjadi salah satu indikator tingkat kesejahteraan yang diharapkan dapat mencerminkan kondisi sosial ekonomi suatu rumah tangga. Cerminan tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat dilihat dari status miskin atau tidak miskin suatu rumah tangga yang ditentukan dari rata-rata pengeluaran per kapita per bulan suatu rumah tangga. Salah satu karakteristik ketenagakerjaan yang dapat menggambarkan adanya perbedaan antara rumah tangga miskin dan tidak miskin adalah lapangan usaha atau sektor yang menjadi sumber penghasilan utama rumah tangga. Begitu pula, dilihat berdasarkan karakteristik tempat tinggal atau perumahan, di mana salah satu indikator perumahan yang diinginkan banyak orang adalah keleluasaan pribadi (*privacy*) yang salah satunya tercermin dari luas lantai rumah per kapita (m²). Salah satu acuan dari Departemen Kesehatan menentukan bahwa suatu rumah dapat dikatakan memenuhi salah satu persyaratan sehat jika penguasaan luas lantai rumah per kapitanya minimal 8 m² (BPS, 2001).

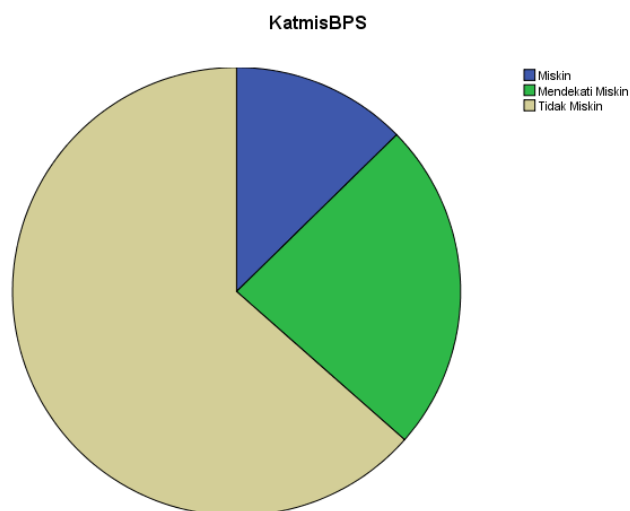
Berdasarkan beberapa pertimbangan dan pemikiran di atas, maka sesuai data PPLS 2008, dengan membandingkan terhadap 16 indikator kemiskinan yang menyatakan bahwa sangat miskin apabila memenuhi 14 s/d 16 indikator, kriteria miskin memenuhi 11 s/d 13, kriteria mendekati miskin apabila memenuhi 9 s/d 10, serta apabila kurang dari 8 indikator dinyatakan kelompok tidak miskin. Sementara berdasarkan garis kemiskinan untuk pengeluaran makanan dan non makanan dinyatakan bahwa katagori tidak miskin apabila pengeluaran > Rp 355.610, katagori hampir tidak miskin Rp 280.488 s/d Rp 350.610, katagori hampir miskin Rp 233.740 s/d Rp 280.480 dan katagori miskin apabila pengeluaran < Rp 233.740,-

Tabel 4.49
Katagori ketepatan sasaran kepesertaan Jamkesda
menurut kriteria BPS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Miskin	76	12.7	12.7	12.7
Mendekati Miskin	143	23.8	23.8	36.5
Tidak Miskin	381	63.5	63.5	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran tingkat kemiskinan peserta program Jamkesda berdasarkan 16 indikator BPS ditemukan; katagori sangat miskin sebanyak 0,2 persen, katagori miskin sebanyak 12,7 persen, katagori mendekati miskin sebanyak 23,8 persen, serta katagori tidak miskin sebanyak 63,5 persen. Adapun ketepatan sasaran kepesertaan Jamkesda Jawa Timur sesuai kriteria BPS dapat dilihat pada tabel 4.49 dan Gambar 4.48.

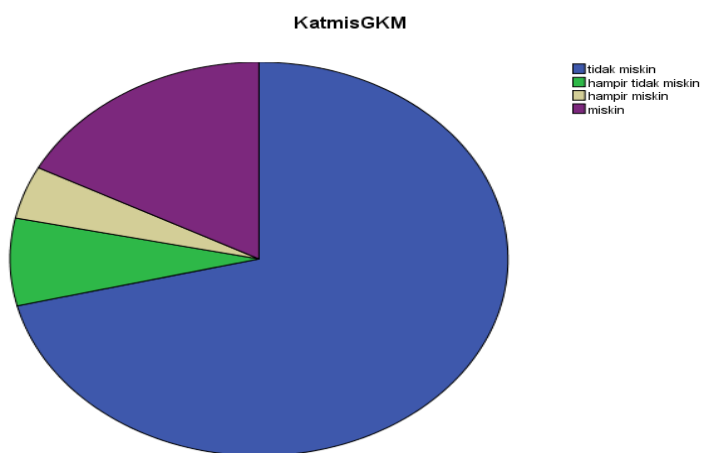


Gambar 4.48 Katagori Miskin BPS peserta Jamkesda

Berdasarkan Garis kemiskinan makanan dan garis kemiskinan non makanan diperoleh masyarakat tidak miskin sebanyak 71,2 persen, masyarakat hampir tidak miskin sebanyak 7,2 persen, masyarakat hampir miskin sebanyak 4,3 persen, serta masyarakat miskin sebanyak 17,3 persen. Berikut data secara rinci tingkat kemiskinan berdasarkan GKM dan GKNM sebagaimana Tabel 4.50 dan Gambar 4.49.

Tabel 4.50 Katagori Miskin Berdasarkan GKM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak miskin	427	71.2	71.2	71.2
hampir tidak miskin	43	7.2	7.2	78.3
hampir miskin	26	4.3	4.3	82.7
Miskin	104	17.3	17.3	100.0
Total	600	100.0	100.0	



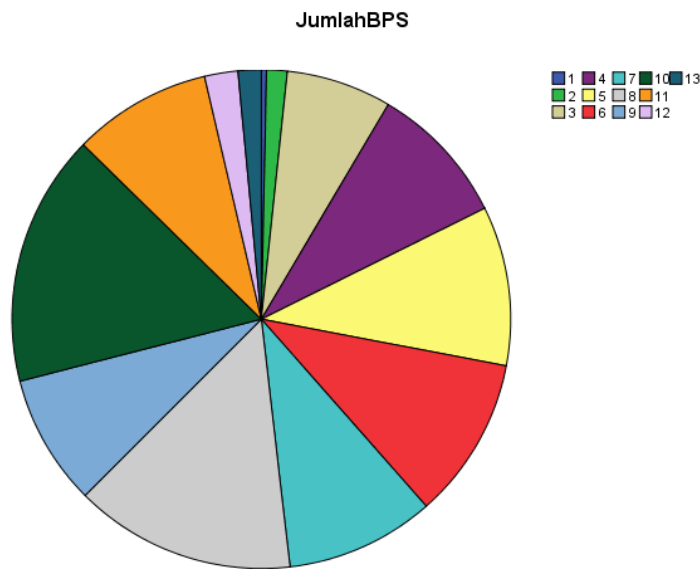
Gambar 4.49 Katagori Miskin berdasarkan GKM

Selanjutnya berdasarkan 16 indikator kemiskinan yang ditentukan oleh BPS diperoleh gambaran berdasarkan jumlah indikator yang dipenuhi oleh peserta jamkesda sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 4.51 dan Gambar 4.50.

Tabel 4.51
Kepesertaan Jamkesda berdasarkan 16 indikator kemiskinan BPS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	.3	.3	.3
2	8	1.3	1.3	1.7
3	41	6.8	6.8	8.5
4	55	9.2	9.2	17.7
5	62	10.3	10.3	28.0
6	63	10.5	10.5	38.5
7	58	9.7	9.7	48.2
8	86	14.3	14.3	62.5
9	51	8.5	8.5	71.0
10	98	16.3	16.3	87.3
11	54	9.0	9.0	96.3
12	13	2.2	2.2	98.5
13	9	1.5	1.5	100.0
Total	600	100.0	100.0	

Sumber : Data hasil penelitian diolah



Gambar 4.50
Kepesertaan Jamkesda berdasarkan 16 indikator kemiskinan BPS

4.3 Menentukan tolok ukur kepesertaan program jaminan kesehatan daerah di Jawa Timur

Berdasarkan hasil analisis regresi linier diperoleh gambaran bahwa Indikator yang tidak memberikan pengaruh terhadap variabel tingkat kemiskinan, antara lain: Jumlah dan jenis tabungan, luas bangunan, penerangan, sumber penerangan dan daya listrik PLN; Sedangkan Indikator yang memberikan pengaruh antara lain : Kepemilikan sarana transportasi (jenis dan jumlahnya), pendapatan, pengeluaran untuk makanan, pengeluaran bukan makanan, status kepemilikan rumah, rata-rata pengeluaran makanan dalam sebulan, rata-rata pengeluaran bukan makanan dalam sebulan, rata-rata pengeluaran rumah tangga, luas bangunan (luas lantai <8 m per orang, Jenis dinding, tempat BAB (buang air besar), sumber air minum, bahan bakar, jenis atap, konsumsi dalam seminggu, kemampuan membeli pakaian baru dalam setahun, kemampuan makan dalam satu hari, kemampuan berobat, sumber penghasilan (pekerjaan tidak tetap/musiman, pns rendahan), pendidikan kepala

keluarga (pendidikan di tempuh semua anggota keluarga), kepemilikan aset, serta sering tidaknya peserta jamkesda berhutang.

Untuk menentukan tolok ukur kepesertaan program jamkesda hendaknya dapat dilakukan dengan cara melihat indikator yang berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan tersebut. Apabila ada pengaruh indikator dengan tingkat kemiskinan hal ini perlu direkomendasi untuk digunakan sebagai indikator penentuan tingkat kemiskinan peserta jamkesda. Sedangkan apabila dari hasil statistik analisis regresi linier tidak menunjukkan adanya pengaruh, maka perlu dipertimbangkan lagi untuk dijadikan indikator penentuan tingkat kemiskinan kepesertaan Jamkesda.

Dengan menggunakan indicator yang dipakai untuk menentukan tingkat kemiskinan sebagai penentu kepesertaan jamkesda, dari hasil analisis menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil saja yang memenuhi kriteria miskin, sehingga perlu ditinjau kembali indikator indikator yang digunakan dalam penentuan kriteria miskin bagi penerima Jamkesda.

BAB V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Secara umum dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur telah berjalan baik, dengan segala kekurangannya, berhasil mendistribusikan kartu Jamkesda kepada peserta di seluruh Kabupaten / Kota di Jawa Timur, meskipun terdapat variasi masalah yang terjadi pada setiap daerah Kabupaten/ Kota, serta masih banyak kendala kepesertaan yang ditemui di lapangan terkait dengan kepesertaan ini.
- 5.1.2 Kepesertaan program Jamkesda di Provinsi Jawa Timur terdiri dari masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota, dan peserta lainnya yang ditetapkan sesuai ketentuan yang berlaku. Di sisi lain, validitas kepesertaan program jamkesda perlu terus dilakukan perbaikan agar lebih valid sebagai upaya menuju tahapan universal coverage program Jamkesda. Beberapa kelemahan dalam pendataan kepesertaan Jamkesda, disebabkan mekanisme pendataan keluarga miskin dalam program Jamkesda berbeda antar daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur, dimana tidak selalu Dinas Kesehatan dan jajarannya terlibat dalam pendataan kepesertaan Jamkesda. Hasil penelitian ini menunjukkan kondisi sosial ekonomi kepesertaan program Jamkesda sebagian tidak sesuai dengan kriteria miskin yang ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik.
- 5.1.3 Penentuan indikator kemiskinan bagi peserta Jamkesda pada penelitian ini dengan memperhatikan pendataan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik dengan mengacu mulai Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk 2005/2006 (PSE05) guna mendapatkan data kemiskinan mikro, berisi nama kepala rumah tangga dan alamat tempat tinggal,

pendekatan nilai konsumsi berupa pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan dasar minimum (*non-monetary approach*) dalam bentuk makanan dan bukan makanan, pendekatan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2008 dan PPLS 2011. Hasil penelitian ini menemukan sebesar 52,3 persen dari peserta Jamkesda tidak memenuhi 9 indikator kemiskinan yang ditentukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

5.1.4 Gambaran kondisi sosial ekonomi peserta jamkesda di Jawa Timur menyangkut, antara lain; Jenis kelamin laki-laki sebanyak 66,7 %, sebanyak 65,8% sebagai kepala keluarga, sebanyak 73,3 % memiliki identitas (KK, KTP, akte lahir dan SIM), sebanyak 98 % tidak memiliki cacat tubuh, sebanyak 75,7 % tidak memiliki penyakit kronis, 32,7% tidak sekolah, 23,3 % tamat SD, 11,8 % tamat SMA, dan 1 % perguruan tinggi. Status mereka 75,5 % telah kawin, sumber penghasilan 27,3 % sebagai. Selanjutnya kedudukan mereka sebanyak 31,8% bekerja mandiri, 87,8 % dari peserta tidak mempunyai buku tabungan, 57,2% memiliki 1 sarana transportasi, 53 % memiliki sepeda motor, 47,4 % pendapatan mereka < 600.000, 73,5 % memiliki rumah sendiri, 56 % lantai rumah terbuat dari bukan tanah/kayu, 59,7% ber dinding tembok, 84,5% mempunyai tempat BAB sendiri, 44,7% memiliki kloset leher angsa, 46,8% tempat pembuangan akhir tinja berupa lubang tanah, 97,8% memiliki penerangan listrik, 79,7% memiliki daya listrik 450 Watt, sumber air minum 37 % dari sumur bor, 45,5% jarak sumber air minum dari septictank > 10 meter, 75% tersedia fasilitas air minum, 69,2% air minum tidak membeli, 65,5% berbahan bakar menggunakan elpigi, 86,7% atap genteng, 57,8 % mengkonsumsi daging 1 x seminggu, 80% mampu membeli pakaian 1 x setahun, 67,3% makan lebih dari 2 x sehari, 64,& % tidak mampu berobat, pendidikan kepala keluarga 41,2% hanya tamat SD, 59,5% memiliki aset barang yang mudah dijual, 36,5 % dari peserta memiliki aset sepeda motor, 44 % tidak mempunyai

ternak, 67,7% sering berhutang, serta 65% dari peserta bersumber penghasilan sebagai buruh.

5.1.5 Ketepatan sasaran kepesertaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur ditinjau berdasarkan kriteria indikator kemiskinan dari BPS ditemukan sebanyak 0,2 persen katagori sangat miskin, 12,7 persen katagori miskin, 23,8 persen katagori mendekati miskin, serta 63,5 persen katagori tidak miskin. Sedangkan ditinjau berdasarkan Garis kemiskinan makanan dan garis kemiskinan non makanan diperoleh masyarakat tidak miskin sebanyak 71,2 persen, masyarakat hampir tidak miskin sebanyak 7,2 persen, masyarakat hampir miskin sebanyak 4,3 persen, serta masyarakat miskin sebanyak 17,3 persen. Peserta Jamkesda yang juga menjadi peserta Jamkesmas sebanyak 9,5 persen, 0,7 persen juga sebagai peserta Jamsostek, serta 26,7 persen sebagai peserta asuransi lainnya. Sebanyak 47,8 persen pemegang kartu Jamkesda tidak pernah menggunakan kartunya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Jamkesda.

5.1.6 Untuk menentukan tolok ukur kepesertaan program jamkesda dapat dilakukan dengan cara melihat indikator yang berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan peserta Jamkesda, antara lain dipengaruhi oleh kepemilikan sarana transportasi, tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran untuk makanan maupun bukan makanan, status kepemilikan rumah, rata -rata pengeluaran makanan dan bukan makanan dalam sebulan, rata-rata pengeluaran rumah tangga, luas bangunan rumah, jenis dinding, tempat BAB, Sumber air minum, jenis bahan bakar, jenis atap, tingkat konsumsi dalam seminggu, kemampuan membeli pakaian baru dalam setahun, kemampuan makan dalam sehari, kemampuan berobat, sumber penghasilan, tingkat pendidikan kepala keluarga, kepemilikan aset, serta sering tidaknya mereka berhutang memenuhi kebutuhan hidupnya.

5.2. Saran dan Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dirumuskan beberapa rekomendasi dan saran perbaikan dalam rangka pelaksanaan program Jamkesda di Jawa Timur :

5.2.1 Program jaminan kesehatan daerah adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di daerah Provinsi Jawa Timur berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Program jaminan kesehatan daerah ini disusun menurut Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Jawa Timur. Kebijakan, program, dan kegiatan yang terkait dengan pelaksanaan jaminan kesehatan daerah di Jawa Timur telah berjalan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Jawa Timur, meskipun belum sepenuhnya sesuai dengan amanah Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008. Pada tahap awal pelaksanaan program Jamkesda, prioritas jaminan kesehatan diberikan bagi masyarakat miskin peserta Jamkesda disusul bagi peserta Jamkesman (Non Penerima Bantuan Iuran). Untuk itu, perlu manajemen kepesertaan yang lebih baik agar tidak salah sasaran dalam menentukan kepesertaan, tidak terjadi duplikasi program. Penentuan sasaran dengan memperhatikan pendekatan RT, PKK, Kader Kesehatan, kepala Desa / kelurahan

5.2.2 Ketersediaan data kepesertaan jamkesda yang baik dan benar merupakan syarat mutlak dalam menunjang pelaksanaan program Jamkesda, oleh karena itu diperlukan upaya dan komitmen untuk membangun *database* yang terintegrasi dari tingkat daerah (Desa / Kecamatan, Kabupaten/Kota hingga Provinsi). Data-data tersebut berguna untuk memotret fakta dan kebutuhan kepesertaan Jamkesda di lapangan sehingga perencanaan

dan penganggaran juga menjadi efektif dan efisien. Selain itu, diperlukan koordinasi dan sinkronisasi dengan semua pihak terkait penyelenggaraan Jamkesda, agar pelaksanaan program Jamkesda bisa tepat sasaran sesuai amanah Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008.

5.2.3 Peserta penerima kartu Jamkesda ditetapkan oleh Bupati/Walikota dengan menggunakan kriteria miskin dari BPS. Sementara BKKBN menetapkan pula target masyarakat miskin berdasarkan pendekatan keluarga sejahtera yang dibangun oleh BKKBN sendiri. BPS menggunakan 16 indikator untuk menilai tingkat kemiskinan dalam rumah tangga, sementara BKKBN menggunakan 21 indikator penentu tahapan keluarga sejahtera. Masing-masing pendekatan kriteria tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan, sehingga hal ini diduga dapat mengakibatkan penerima kartu Jamkesda tidak sesuai sasaran yang ditentukan, karena adanya perbedaan persepsi dalam menentukan kriteria miskin dari setiap daerah Kabupaten/Kota. Namun demikian, komitmen dan dukungan pemda terhadap pembiayaan program Jamkesda sangatlah tinggi, sehingga harus diikuti dengan upaya perbaikan pendataan kepesertaan program Jamkesda.

5.2.4 Badan Pusat Statistik memiliki peran strategis dalam menentukan masyarakat miskin, tidak hanya jumlah, tetapi sampai kepada nama-nama individu yang berhak menerima Jamkesda yang selanjutnya disampaikan kepada pemerintah daerah untuk disahkan dengan SK Bupati/Walikota. Untuk itu, perlu adanya kepastian mengenai kriteria masyarakat miskin, data masyarakat miskin, kriteria miskin penerima jamkesda maupun penerima bantuan lain (BLT) setidaknya sama, validasi masyarakat miskin.

5.2.5 Bagi Pemerintah Pusat, Daerah, Masyarakat / LSM. Pemerintah Pusat dan Daerah hendaknya bisa memperhatikan terhadap keberlanjutan program Jamkesda, melalui aspek legal, besaran dan sumber dana yang harus dialokasikan. Adanya sinkronisasi

dan harmonisasi yang jelas antara peran pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Pemerintah Daerah juga merupakan stakeholder penyelenggaraan Jamkesda, oleh karenanya penting untuk berperan dalam mensukseskan penyelenggaraan program Jamkesda, setidaknya dalam penentuan validasi data masyarakat miskin, pelaksanaan pengawasan dan monitoring evaluasi, serta penyediaan alokasi anggaran yang cukup. Bagi masyarakat diharapkan bisa berperan aktif dalam melakukan monitoring dan evaluasi, terutama validasi maskin, kartu, dana, efisiensi dan equity, mendorong sisi demand masyarakat, serta berpartisipasi dalam meningkatkan peran serta masyarakat terhadap program Jamkesda.

DAFTAR PUSTAKA

A. DAFTAR BUKU

Aneka Program Asuransi Jiwa dan Pensiun, PT. Kis Aktuarial, 2005.

Anton Hardianto, 2007, Naskah Akademis Paket Raperda tentang Jaminan Sosial Daerah Provinsi Jawa Timur

Butler, RJ. *The Economics of Social Insurance and Employee Benefits*. Kluwer Academic Publisher, Boston, USA, 1999.

Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Bappenas , 2010, Evaluasi Pelayanan KB Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I)

George E. Rejda. "Social Insurance and Economic Security", Third Edition, 1988, Prentice-Hall, Inc., A Division of Simon & Schuster, Englewood Cliffs, New Jersey.

George H. Andrews and John A. Beekman. "Actuarial Projections for the Old-Age, Survivors, and Disability Insurance Program of Social Security in The United States of America", Actuarial Education and Research Fund, 500 Park Boulevard, Itasca, Illinois.

Ikegami, N dan Campbell, JC. *Health Care Reform in Japan: The Virtue of Muddling Through*. *Health Affairs* 18(3):56-75.

Kertonegoro, S. *Sistem dan Program Jaminan Sosial di Negara-negara ASEAN*. Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, Jakarta, 1998

Kohar Hari Santoso, SpAn. KAP.KIC., Wakil Direktur Pelayanan Medik & Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya; Optimalisasi rujukan terstruktur dan berjenjang di Jawa Timur.

Laurence S. Seidman. "Funding Social Security, A Strategic Alternative", 1999, Cambridge University Press.

Martin Feldstein, Editor. "Privatizing Social Security", 2000, The University of Chicago Press.

Man Suparman Sastrawidjaja, Aspek – Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga, , PT. Alumni, 2003.

Nazir, Moh. "Metode Penelitian", Ghalia Indonesia, 1983, 63.

Nawawi, Hadari., "Metode Penelitian Bidang Sosial", Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1987, 63.

Oka Mahendra. Dirjen Hukum dan Perundang-undangan. Penjelasan dan Arti Keputusan MK yang disampaikan dalam Loka Karya SJSN di Jakarta, Maret 2006

Press Release program Jamkesda dari Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur, dapat dilihat pada [http : // dinkes.jatimprov.go.id/ userimage/ image0120120831151544421.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/image0120120831151544421.pdf)

Rakhmat, Jalaluddin., "Metode Penelitian Komunikasi, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1984, 24.

Rubi, Mahlil. Hubungan Belanja Kesehatan Katastropik Dengan Belanja Protein, Pendidikan, Dan Pemiskinan Di Indonesia, Tahun 2004. Disertasi. FKMUI, Januri, 2007

Social Health Insurance : A Guidebook for Planning, Charles Normand and Axel Weber, WHO and ILO, 2000.

Subramanian Iyer. "Actuarial mathematics of Social Security Pensions", 2000, A Joint technical Publication of the International Labour Office (ILO) and the International Social Security Association (ISSA).

Thabrany, H. Dalam Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Masyarakat. Rajagrafindo, Jakarta, 2005

Thabrany, dkk. Telaah Komprehensif Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Indonesia. YPKMI, Jakarta, 2000

Thabrany, 2002. Current health insurance coverage in Indonesia. Paper presented in the Asia-Pacific Summit on Health Insurance and Managed Care, Jakarta May 22-26, 2002.

Tangcharoensathien,dkk. Thailand. Dalam Than Sein in Social Health Insurance in Selected Asian Countries. New Delhi, 2005.

Thangcharoensathien, V. Social Health Insurance in South-East Asia. Makalah disajikan pada Regional Expert Group Meeting on Social Health Insurance, New Delhi, Maret 2003.

Widodo J Pujirahardjo, 2012, Materi dipersiapkan untuk Rakor RS se Jawa Timur, tahun 2012. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dasar pada era universal coverage.

Wagsaff A and Doorslair, V.D. Equity in Health Care Financing and Delivery. In Culyer AJ and Newhouse JP (Ed) Handbook of Health Economics, Vol IB. Elsevier Science, BP. Amsterdam, the Netherland, 2000

B. DAFTAR PERATURAN PERUNDANGAN-UNDANGAN

1. Deklarasi HAM PBB, 10 Desember 1948 (Pasal 25 ayat (1))
2. Konvensi ILO 102, 1952

3. Perubahan Undang-Undang Dasar 1945
4. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (Staatsblad 1847:23);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
8. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
10. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116);
11. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
12. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
13. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan Dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Diluar Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 133, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4445);
14. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
15. Putusan Mahkamah Konstitusi RI terhadap 007/PUU-III/2005 tentang Pengujian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

16. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
19. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2004 – 2009;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 595/Menkes/SKA/II/1993 tentang Standar Pelayanan Medis;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar pelayanan Minimal di Rumah sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/ KEP/ MENKES/ VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 55 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur.
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 7 seri D);
27. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 tahun 2009 tentang petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 55 tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur.

28. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 61 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 Tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur.
29. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2012 tentang Mekanisme pengajuan klaim bagi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan di Jawa Timur
30. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/370/KPTS/013/2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/462/KPTS/013/2011 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/370/KPTS/013/2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur Periode 2011-2013.

Lampiran 1. Daftar Koesioner

DAFTAR KUESIONER PENELITIAN TENTANG KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI JAWA TIMUR

I. IDENTITAS PESERTA	
1. Nama lengkap / Jenis Kelamin	:
2. Tempat / Tanggal Lahir / Umur	:
3. Status dalam keluarga / Agama	:
4. Alamat lengkap / Desa / Kelurahan	:
5. Kabupaten / Kota / Provinsi	:

II. DATA SOSIAL EKONOMI KELUARGA / PESERTA	
6. Status hubungan dalam keluarga peserta (diisi nama dan diurutkan dari Kepala Keluarga)	
Nama-nama	(Diisi keterangan yang sesuai)
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....
Keterangan :	
a. Kepala Rumah Tangga	e. Cucu
b. Isteri / Suami	f. Orang tua / Mertua
c. Anak	g. Famili lain
d. Menantu	h. Status lainnya
7. Jenis kelamin anggota keluarga :orang. (sebutkan siapa saja, sesuai urutan nomor 6)	
1.	Jenis kelamin .....(L/P)
2.	Jenis kelamin .....(L/P)
3.	Jenis kelamin .....(L/P)
4.	Jenis kelamin .....(L/P)
5.	Jenis kelamin .....(L/P)dst

8. Status Perkawinan (Berkaitan dengan nomor 6)

Nama-nama	(Diisi keterangan yang sesuai)
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Keterangan :

- a. Belum kawin b. Kawin c. Cerai Hidup d. Cerai Mati

9. Kepemilikan identitas pribadi (Berkaitan dengan nomor 6)

Nama-nama	(Diisi keterangan yang sesuai)
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Keterangan :

- a. Tidak memiliki KSK b. Surat lahir c. Akta lahir d. KTP e. SIM f.

10. Jenis cacat tubuh (Berkaitan dengan nomor 6)

Nama-nama	(Diisi keterangan yang sesuai)
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Keterangan :

- a. Tidak cacat b. Tuna netra / buta c. Tuna rungu / tuli d. Tuna wicara / bisu
e. Cacat anggota gerak f. Lumpuh g. Cacat lainnya.....

11. Jenis Penyakit kronis / menahun yang pernah diderita (Berkaitan dengan nomor 6)

Nama-nama	(Diisi keterangan yang sesuai)
1.
2.
3.
4.
5.

6.

Keterangan :

- a. Tidak ada b. Hipertensi c. Rematik d. Asma e. Jantung
f. Diabetes g. TBC h. Stroke i. Kanker / Tumor
ganas
j. Gagal ginjal h. Lainnya (paru-paru, flek, HIV, dan lain-
.....

12. Pendidikan / Partisipasi sekolah dari peserta (Berkaitan dengan Nomor 6)

Nama-nama (Diisi keterangan yang sesuai)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Keterangan :

- a. Tidak/belum pernah sekolah b. Sekolah di SD c. Sekolah di MI
d. Sekolah di SMP e. Sekolah di MTs f. Sekolah di SMA/SMK
g. Sekolah di MA h. Paket A/B/C i. Tidak Sekolah Lagi
j. Perguruan Tinggi (PT)

13. Ijazah / STTB tertinggi yang dimiliki (Berkaitan dengan no 6)

Nama-nama (Diisi keterangan yang sesuai)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Keterangan :

- a. Tidak punya ijazah b. SD/ sederajat c. SMP/ sederajat d. SMA/ sederajat
e. Perguruan Tinggi

14. Sumber penghasilan atau jenis lapangan usaha dari pekerjaan utama (Berkaitan dengan no 6)

Nama-nama (Diisi keterangan yang sesuai)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Keterangan :

- a. Pertanian padi, palawija, buah-buahan b. Buruh perkebunan/ Kehutanan c.

Peternakan d. Perikanan / nelayan f. Industri/ kerajinan h. Angkutan j. Lainnya (dijelaskan).....		e. Pertambangan/ galian g. Buruh bangunan i. Perdagangan dan Jasa
15. Status kedudukan dalam pekerjaan utama (Berkaitan nomor 6)		
Nama-nama		(Diisi keterangan yang sesuai)
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....
6. ....	.....	.....
Keterangan :		
a. Berusaha sendiri	b. Berusaha dibantu buruh tidak dibayar	c. Buruh/ karyawan
d. Pekerja bebas	e. Pekerja keluarga tak dibayar	f. Lainnya.....
16a. Jumlah buku tabungan yang dimiliki anggota keluarga :buah.		
16.b Jenis buku tabungan yang dimiliki anggota keluarga :		
a. Bank pemerintah	b. Bank swasta	c. Tabungan lainnya.....
17.a. Jumlah sarana transportasi yang dimiliki dan dikuasai anggota keluarga: .....buah		
17.b. Jenis sarana transportasi sehari-hari yang dimiliki dan dikuasai anggota keluarga (pilihan bisa lebih dari 1)		
a. Sepeda pancal	b. Sepeda motor	c. Mobil e. Kapal/perahu motor
d. Jenis lainnya.....		

18. Perkiraan rata-rata pendapatan dalam sebulan	Rp
19. Status kepemilikan (penguasaan) bangunan tempat tinggal yang ditempati.	
a. Milik Sendiri b. Kontrak c. Sewa d. Bebas sewa	e. Dinas f. Milik orang tua/sanak/saudara g. Lainnya.....
20. Jenis lantai tempat tinggal (terluas) terbuat dari :	
a. Tanah / bambu/kayu murahan	b. Bukan Tanah/bambu/kayu murahan
c. Luas bangunan (lantai) tempat tinggal : m ²	
21. Jenis dinding tempat tinggal terluas terbuat dari :	
a. Bambu b. Rumbia c. Kayu berkualitas rendah d. Tembok tanpa diplester	

e. Lainnya.....
22. A. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar (WC) : a. Milik sendiri b. Bersama rumah tangga lain c. WC Umum d. Tidak ada
B. Jenis kloset : a. Leher angsa b. Plengsengan c. Cemplung/cubluk d. Tidak pakai
C. Tempat pembuangan akhir tinja: a. Tangki/SPAL b. Kolam/sawah c. Sungai/danau/laut d. Lubang tanah f. Pantai/tanah lapang/kebun g. Lainnya
23. A. Sumber penerangan rumah tangga peserta : a. Listrik PLN b. Listrik non PLN c. Petromak/aladin d. Pelita/Sentri/obor e. Lainnya
B. Jika listrik PLN, daya terpasang: a. 450 watt b. 900 watt c. 1.300 watt d. 2.200 watt e. > 2.200 watt f. Tanpa meteran
24. A). Sumber air minum : a. Air kemasan bermerek b. Air isi ulang c. Leding meteran d. Leding eceran e. Sumur bor/pompa f. Sumur terlindung g. Sumur tak terlindung h. Mata air terlindung i. Mata air tak terlindung j. Air sungai k. Air hujan l. Sumber lainnya.....
B. Jika sumber air minum dari pompa/sumur/mata air, jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja terdekat : a. < 10 m b. > 10 m c. Tidak tahu
25. Jika sumber air minum menggunakan fasilitas air minum: a. Sendiri b. Bersama c. Umum d. Tidak ada
26. Cara memperoleh air minum : a. Membeli b. Tidak membeli
27. Bahan bakar/energi utama untuk memasak sehari-hari : a. Listrik b. Gas/elpiji c. Minyak tanah d. Arang/briket e. Kayu bakar f. Arang / Lainnya

28.	Jenis atap bangunan terluas	a. Sirap b. Genteng c. Seng d. Asbes kondisi jelek/kualitas rendah e. Ijuk f. Rumbia
29.	Konsumsi daging/susu/ayam selama seminggu	a. 1 kali seminggu b. 2 kali seminggu c. Lebih dari 2 kali seminggu
30.	Membeli pakain baru dalam setahun	a. 1 stel pakaian b. 2 stel pakaian c. Lebih dari 2 stel pakaian baru
31.	Makan dalam sehari	a. 1 kali makan b. 2 kali makan c. Lebih dari 2 kali makan
32.	Kemampuan membayar biaya pengobatan dan puskesmas / poliklinik	a. Sanggup / mampu b. Tidak sanggup / mampu
33.	Sumber penghasilan kepala keluarga	a. Petani dengan luas 500 m ² b. Buruh tani c. Nelayan d. Bureuh bangunan e. Buruh perkebunan f. Pekerjaan lainnya dengan pendapatan kurang Rp 600.000,- per bulan
34.	Pendidikan tertinggi kepala keluarga	a. Tidak bersekolah b. Tidak tamat SD c. Hanya SD d. Lainnya.....
35.	Tidak memiliki tabungan / b arang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000,-, seperti sepeda motor kredit/non kredit	a. Ya b. Tidak
36.	Memiliki sendiri aset : (Aset yang dimiliki oleh anggota keluarga) pilihan bisa lebih dari 1	a. Mobil d. Sepeda g. Emas b. Kapal /perahu motor e. Lemari es h. Barang modal lainnya..... c. Sepeda motor f. Hp
37.	Memiliki aset / usaha (Aset yang dimiliki oleh anggota keluarga) pilihan bisa lebih dari 1	a. Ternak sapi b. Ternak kambing c. Ternak ayam d. Jenis ternak lainnya..... (ternak gadoaan tidak termasuk)
38.	Sering berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	a. Ya b. Tidak c. Kadang-kadang
39.	Ikut Kepersertaan dalam Program :	a. Program Keluarga Harapan (PKH) b. Beras untuk orang miskin (raskin) c. Jaminan Kesehatan Masyarakat (jamkesmas) d. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (jamsostek)

e. Asuransi kesehatan lainnya.....

III. PENGELUARAN KONSUMSI RUMAH TANGGA

III.A. PENGELUARAN KONSUMSI UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN)

**Jumlah
(Rp)**

(1)

(2)

1. Padi-padian

a. Beras

b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung terigu, dll)

2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gaplek, talas, sagu, dll)

3. Ikan/udang/cumi/kerang

a. Segar/basah

b. Asin/diawetkan

4. Daging (daging sapi / kerbau / kambing / domba / babi / ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll)

5. Telur dan Susu

a. Telur ayam / itik / puyuh

b. Susu murni, susu kental, susu bubuk, dll

6. Sayu-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll)

7. Kacang-kacangan (kacang tanah / hijau / kedele / merah / tunggak / mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll)

8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll)

9. Minyak dan lema (minyak kelapa / goreng, kelapa, mentega, dll)

10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll)

11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll)

12. Konsumsi lainnya

a. Mie instant, mie basah, bihun, makaroni/ mie keriting

b. Lainnya (kerupuk, emping, dll)

13. Makanan dan minuman jadi

a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll)	
b. Minuman non alkohol (soft drink, es sirop, limun, air mineral, dll)	
c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya)	
14. Tembakau dan sirih	
a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu)	
b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya)	
15. Jumlah pengeluaran makanan (Rincian 1 s.d 14)	

III. PENGELUARAN KONSUMSI RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

III.B. PENGELUARAN KONSUMSI BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN)	Sebulan Terakhir (Rp)	12 bulan Terakhir (Rp)
(1)	(2)	(3)
16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga		
a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain		
b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan		
c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll		
d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, warnet, benda pos, dll		
17. Aneka barang dan jasa		
a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tisu, dll		
b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, duku, obat-obatan dan lainnya)		
c. Biaya pendidikan (uang pendaftaran, SPP, komite sekolah, uang pangkal/ daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya)		
d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas		
e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu, rumah tangga, hotel, dll)		

18. Pakaian, alas kaki dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya)		
19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik, dll)		
20. Pajak, pungutan dan asuransi		
a. Pajak (PBB, pajak kendaraan)		
b. Pungutan/retribusi		
c. Asuransi Kesehatan		
d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll)		
21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat dan lainnya)		
22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d Rincian 21)		
23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian $15 \times \frac{30}{7}$)		
24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan ($\frac{\text{Rincian 22 Kolom 3}}{12}$)		
25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24)		
26. Sumber penghasilan terbesar rumah tangga (<i>pilih dari ART dengan penghasilan terbesar</i>): a. Lapangan usaha (<i>Tulis selengkap-lengkapnya</i>) b. Status Pekerjaan : 0. Penerima pendapatan 1. Buruh / karyawan 2. Pengusaha		
27. Pernah menggunakan kartu jamkesda a. Pernah b. Tidak pernah		
28. Pernah mendapatkan pelayanan jamkesda di a. Rumah sakit kota/kabupaten		

- | | |
|--|--|
| b. Rumah sakit propinsi | |
| c. Rumah sakit kota/kabupaten dan propinsi | |

Demikian keterangan ini kami buat dengan sebenarnya sebagai upaya penyempurnaan program jaminan kesehatan daerah di Jawa Timur

Surveyor,

Responden,

.....

.....