

HEALTH OUTCOMES MASYARAKAT: MENGUKUR SEBERAPA PENTING PERAN BPJS KESEHATAN DI KOTA SERANG

Hadi Kurniawanto

Universitas Bina Bangsa

kurniawantohadi@gmail.com

Muhammad Angga Anggriawan

Universitas Bina Bangsa

muhammadanggaanggriawan@gmail.com

Tata Rustandi

Universitas Bina Bangsa

tata.rustandi1965@gmail.com

Abstrak

Kesehatan masyarakat sangat penting dan mempengaruhi kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan. Hasil kesehatan masyarakat mengacu pada hasil kesehatan individu dan populasi yang dapat diukur dalam berbagai dimensi seperti angka kematian, angka kesakitan, kualitas hidup, dan sebagainya. Kajian terhadap outcome kesehatan masyarakat sangat penting karena dapat memberikan gambaran mengenai kesehatan suatu populasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Di Indonesia, BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan yang wajib dimiliki oleh seluruh warga negara. Program ini bertujuan untuk memastikan seluruh warga negara Indonesia dapat mengakses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur seberapa penting peran BPJS Kesehatan dalam meningkatkan outcome kesehatan masyarakat di Kota Serang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei yang dirancang khusus untuk memperoleh informasi mengenai hasil atau dampak intervensi kesehatan atau pelayanan medis terhadap individu atau populasi yang diukur dalam bentuk perubahan status kesehatan, baik klinis, fungsional, atau kualitas hidup. Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari US Health and Retirement Study (HRS). Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dimana responden yang dipilih terfokus pada masyarakat yang berusia di atas 45 tahun dan telah menjadi peserta BPJS Kesehatan lebih dari 2 tahun. Hasil penelitian menjelaskan bahwa peran BPJS Kesehatan terhadap Nilai Kesehatan Diri SRH, jumlah penyakit, jumlah keterbatasan aktivitas sehari-hari, dan jumlah kesulitan aktivitas instrumental sehari-hari mempunyai pengaruh yang signifikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan mempunyai peran penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Kota Serang.
Kata Kunci : Hasil Kesehatan, Modal Kesehatan, BPJS Kesehatan

Abstract

Public health is very important and affects the quality of life of individuals and society as a whole. Community health outcomes refer to individual and population health outcomes that can be measured in various dimensions such as mortality rates, morbidity rates, quality of life, and so on. Studies on community health outcomes are very important because they can provide an overview of the health of a population and the factors that influence it. In Indonesia, BPJS Health is a health insurance program that all citizens must have. This program aims to ensure that all Indonesian citizens can access affordable and quality health services. The aim of this study is to measure how important the role of BPJS Kesehatan is in improving the health outcomes of people in Serang City. The research method used in this research is a survey method specifically designed to obtain information about the results or impact of health interventions or medical care on individuals or populations as measured in the form of changes in health status, whether clinical,

functional or quality of life. The survey was conducted using a modified questionnaire from the US Health and Retirement Study (HRS). The sampling technique used purposive sampling, where the selected respondents focused on people who were over 45 years old and had been BPJS Health participants for more than 2 years. The results of the study explain that the role of BPJS Health on SRH Self-Rated Health, the number of diseases, the number of limitations in daily activities, and the number of difficulties in daily instrumental activities have a significant effect. This research shows that BPJS Health has an important role in improving public health in Serang City.

Keywords: Health Outcomes, HealthCapital, BPJS Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Kesehatan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup, memberikan energi yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan membantu menghindari penyakit dan cedera yang dapat mengganggu produktivitas.¹ Kesehatan yang buruk akan sangat membatasi kemampuan untuk menikmati kehidupan yang baik, dan oleh karena itu, investasi dalam kesehatan sangat diperlukan untuk mendapatkan benefit dari tubuh yang sehat.²

Ada beberapa bentuk investasi terhadap kesehatan, diantaranya adalah investasi pada gaya hidup sehat dengan memilih makanan yang sehat, olahraga secara teratur, tidur yang cukup, menghindari merokok dan minum alkohol berlebihan,³ pemeriksaan kesehatan preventif dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala seperti pemeriksaan gigi, tes darah, atau skrining kanker, untuk mendeteksi masalah kesehatan lebih awal dan mencegah penyakit yang lebih serius di masa depan,⁴ investasi pada teknologi kesehatan, seperti perangkat medis atau program perangkat lunak medis, dapat membantu mengurangi biaya perawatan medis, meningkatkan efisiensi perawatan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup dan investasi pada asuransi kesehatan yang dapat membantu melindungi diri individu maupun keluarga dari biaya medis yang tak terduga.⁵ Asuransi kesehatan dapat membantu mengurangi beban finansial jika terjadi suatu kejadian yang memerlukan perawatan medis.⁶

Terkait dengan asuransi kesehatan, selama 50 tahun terakhir, sebagian besar negara telah berinvestasi secara besar-besaran dalam bidang kesehatan, sehingga mengalami dilema antara

¹ Angus Deaton, *The Great Escape: Health, Wealth, and The Origins of Inequality* (Princeton: Princeton University Press, 2013).

² Olivier Jacques and Alain Noel, "The Politics of Public Health Investments," *Social Science and Medicine*, 2022.

³ Asli Akdeniz Kudubes et al., "Predicting the Effect of Healthy Lifestyle Belief on Attitude toward Nutrition, Exercise, Physical Activity, and Weight-Related Self-Efficacy in Turkish Adolescents," *Archives de Pediatrie* 29, no. 1 (January 2022): 44–50.

⁴ Anne Louise Bjerregaard et al., "Patterns of Attendance to Health Checks in a Municipality Setting: The Danish 'Check Your Health Preventive Program,'" *Preventive Medicine Reports* 5 (2017): 175–82.

⁵ Ahmad Nader Fasseeh et al., "Impact of Health Technology Assessment Implementation with a Special Focus on Middle-Income Countries," *Health Policy and Technology* 11, no. 4 (December 2022).

⁶ Chang Chih Chen et al., "Optimal Decision of Dynamic Wealth Allocation with Life Insurance for Mitigating Health Risk under Market Incompleteness," *European Journal of Operational Research* 300, no. 2 (July 2022): 727–42, <https://doi.org/doi/10.1016/j.ejor.2021.10.016>.

memperluas cakupan asuransi medis atau mereformasi sistem layanan kesehatan mereka. Dari pengalaman praktis, cakupan asuransi medis universal adalah kebijakan kesehatan utama yang dipromosikan oleh reformasi kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia, yang menjadi pemicu pemerintah dari berbagai negara telah banyak berinvestasi dalam asuransi kesehatan.⁷

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sudah ada sejak masa penjajahan Belanda dan dilanjutkan setelah kemerdekaan pada tahun 1949 setelah Pemerintah Belanda mengakui kedaulatan Indonesia. Pada masa tersebut, upaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama pegawai negeri sipil dan keluarganya tetap dilakukan, pada prosesnya program jaminan kesehatan di Indonesia mengalami perubahan program maupun layanan kesehatan sampai pada akhirnya pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan resmi beroperasi sebagai transformasi dari PT Askes (Persero), sebagai bagian dari langkah menuju cakupan kesehatan semesta. Langkah ini dimulai pada tahun 2004 ketika pemerintah menerbitkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011, pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. Hal ini mengakibatkan perubahan PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara turut hadir di tengah kita untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.⁸

Berdasarkan data dari Sismonev terpadu JKN, sampai dengan februari 2023 jumlah kepesertaan masyarakat Indonesia terhadap program tersebut mencapai 250.568.689 jiwa dengan cakupan mencapai 92.44%, sedangkan khusus untuk Kota Serang sendiri terdapat anggota kepesertaan sebanyak 665.903 jiwa,⁹ terkait dengan pembiayaan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2021 terdapat 28,36 juta kasus penerima data dari pekerja penerima upah (PPU) dengan total biaya sebesar Rp24,1 triliun. Selain itu, terdapat sekitar 26 juta kasus pekerja bukan penerima upah (PBPU) dengan biaya total sebesar Rp20 triliun, dan terdapat sekitar 8 juta kasus bukan pekerja dengan biaya total sebesar Rp5,95 triliun.¹⁰

Jumlah cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Serang sendiri mencapai 98,52%, sebuah indikasi akan kepedulian yang tinggi terhadap pentingnya asuransi kesehatan dari

⁷ Yan Zhang, Guangchuan Zhao, and Hai Gu, "Investing in Health Capital: Does Medical Insurance Matter?," *Research in International Business and Finance* 61 (October 2022).

⁸ BPJS Kesehatan, "Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia," www.bpjskesehatan.go.id, 2020.

⁹ Sismoney Terpadu JKN, "Aspek Kepesertaan," <http://sismonev.djsn.go.id/>, 2023.

¹⁰ Dewan Jaminan Sosial Nasional, "Statistik JKN 2016-2021," Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021.

masyarakat di Kota Serang, namun dari tingginya biaya yang dikeluarkan baik oleh masyarakat dan pemerintah kemudian memunculkan pertanyaan apakah investasi pada asuransi kesehatan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat ?

Dari fenomena tersebut perlu dilakukan sebuah studi yang bertujuan untuk dapat menjawab permasalahan terkait seberapa penting peran BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan bagaimana hubungan antara ketersediaan layanan kesehatan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan dengan kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif yakni, analisis yang menggunakan angka-angka dan perhitungan statistik untuk menganalisis suatu hipotesis dengan menggunakan metode survey. Metode survey merupakan metode penelitian yang menggunakan analisis kuantitatif untuk mendapatkan data yang terjadi pada masa lampau atau saat ini, tentang keyakinan, pendapat, karakteristik, perilaku hubungan variabel dan untuk menguji beberapa hipotesis tentang variabel sosialogi dan psikologis dari sampel yang diambil dari populasi tertentu, teknik pengumpulan data dengan pengamatan (wawancara atau kuesioner) yang tidak mendalam, dan hasil penelitian cenderung untuk digeneralisasikan.¹¹ Lokasi yang diambil untuk melakukan penelitian ini adalah Kantor BPJS Kesehatan yang berada di Jl. Saleh Baimin, Cimuncang, Kec. Serang, Kota Serang, Banten. Penelitian ini dilakukan pada periode 2023 sampai dengan selesai.

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini, peneliti menentukan bahwa populasi yang menjadi target adalah seluruh penduduk Kota Serang yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan sebanyak 665.903 jiwa.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yang telah ditentukan pada sampel oleh peneliti sebelumnya. Tahap selanjutnya ialah melakukan perhitungan jumlah responden yang akan dijadikan sampel penelitian. Untuk menentukan jumlahnya, maka peneliti menghitung berdasarkan rumus/ formula dari Jacob Cohen:¹²

$$N = \frac{L}{f^2} + v + 1$$

¹¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2022).

¹² Health and Retirement Study, "Health and Life Questionnaires ," <https://hrs.isr.umich.edu/>, 2000.

Dimana:

N = Ukuran Sample

L = Fungsi Power dari v , diperoleh dari tabel Power (p) = 0.95 dan Effect size (f^2) = 0.1

f^2 = Effect Size

v = Banyaknya ubahan yang terkait pada penelitian

Penelitian ini memfokuskan pada kriteria responden yang telah ditetapkan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Kriteria Responden

| No | Keterangan |
|----|---|
| 1 | Penduduk Kota Serang yang terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan lebih dari 2 tahun |
| 2 | Berusia minimal 45 tahun |

Tahap selanjutnya ialah melakukan pengumpulan data, baik data sekunder dan primer yang hasilnya dapat berupa data kualitatif maupun kuantitatif. Untuk data sekunder diperoleh dari kajian literatur baik melalui online maupun penelitian – penelitian terdahulu serta data – data lainnya yang diperlukan untuk menunjang tujuan penelitian ini. Kemudian untuk data primer pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara bersama pejabat terkait di kantor BPJS Kesehatan Kota Serang dan penyebaran kuesioner kepada responden. Kuesioner dibuat kedalam bentuk google form untuk memudahkan pendistribusian/ penyebaran kuesioner tersebut kepada para responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi berdasarkan parameter dari US Health and Retirement Study (HRS).¹³

Dengan memilih parameter-parameter tersebut, diharapkan dapat memberikan gambaran yang akurat tentang kesehatan dan kondisi kehidupan orang-orang yang berusia pertengahan dan lanjut serta mengetahui dampak dari asuransi kesehatan terhadap kesehatan mereka.¹⁴

Untuk lebih jelasnya detail dari outcomes parameter tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Parameter Pengukuran Hasil Kesehatan (Health Outcomes)

| No | Parameter | Definisi | Kategori Pengukuran |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1 | <i>Self-Rated Health</i> (SRH) | Penilaian kesehatan oleh diri sendiri | 1. Buruk 2. Cukup 3. Bagus 4. Bagus Sekali |
| 2 | <i>Diseases</i> | Jumlah penyakit | 1. Hipertensi |

¹³ Erika Arenas et al., “Impact of Health Insurance on Adult Mortality in Rural Areas: Evidence of Seguro Popular in Mexico Using Panel Data,” *World Development Perspectives* 30 (June 2023).

¹⁴ Jacob Cohen, *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*, 2nd ed. (New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988).

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| | (<i>Ndiseases</i>) | yang diderita berdasarkan diagnosa Dokter | <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolesterol tinggi 3. Diabetes atau kadar gula darah tinggi 4. Kanker atau tumor ganas, tidak termasuk kanker kulit kecil 5. Penyakit paru kronis, seperti bronkitis kronis atau emfisema 6. Penyakit hati, seperti hepatitis B atau penyakit hati lainnya, kecuali hati berlemak, tumor, dan kanker 7. Serangan jantung, seperti penyakit jantung koroner, angina, gagal jantung kongestif, atau masalah jantung lainnya 8. Stroke termasuk serangan iskemik sementara 9. Penyakit ginjal, kecuali tumor atau kanker 10. Penyakit perut atau pencernaan lainnya, kecuali tumor atau kanker 11. Masalah emosional, saraf, atau psikiatri 12. Penyakit terkait memori, seperti penyakit Parkinson 13. Arthritis atau rematik. |
| 3 | <i>Limitations (Nlimitations)</i> | Jumlah keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari - hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berlari atau jogging sekitar 1 km; 2. Berjalan 1 km; 3. Berjalan 100 m; 4. Bangkit dari kursi setelah duduk untuk waktu yang lama; 5. Menaiki beberapa lantai tangga tanpa istirahat; 6. Membungkuk, berlutut, atau jongkok; 7. Meraih atau mengangkat lengan diatas bahu; 8. Mengangkat atau membawa beban lebih dari 5 kg; 9. Mengambil koin kecil dari meja. |
| 4 | <i>Difficulties (Ndifficulties)</i> | Jumlah kesulitan dalam melakukan aktivitas instrumental sehari-hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpakaian termasuk mengambil pakaian dari lemari, mengenakannya, mengancingkan, dan memasang ikat pinggang 2. Mandi, termasuk membilas dan membasuh tubuh 3. Makan, seperti mengunyah dan menelan makanan 4. Masuk atau keluar dari tempat tidur 5. Menggunakan toilet, termasuk bangkit dan duduk 6. Mengontrol buang air kecil dan buang air besar 7. Melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti membersihkan rumah, mencuci piring, dan merapikan rumah 8. Menyiapkan makanan panas, seperti menyiapkan bahan-bahan, memasak, dan menyajikan makanan 9. Berbelanja bahan makanan 10. Mengelola uang Anda, seperti membayar tagihan, mencatat pengeluaran, atau mengelola asset 11. Menelepon 12. Mengambil obat-obatan. |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

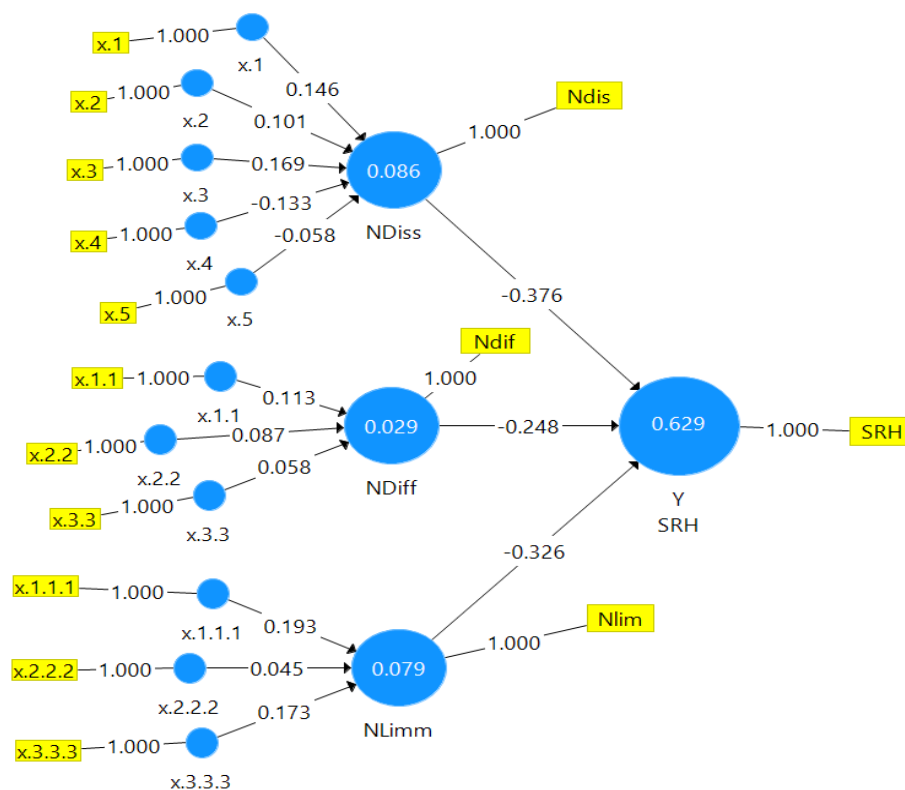
Proses sistematis pengumpulan data dari hasil survei, berupa kuesioner yang dimodifikasi kedalam bentuk *google form* untuk memudahkan peneliti dalam menghimpun jawaban dari para responden penelitian. Sebanyak 204 warga Kota Serang yang terdaftar dalam program BPJS Kesehatan menjadi sampel penelitian. Berdasarkan jenis kelaminnya, berikut ringkasannya:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Presentase |
|----|---------------|------------|
| 1 | Laki – Laki | 51% |
| 2 | Perempuan | 49% |

a. Uji *Outer model (Measurement Model)*

Model *measurement* dilakukan untuk menguji hubungan (nilai *loading*) antara indikator dengan konstruk (variabel laten). Ukuran refleksif individual dikatakan tinggi dan baik jika berkorelasi lebih dari 0,7 dengan konstruk. Berikut dapat dilihat secara keseluruhan korelasi setiap variabel pada gambar dibawah ini untuk model penelitian 1, sebagai berikut:



Sumber: Data primer diolah dengan Smart PLS, 2023

Gambar 1. Model Penelitian 1

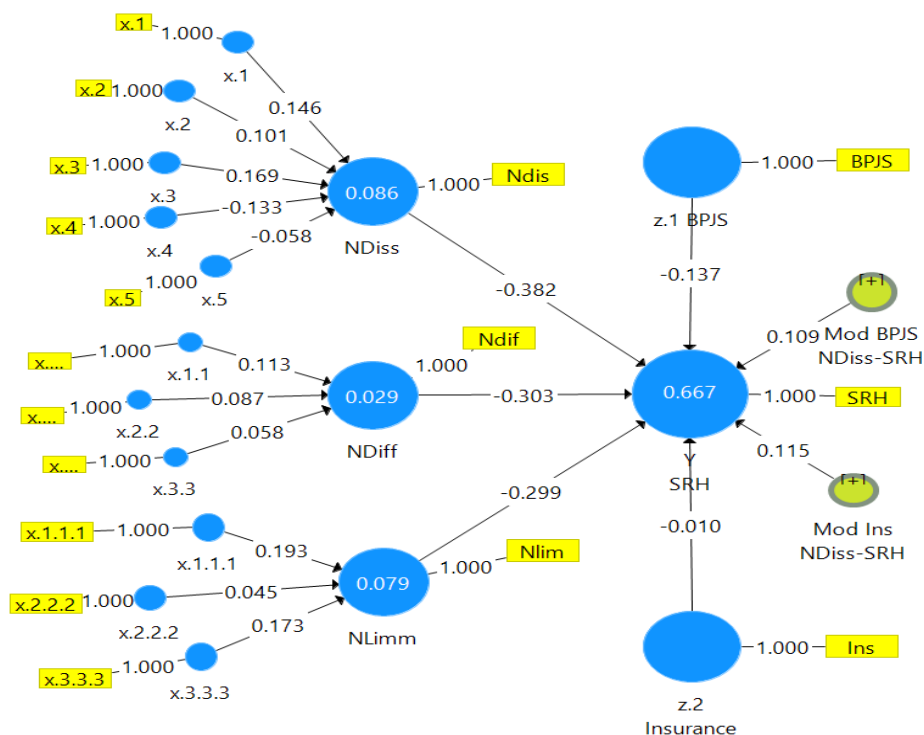
Keterangan:

- x.1,x.1.1,x.1.1.1 : *Smooking*
- x.2,x.2.2,x.2.2.2 : *Drinking*
- x.3,x.3.3,x.3.3.3 : *Age*
- x.4 : *Conviniance*
- x.5 : *LnIncome*
- NDiss : *Number Of Diseases*

- NDiff : *Number Of Difficulty*
 NLimm : *Number Of Limitation*
 SRH : *Self Rated Health*

Indikator dianggap reliabel jika memiliki nilai korelasi diatas 0.7. Berdasarkan gambar 1, dapat dilihat secara keseluruhan dimana model penelitian 1 memiliki nilai indikator dari setiap variabel lebih dari 0.7 untuk seluruh variabelnya. Oleh karena itu dapat dikatakan memenuhi kriteria syarat validitas/ *convergent validity*.

Selanjutnya, peneliti akan menampilkan gambar model penelitian 2 secara keseluruhan dengan menambahkan variabel BPJS Kesehatan dan Insurance sebagai Variabel moderating kedalam konstruk yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Sumber: Data primer diolah dengan Smart PLS, 2023

Gambar 2. Model Penelitian 2

Keterangan:

- x.1,x.1.1,x.1.1.1 : *Smooking*
 x.2,x.2.2,x.2.2.2 : *Drinking*
 x.3,x.3.3,x.3.3.3 : *Age*
 x.4 : *Conviniance*
 x.5 : *LnIncome*
 NDiss : *Number Of Diseases*
 NDiff : *Number Of Difficulty*

- NLimm : *Number Of Limitation*
 SRH : *Self Rated Health*
 BPJS : Umur Kepesertaan BPJS Kesehatan
 Insurance : Kepemilikan Asuransi

Indikator dianggap reliabel jika memiliki nilai korelasi diatas 0.7. Berdasarkan gambar 2, dapat dilihat secara keseluruhan dimana model penelitian 2 memiliki nilai indikator dari setiap variabel lebih dari 0.7 untuk seluruh variabelnya. Oleh karena itu dapat dikatakan memenuhi kriteria syarat validitas/ *convergent validity*

b. Uji *Inner Model*

Inner model menurut Ghozali (2012), merupakan gambaran hubungan antar variabel laten yang berdasarkan pada *substantive theory Inner model* yang kadang disebut juga dengan model *structural*. Pengujian *inner model* atau model struktural dilakukan untuk melihat hubungan antara konstruk dan nilai signifikansi dari model penelitian. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian *inner model* dilakukan untuk beberapa model penelitian, yakni model penelitian 1 dan model penelitian 2 yang mana akan ditambahkan variabel BPJS Kesehatan dan variabel Insurance sebagai variabel moderating.

c. Uji *Inner Model* Penelitian 1

Adapun *inner model (Result For Inner Weight)* dalam penelitian ini untuk model penelitian 1 terdapat dalam tabel 4. sebagai berikut:

Tabel 4. Result For Inner Weight Model Penelitian 1

| | Original Sample | Sample Mean | Standard | T Statistic | P Values |
|----------------|-----------------|-------------|----------|-------------|----------|
| NDiff->Y_SRH | -0.248 | -0.247 | 0.045 | 5.473 | 0.000 |
| NDiss->Y_SRH | -0.376 | -0.375 | 0.042 | 8.912 | 0.000 |
| NLimm->Y_SRH | -0.326 | -0.329 | 0.052 | 6.227 | 0.000 |
| x.1->NDiss | 0.146 | 0.147 | 0.061 | 2.409 | 0.016 |
| x.1.1->NDiff | 0.113 | 0.113 | 0.082 | 1.373 | 0.170 |
| x.1.1.1->NLimm | 0.193 | 0.192 | 0.076 | 2.530 | 0.012 |
| x.2->NDiss | 0.101 | 0.098 | 0.071 | 1.413 | 0.158 |
| x.2.2->NDiff | 0.087 | 0.082 | 0.074 | 1.170 | 0.243 |
| x.2.2.2->NLimm | 0.045 | 0.037 | 0.070 | 0.635 | 0.526 |
| x.3->NDiss | 0.169 | 0.166 | 0.060 | 2.829 | 0.005 |
| x.3.3->NDiff | 0.058 | 0.057 | 0.070 | 0.830 | 0.407 |
| x.3.3.3->NLimm | 0.173 | 0.169 | 0.081 | 2.138 | 0.033 |
| x.4->NDiss | -0.133 | -0.134 | 0.061 | 2.165 | 0.031 |
| x.5->NDiss | -0.058 | -0.056 | 0.067 | 0.872 | 0.384 |

Berdasarkan data yang telah diolah peneliti, hasil perhitungan pada tabel 4. tentang *Inner Weight* untuk model penelitian 1 sebagai berikut:

- 1) Jumlah penyakit yang telah didiagnosis oleh seorang dokter (*Ndisease*) berpengaruh negatif signifikan terhadap *self-rated-health* (SRH) dengan nilai *original sample* sebesar -0,376 dan nilai *t-statistic* sebesar 8,912 serta nilai *p-values* 0,000.
- 2) Jumlah kesulitan dalam aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (*NDifficulty*) berpengaruh negatif signifikan terhadap *self-rated-health* (SRH) dengan nilai *original sample* sebesar -0,248 dan nilai *t-statistic* sebesar 5,473 serta nilai *p-values* 0,000.
- 3) Jumlah keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (*NLimitations*) berpengaruh negatif signifikan terhadap *self-rated-health* (SRH) dengan nilai *original sample* sebesar -0,326 dan nilai *t-statistic* sebesar 6,227 serta nilai *p-values* 0,000.

d. Uji *Inner Model* Penelitian 1

Adapun *inner model* (*Result For Inner Weight*) dalam penelitian ini untuk model penelitian 2 terdapat dalam tabel 5. sebagai berikut:

Tabel 5. Result For Inner Weight Model Penelitian 2

| | Original Sample | Sample Mean | Standard | T Statistic | P Values |
|---------------------------|-----------------|-------------|----------|-------------|----------|
| Mod BPJS_NDiss-SHR->Y_SRH | 0.109 | 0.111 | 0.053 | 2.046 | 0.041 |
| Mod Ins_NDiss-SHR->Y_SRH | 0.115 | 0.115 | 0.038 | 3.010 | 0.003 |
| NDiff->Y_SRH | -0.303 | -0.303 | 0.048 | 6.303 | 0.000 |
| NDiss->Y_SRH | -0.382 | -0.383 | 0.045 | 8.557 | 0.000 |
| NLimm->Y_SRH | -0.299 | -0.302 | 0.053 | 5.602 | 0.000 |
| x.1->NDiss | 0.146 | 0.146 | 0.059 | 2.468 | 0.014 |
| x.1.1->NDiff | 0.113 | 0.112 | 0.084 | 1.344 | 0.180 |
| x.1.1.1->NLimm | 0.193 | 0.191 | 0.075 | 2.576 | 0.010 |
| x.2->NDiss | 0.101 | 0.095 | 0.068 | 1.478 | 0.140 |
| x.2.2->NDiff | 0.087 | 0.086 | 0.069 | 1.248 | 0.212 |
| x.2.2.2->NLimm | 0.045 | 0.041 | 0.071 | 0.633 | 0.527 |
| x.3->NDiss | 0.169 | 0.161 | 0.064 | 2.625 | 0.009 |
| x.3.3->NDiff | 0.058 | 0.055 | 0.067 | 0.870 | 0.385 |
| x.3.3.3->NLimm | 0.173 | 0.167 | 0.078 | 2.209 | 0.028 |
| x.4->NDiss | -0.133 | -0.137 | 0.061 | 2.166 | 0.031 |
| x.5->NDiss | -0.058 | -0.057 | 0.067 | 0.865 | 0.387 |
| z.1 BPJS->Y_SRH | -0.137 | -0.138 | 0.46 | 2.973 | 0.003 |
| z.2 Insurance->Y_SRH | -0.010 | -0.010 | 0.042 | 0.231 | 0.818 |

Berdasarkan data yang telah diolah peneliti, hasil perhitungan pada tabel 5. tentang *Inner Weight* untuk model penelitian 2 dengan menambahkan variabel moderating sebagai berikut:

- 1) Jumlah penyakit yang telah didiagnosis oleh seorang dokter (*Ndisease*) berpengaruh negatif signifikan terhadap *self-rated-health* (SRH) dengan nilai *original sample* sebesar -0,382 dan nilai *t-statistic* sebesar 8,557 serta nilai *p-values* 0,000.
- 2) Jumlah kesulitan dalam aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (*NDifficulty*) berpengaruh negatif signifikan terhadap *self-rated-health* (SRH) dengan nilai *original sample* sebesar -0,303 dan nilai *t-statistic* sebesar 6,303 serta nilai *p-values* 0,000.

- 3) Jumlah keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (*NLimitations*) berpengaruh negatif signifikan terhadap *self-rated-health* (SRH) dengan nilai *original sample* sebesar -0,299 dan nilai *t-statistic* sebesar 5,602 serta nilai *p-values* 0,000.
- 4) *Moderating effect* dari variabel BPJS Kesehatan tentang lama kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki nilai *original sample* sebesar 0.109 dan nilai *t-statistic* sebesar 2,046 serta nilai *p-values* 0,041
- 5) *Moderating effect* dari variabel BPJS Kesehatan tentang lama kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki nilai *original sample* sebesar 0.115 dan nilai *t-statistic* sebesar 3,010 serta nilai *p-values* 0,003.

Pembahasan

Berdasarkan hasil dari tabel *result for inner weight* untuk model 1 dan model penelitian 2, bagian ini akan lebih fokus membahas perbandingan nilai konstruk yang dihasilkan oleh *NDisease* terhadap *Self-Rated-Health* (SRH) sebelum dan sesudah adanya variabel BPJS Kesehatan mengenai lama kepesertaan BPJS Kesehatan dan variabel Insurance mengenai kepemilikan asuransi kesehatan selain BPJS Kesehatan. Hasil konstruk penelitian *NDisease* terhadap *Self-Rated-Health* memiliki nilai *original sample* sebesar -0,376 sebelum adanya penambahan variabel moderating, namun setelah adanya variabel BPJS dan *insurance* sebagai variabel moderating nilai *original sample NDisease* bertambah menjadi -0,382. Artinya berdasarkan hasil nilai tersebut terbukti bahwa dengan memasukkan variabel BPJS Kesehatan sebagai variabel moderating dapat memberikan efek memperkuat pengaruh *NDisease* terhadap *Self-Rated-Health* sebesar 0,109 dan *Insurance* sebagai variabel moderating dapat memberikan efek memperkuat pengaruh *NDisease* terhadap *Self-Rated-Health* sebesar 0,115.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Swaminathan yang menjelaskan *health insurance* dapat memoderasi hubungan antara variabel independen (seperti *Ndiseases*, jumlah penyakit yang didiagnosis oleh seorang dokter) dan variabel dependen (seperti SRH *Self-Rated-Health* hasil kesehatan pasien). Dalam konteks ini, variabel *health insurance* berperan sebagai variabel moderating yang dapat memperkuat pengaruh antara jumlah penyakit yang didiagnosis, *Ndiseases* dan hasil kesehatan pasien, SRH *Self-Rated-Health* hal ini dapat berubah tergantung pada apakah pasien memiliki asuransi kesehatan atau tidak.

KESIMPULAN

Health insurance berfungsi sebagai variabel moderating yang memoderasi efek jumlah penyakit terhadap hasil kesehatan masyarakat. Masyarakat dengan asuransi kesehatan memungkinkan memiliki akses lebih baik ke perawatan medis, termasuk pemeriksaan rutin dan

pengobatan yang lebih baik. Sebagai hasilnya, jumlah penyakit yang didiagnosis mungkin lebih mudah dikelola, dan pasien dapat memiliki hasil kesehatan yang lebih baik.

Sebaliknya, pasien tanpa asuransi kesehatan mungkin menghadapi kendala finansial dan akses terhadap perawatan medis. Dalam kasus ini, jumlah penyakit yang didiagnosis mungkin memiliki dampak yang lebih besar pada hasil kesehatan, karena pasien memiliki keterbatasan dalam akses ke perawatan. Asuransi kesehatan juga dapat berperan sebagai variabel moderating di sini dengan mengurangi dampak negatif yang mungkin terjadi pada pasien tanpa asuransi.

Dengan memasukkan asuransi kesehatan sebagai variabel moderating dalam analisis statistik atau penelitian, peneliti dapat memahami peran asuransi kesehatan dalam mempengaruhi hubungan antara jumlah penyakit dan hasil kesehatan. Ini dapat membantu dalam mengidentifikasi apakah asuransi kesehatan memberikan perlindungan atau manfaat tambahan bagi individu dalam menghadapi penyakit dan dampak kesehatan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arenas, Erika, Susan W Parker, Luis Rubalcava, dan Graciela Teruel. "Impact of Health Insurance on Adult Mortality in Rural Areas: Evidence of Seguro Popular in Mexico Using Panel Data." *World Development Perspectives* 30 (June 2023).
- Bjerregaard, Anne Louise, Helle T Maindal, Niels Henrik Bruun, dan Anneli Sandbaek. "Patterns of Attendance to Health Checks in a Municipality Setting: The Danish 'Check Your Health Preventive Program.'" *Preventive Medicine Reports* 5 (2017): 175–82.
- BPJS Kesehatan. "Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia." www.bpjskesehatan.go.id, 2020.
- Chen, Chang Chih, Chia Chien Chang, Edward W Sun, dan Min Teh Yu. "Optimal Decision of Dynamic Wealth Allocation with Life Insurance for Mitigating Health Risk under Market Incompleteness." *European Journal of Operational Research* 300, no. 2 (July 2022): 727–42. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2021.10.016>.
- Cohen, Jacob. *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- Deaton, Angus. *The Great Escape: Health, Wealth, and The Origins of Inequality*. Princeton: Princeton University Press, 2013.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. "Statistik JKN 2016-2021." Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021.
- Fasseeh, Ahmad Nader, Sarah Maria Saragih, Noha Hayek, Sasha Brodovska, Adham Ismail, Amr Elshalakani, Sherif Abaza, George Dennis Obeng, David Ameyaw, dan Zoltan Kalo. "Impact of Health Technology Assessment Implementation with a Special Focus on Middle-Income Countries." *Health Policy and Technology* 11, no. 4 (December 2022).
- Health dan Retirement Study. "Health and Life Questionnaires ." <https://hrs.isr.umich.edu/>, 2000.
- Jacques, Olivier, dan Alain Noel. "The Politics of Public Health Investments." *Social Science and Medicine*, 2022.
- Kudubes, Asli Akdeniz, Dijle Ayar, Ilknur Bektas, dan Murat Bektas. "Predicting the Effect of Healthy Lifestyle Belief on Attitude toward Nutrition, Exercise, Physical Activity, and

Hadi Kurniawanto, Muhammad Angga Anggriawan, Tata Rustandi: Health Outcomes Masyarakat: Mengukur Seberapa Penting Peran BPJS Kesehatan di Kota Serang

Weight-Related Self-Efficacy in Turkish Adolescents.” *Archives de Pediatrie* 29, no. 1 (January 2022): 44–50.

Sismoney Terpadu JKN. “Aspek Kepersertaan.” <http://sismonev.djsn.go.id/>, 2023.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2022.

Zhang, Yan, Guangchuan Zhao, dan Hai Gu. “Investing in Health Capital: Does Medical Insurance Matter?” *Research in International Business and Finance* 61 (October 2022).