

Pengaruh Pendidikan, Pendapatan, dan Kepercayaan Budaya terhadap Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Desa Lape: Pendekatan Regresi Logistik Biner

Fitriyanti¹, Oryza Safitri²

^{1,2}Program Studi Ilmu Aktuaria Universitas Teknologi Sumbawa, Indonesia

E-mail: fitriyanti16@gmail.com¹

Article History:

Received: 15 Juni 2026

Revised: 25 Juni 2026

Accepted: 30 Juni 2026

Kata Kunci: Asuransi Kesehatan, Kepercayaan Budaya, Pendapatan, Pendidikan, Regresi Logistik

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan pada masyarakat Desa Lape, Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksplanatori. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 94 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan, sedangkan kepercayaan budaya berpengaruh negatif dan signifikan. Secara simultan, ketiga variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan, dengan pendapatan sebagai faktor yang paling dominan, diikuti oleh pendidikan, sementara kepercayaan budaya menjadi faktor yang menghambat pemanfaatan asuransi kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pemanfaatan asuransi kesehatan dipengaruhi oleh faktor kognitif, ekonomi, dan sosial budaya. Oleh karena itu, upaya meningkatkan pemanfaatan asuransi kesehatan perlu dilakukan melalui kebijakan dan strategi yang komprehensif dengan mempertimbangkan ketiga aspek tersebut secara terpadu.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bentuk perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat, sejalan dengan target Universal Health Coverage (UHC) (Wanti, 2023; Balqis, 2023). Namun demikian, meskipun tingkat kepemilikan asuransi kesehatan terus meningkat, pemanfaatannya di masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan, masih belum optimal (Dasopang, 2024; Musfira et al., 2024). Kesenjangan antara kepemilikan dan pemanfaatan asuransi kesehatan menunjukkan bahwa keputusan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh faktor persepsional. Pendidikan, dalam penelitian ini,

dipahami sebagai kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan, pendapatan sebagai persepsi kecukupan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, serta kepercayaan budaya sebagai nilai dan norma yang memengaruhi sikap masyarakat terhadap layanan kesehatan modern (Laksono et al., 2024; Hariyono, 2025).

Penelitian sebelumnya umumnya lebih menekankan pada indikator objektif seperti tingkat pendidikan formal dan pendapatan, sehingga belum banyak mengkaji aspek persepsi individu, khususnya dalam konteks masyarakat pedesaan yang memiliki karakteristik sosial budaya yang kuat (Khoirunnisa, 2023; Nurhayati et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) yang memerlukan pendekatan berbasis persepsi untuk memahami perilaku pemanfaatan asuransi kesehatan secara lebih komprehensif.

Fenomena tersebut terlihat pada masyarakat Desa Lape, Kabupaten Sumbawa, dimana meskipun sebagian masyarakat telah memiliki asuransi kesehatan, tingkat pemanfaatannya masih bervariasi. Hal ini tidak terlepas dari faktor pemahaman, kondisi ekonomi, serta kuatnya kepercayaan budaya yang masih memengaruhi preferensi masyarakat terhadap pengobatan tradisional dibandingkan layanan kesehatan formal (Fatimah, 2024; Sugiarto & Wulansari, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh persepsi pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan pada masyarakat Desa Lape, baik secara parsial maupun simultan. Penelitian ini menggunakan regresi logistik biner karena variabel dependen bersifat dikotomis, sehingga mampu menjelaskan peluang pemanfaatan asuransi kesehatan secara lebih tepat melalui pendekatan *odds ratio*).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian eksplanatori. Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis hubungan serta pengaruh antara variabel independen, yaitu pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya terhadap variabel dependen, yaitu pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu. Metode ini dipilih karena mampu memberikan gambaran kondisi responden serta hubungan antar variabel pada saat penelitian dilakukan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang memiliki asuransi kesehatan di Desa Lape, Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa. Pemilihan unit analisis tersebut didasarkan pada peran kepala keluarga sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan rumah tangga, termasuk terkait pemanfaatan layanan kesehatan dan penggunaan asuransi kesehatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 94 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 10%. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria kepala keluarga yang berdomisili di Desa Lape, memiliki asuransi kesehatan, serta bersedia berpartisipasi sebagai responden.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner tertutup. Instrumen penelitian disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel, yaitu pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya, yang diukur menggunakan skala Likert. Skala Likert yang digunakan terdiri dari empat kategori jawaban, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan

.....

sangat setuju. Sementara itu, variabel dependen yaitu pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan diukur menggunakan skala dikotomis, yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan. Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan layak dan konsisten dalam mengukur variabel penelitian.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang terstruktur, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan pengolahan data. Pada tahap persiapan, peneliti melakukan perumusan masalah, penyusunan instrumen penelitian berupa kuesioner berdasarkan indikator variabel, serta penentuan lokasi dan subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tahap pelaksanaan dilakukan melalui pengumpulan data primer dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria, yaitu kepala keluarga yang memiliki asuransi kesehatan di Desa Lape, Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa. Proses ini bertujuan untuk memperoleh data yang merepresentasikan persepsi responden terhadap variabel pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya, serta perilaku pemanfaatan asuransi kesehatan. Tahap akhir merupakan pengolahan data yang meliputi proses editing, coding, dan tabulasi data. Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis menggunakan metode regresi logistik biner guna mengidentifikasi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen sesuai dengan tujuan penelitian.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan metode regresi logistik biner. Analisis ini digunakan karena variabel dependen bersifat dikotomis, yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan asuransi kesehatan, sehingga memungkinkan untuk mengestimasi peluang (probabilitas) kejadian berdasarkan variabel independen. Sebelum dilakukan analisis regresi, data terlebih dahulu melalui uji instrumen yang meliputi uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan layak dan konsisten. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian.

Pengujian asumsi dilakukan melalui uji multikolinearitas untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel independen. Setelah memenuhi asumsi, analisis dilanjutkan dengan regresi logistik biner yang mencakup uji simultan menggunakan *Likelihood Ratio Test* (Uji G) untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara bersama-sama, serta uji parsial menggunakan uji *Wald* untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel secara individu. Kelayakan model diuji menggunakan *Hosmer and Lemeshow Test*, sedangkan kemampuan model dalam menjelaskan variabel dependen diukur menggunakan nilai Nagelkerke R Square. Selain itu, interpretasi hasil dilakukan melalui nilai odds ratio ($\text{Exp}(\beta)$) untuk mengetahui besarnya peluang pengaruh masing-masing variabel independen terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi

Untuk memberikan gambaran mengenai tingkat pemanfaatan asuransi kesehatan oleh responden, dilakukan analisis distribusi berdasarkan variabel dependen yang telah dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu responden yang memanfaatkan asuransi kesehatan dan responden yang tidak memanfaatkan asuransi kesehatan. Hasil distribusi tersebut disajikan pada tabel berikut

.....

Tabel 1. Distribusi Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Memanfaatkan	68	72,34
Tidak Memanfaatkan	26	27,66
Total	94	100

Sumber: Output R-Studio (Data Primer diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden telah memanfaatkan asuransi kesehatan, yaitu sebesar 72,34%, sedangkan 27,66% responden belum memanfaatkannya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan asuransi kesehatan di Desa Lape tergolong cukup tinggi, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum memanfaatkan secara optimal.

Analisis Regresi Logistik Biner

1. Uji Simultan (Uji G/ *Likelihood Ratio Test*)

Uji simultan (Uji G) dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen dalam model regresi. Statistik uji yang digunakan mengikuti distribusi Chi-Square (χ^2) dengan derajat bebas (df) sebesar jumlah variabel independen dalam model, sebagaimana dijelaskan pada Bab II. Berdasarkan kriteria pengujian, hipotesis nol (H_0) ditolak apabila nilai statistik uji G lebih besar dari χ^2 (α , df) atau nilai p-value lebih kecil dari α (0,05). Hasil uji G disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Uji Simultan (Uji G / *Analysis Of Deviance*)

G Hitung	Chi-Square	df	p-value	Keputusan
29,14161	7,811428	3	2,09111	Tolak H_0

Sumber: Output R-Studio (Data diolah, 2026)

Berdasarkan hasil pengujian Uji Simultan (Uji G / *Analysis Of Deviance*) pada Tabel 2, diperoleh nilai G hitung sebesar 29,14161, nilai Chi-Square tabel sebesar 7,814728, serta derajat bebas (df) sebesar 3. Selain itu, diperoleh nilai p-value sebesar 2,091116e-06, yang lebih kecil dari 0,05. Karena nilai G hitung > Chi tabel (χ^2) dan p-value < 0,05, maka keputusan yang diambil adalah menolak H_0 . Hal ini menunjukkan bahwa variabel independen yang terdiri dari pendidikan (X_1), pendapatan (X_2), dan kepercayaan budaya (X_3) secara simultan berpengaruh terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan. Dengan demikian, model regresi dalam penelitian ini signifikan secara statistik serta menunjukkan adanya pengaruh simultan variabel independen terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan.

2. Uji Parsial (Uji Wald)

Uji parsial (Uji Wald) dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individu dalam model regresi logistik biner. Statistik uji yang digunakan mengikuti distribusi normal (Z), sebagaimana dijelaskan pada Bab II.

Berdasarkan kriteria pengujian, hipotesis nol (H_0) ditolak apabila nilai $|Z \text{ hitung}| > Z$ ($\alpha/2$) atau jika p-value < α (0,05). Pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), nilai Z tabel ($\alpha/2$) adalah sebesar 1,96. Nilai Z hitung dalam penelitian ini tidak ditampilkan secara langsung pada tabel, melainkan diperoleh dari akar kuadrat nilai Wald ($Z = \sqrt{\text{Wald}}$). Hipotesis nol (H_0) ditolak apabila nilai $|Z \text{ hitung}| > 1,96$ atau jika p-value < 0,05, yang menunjukkan bahwa variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Hasil uji *Wald* disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Parsial (Uji Wald)

Variabel	Koefisien	Std.eror	Wald	(p-value)	Keputusan
Intercept	-0,963527	1,540434	0,395983	0,5291702	Tidak signifikan
Pendidikan (X_1)	1,009518	0,406372	6,171344	0,0129835	Signifikan
Pendapatan (X_2)	1,211427	0,388987	9,698903	0,0018437	Signifikan
Kepercayaan Budaya (X_3)	-1,302900	0,410463	10,07567	0,0015023	Signifikan

Sumber: Output R-Studio (Data diolah, 2026)

Berdasarkan hasil uji Wald pada tabel 3, seluruh variabel independen menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan ($p < 0,05$). Variabel pendidikan (X_1) memiliki koefisien positif sebesar 1,009518 dengan nilai Wald 6,171344 ($Z \approx 2,48$), yang menunjukkan bahwa semakin baik pendidikan, maka semakin tinggi kecenderungan pemanfaatan asuransi kesehatan. Variabel pendapatan (X_2) juga berpengaruh positif dengan koefisien sebesar 1,211427 dan nilai Wald 9,698903 ($Z \approx 3,11$), yang mengindikasikan bahwa kondisi ekonomi yang lebih baik meningkatkan kemampuan responden dalam memanfaatkan asuransi kesehatan.

Sebaliknya, variabel kepercayaan budaya (X_3) memiliki koefisien negatif sebesar -1,302900 dengan nilai Wald 10,07567 ($Z \approx 3,17$), yang menunjukkan bahwa semakin kuat kepercayaan budaya, maka kecenderungan pemanfaatan asuransi kesehatan cenderung menurun. Dengan demikian, pendidikan dan pendapatan berperan sebagai faktor pendorong, sedangkan kepercayaan budaya menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan asuransi kesehatan.

3. Koefisien Determinasi (Nagelkerke R^2).

Koefisien determinasi dalam regresi logistik digunakan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel dependen. Dalam penelitian ini, koefisien determinasi diukur menggunakan Nagelkerke R Square, sebagaimana dijelaskan pada Bab II. Hasil pengujian koefisien determinasi dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil Koefisien Determinasi (Nagelkerke R^2)

Statistik	Nilia
Nagelkerke R Square	0,3821

Sumber: Output R-Studio (Data diolah, 2026)

Berdasarkan hasil pada Tabel 27, diperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,3849086. Nilai tersebut menunjukkan bahwa model regresi logistik yang digunakan mampu menjelaskan variasi pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan sebesar 38,49%. Hal ini mengindikasikan bahwa model yang dibangun memiliki kemampuan dalam menggambarkan sebagian variasi perilaku responden dalam memanfaatkan kepemilikan asuransi kesehatan.

Sementara itu, sebesar 61,51% variasi pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian ini. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga tidak seluruhnya dapat dijelaskan oleh variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

4. Odds Ratio ($\text{Exp}(\beta)$)

Untuk mempermudah interpretasi hasil regresi logistik biner, koefisien regresi yang diperoleh tidak diinterpretasikan secara langsung karena masih dalam bentuk log odds. Oleh karena itu, dilakukan transformasi eksponensial terhadap koefisien regresi sehingga diperoleh nilai odds ratio. Penggunaan odds ratio bertujuan untuk menjelaskan besarnya perubahan peluang

pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan akibat perubahan pada masing-masing variabel independen. Pendekatan ini lebih tepat digunakan dibandingkan regresi linier berganda, karena variabel dependen dalam penelitian ini bersifat dikotomis (memanfaatkan dan tidak memanfaatkan), sehingga analisis regresi logistik biner menjadi metode yang sesuai. Hasil perhitungan odds ratio dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut

Tabel 5. Hasil Odds Ratio

Variabel	Odds Ratio (Exp (β))
Intercept	0,3793285
Pendidikan (X ₁)	2,7442781
Pendapatan (X ₂)	3,3582746
Kepercayaan Budaya (X ₃)	0,2717422

Sumber: Output R-Studio (Data diolah, 2026)

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner, diperoleh nilai odds ratio (OR) yang menunjukkan besarnya peluang pemanfaatan asuransi kesehatan. Variabel pendidikan (X₁) memiliki nilai OR sebesar 2,744, yang menunjukkan bahwa peningkatan persepsi terhadap kemampuan memahami informasi kesehatan meningkatkan peluang pemanfaatan asuransi kesehatan sebesar 2,744 kali. Variabel pendapatan (X₂) memiliki nilai OR sebesar 3,358, yang menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang lebih baik meningkatkan peluang pemanfaatan asuransi kesehatan sebesar 3,358 kali. Hasil ini mengindikasikan bahwa pendapatan memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan pendidikan.

Sebaliknya, variabel kepercayaan budaya (X₃) memiliki nilai OR sebesar 0,2671 (<1), yang menunjukkan bahwa peningkatan kepercayaan budaya menurunkan peluang pemanfaatan asuransi kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin kuat kepercayaan budaya, maka kecenderungan pemanfaatan asuransi kesehatan semakin rendah. Dengan demikian, pendidikan dan pendapatan berperan sebagai faktor pendorong, sedangkan kepercayaan budaya menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan asuransi kesehatan.

5. Interpretasi Model Regresi Logistik Biner

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner yang telah dilakukan, diperoleh model yang digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel pendidikan (X₁), pendapatan (X₂), dan kepercayaan budaya (X₃) terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan (Y) sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,963527 + 1,009518X_1 + 1,211427X_2 - 1,302900X_3$$

Di mana p adalah peluang responden dalam memanfaatkan kepemilikan asuransi kesehatan. Model tersebut menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya memiliki pengaruh terhadap peluang pemanfaatan asuransi kesehatan pada masyarakat Desa Lape. Nilai koefisien regresi pada variabel pendidikan (X₁) sebesar 1,009518 dan pendapatan (X₂) sebesar 1,211427 bernilai positif, yang menunjukkan bahwa peningkatan pada kedua variabel tersebut akan meningkatkan kecenderungan masyarakat untuk memanfaatkan asuransi kesehatan.

Sebaliknya, variabel kepercayaan budaya (X₃) memiliki koefisien sebesar -1,302900, yang menunjukkan bahwa peningkatan kepercayaan budaya cenderung menurunkan kecenderungan masyarakat dalam memanfaatkan asuransi kesehatan. Adapun nilai konstanta sebesar -0,963527 menunjukkan nilai logit dasar ketika seluruh variabel independen bernilai nol, yang menggambarkan kondisi awal kecenderungan pemanfaatan asuransi kesehatan sebelum dipengaruhi oleh variabel pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya.

Pembahasan**Pengaruh Pendidikan terhadap Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan ($p\text{-value } 0,014 < 0,05$) dengan nilai odds ratio sebesar 2,744. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan persepsi pendidikan yang lebih baik memiliki peluang 2,744 kali lebih besar untuk memanfaatkan asuransi kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi pendidikan lebih rendah. Secara substantif, temuan ini mengindikasikan bahwa kemampuan dalam memahami informasi kesehatan menjadi determinan penting dalam pembentukan perilaku pemanfaatan asuransi kesehatan. Individu dengan tingkat pemahaman yang lebih baik cenderung mampu menilai manfaat asuransi sebagai bentuk perlindungan finansial terhadap risiko kesehatan, sehingga keputusan yang diambil menjadi lebih rasional dan berorientasi jangka panjang.

Dalam perspektif Teori Andersen, pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi yang memengaruhi kecenderungan individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Faktor ini berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan kepercayaan individu terhadap sistem pelayanan kesehatan. Semakin baik kapasitas kognitif individu, maka semakin tinggi pula kemungkinan individu tersebut untuk memanfaatkan layanan kesehatan formal, termasuk asuransi kesehatan. Jika dikaitkan dengan kondisi masyarakat Desa Lape, hasil ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam pemahaman informasi kesehatan di antara responden. Sebagian masyarakat masih mengandalkan pengalaman dan interaksi sosial dalam memperoleh informasi, sehingga pemahaman terhadap fungsi dan manfaat asuransi kesehatan belum merata. Kondisi ini menyebabkan perbedaan dalam pengambilan keputusan, di mana kelompok dengan pemahaman yang lebih baik cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan asuransi kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, karena berhubungan langsung dengan kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya berperan sebagai karakteristik individu, tetapi juga sebagai faktor kunci yang membentuk perilaku pemanfaatan asuransi kesehatan melalui peningkatan kapasitas pemahaman dan pengambilan keputusan.

Pengaruh Pendapatan terhadap Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan ($p\text{-value } 0,002 < 0,05$) dengan nilai odds ratio sebesar 3,358. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kondisi ekonomi yang lebih baik memiliki peluang 3,358 kali lebih besar untuk memanfaatkan asuransi kesehatan dibandingkan dengan responden dengan kondisi ekonomi yang lebih rendah. Secara substantif, temuan ini mengindikasikan bahwa kemampuan ekonomi menjadi faktor yang sangat menentukan dalam keputusan pemanfaatan asuransi kesehatan. Individu dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk membayar iuran serta memanfaatkan layanan kesehatan secara berkelanjutan, sehingga hambatan finansial dalam akses layanan kesehatan menjadi lebih kecil.

Dalam perspektif Teori Andersen, pendapatan termasuk dalam faktor enabling yang berkaitan dengan ketersediaan sumber daya untuk mengakses layanan kesehatan. Faktor ini berperan sebagai pendukung yang memungkinkan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara nyata. Tanpa dukungan kondisi ekonomi yang memadai, pemahaman yang baik sekalipun tidak selalu diikuti oleh tindakan pemanfaatan. Jika dikaitkan dengan kondisi masyarakat Desa Lape, sebagian besar responden bekerja di sektor informal dengan tingkat pendapatan yang

tidak tetap. Kondisi ini menyebabkan adanya ketidakpastian dalam kemampuan membayar iuran asuransi kesehatan, sehingga kelompok dengan pendapatan lebih rendah cenderung menunda atau bahkan tidak memanfaatkan asuransi kesehatan, meskipun secara pemahaman mereka menyadari pentingnya layanan tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa pendapatan memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan pendidikan, sebagaimana tercermin dari nilai odds ratio yang lebih besar. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam konteks masyarakat Desa Lape, faktor ekonomi menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan terkait pemanfaatan asuransi kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan determinan utama dalam pemanfaatan layanan kesehatan, karena secara langsung berkaitan dengan kemampuan individu dalam membiayai kebutuhan kesehatan. Dengan demikian, pendapatan dapat dipahami sebagai faktor kunci yang tidak hanya memfasilitasi, tetapi juga menentukan keberlanjutan pemanfaatan asuransi kesehatan dalam masyarakat.

Pengaruh Kepercayaan Budaya terhadap Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kepercayaan budaya berpengaruh negatif dan signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$) dengan nilai odds ratio sebesar 0,2671. Hal ini menunjukkan bahwa semakin kuat kepercayaan budaya yang dimiliki responden, maka peluang pemanfaatan asuransi kesehatan menjadi 0,2671 kali lebih rendah dibandingkan sebelumnya. Secara substantif, temuan ini mengindikasikan bahwa nilai-nilai budaya yang berkembang dalam masyarakat dapat menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan layanan kesehatan modern. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, persepsi terhadap sakit, serta keyakinan mengenai cara penyembuhan sering kali memengaruhi keputusan individu dalam menentukan pilihan layanan kesehatan.

Dalam perspektif Teori Andersen, kepercayaan budaya termasuk dalam faktor predisposisi yang membentuk sikap dan persepsi individu terhadap layanan kesehatan. Faktor ini berperan dalam menentukan apakah individu memandang layanan kesehatan modern, termasuk asuransi kesehatan, sebagai sesuatu yang diperlukan atau tidak. Jika dikaitkan dengan kondisi masyarakat Desa Lape, kuatnya nilai budaya lokal menyebabkan sebagian masyarakat masih mempertahankan praktik pengobatan tradisional atau pendekatan non-medis dalam menangani masalah kesehatan. Kondisi ini menyebabkan asuransi kesehatan belum sepenuhnya dipandang sebagai kebutuhan utama, sehingga tingkat pemanfaatannya menjadi lebih rendah pada kelompok dengan kepercayaan budaya yang tinggi.

Arah pengaruh yang negatif menunjukkan bahwa peningkatan kepercayaan budaya tidak selalu sejalan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan formal. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan persepsi antara konsep kesehatan modern dengan nilai-nilai budaya yang telah lama dianut oleh masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa faktor budaya dapat menjadi hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan formal, khususnya pada masyarakat pedesaan yang masih memiliki keterikatan kuat terhadap nilai dan norma sosial. Dengan demikian, kepercayaan budaya dapat dipahami sebagai faktor yang tidak hanya memengaruhi, tetapi juga membatasi pemanfaatan asuransi kesehatan, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih kontekstual dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan di masyarakat.

Pengaruh Pendidikan, Pendapatan, dan Kepercayaan Budaya Secara Simultan terhadap Pemanfaatan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pendapatan, dan kepercayaan budaya secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji G dengan $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan asuransi kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan merupakan hasil interaksi dari berbagai determinan yang saling berkaitan. Secara konseptual, temuan ini sejalan dengan Teori Andersen yang menyatakan bahwa perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi faktor predisposisi, enabling, dan kebutuhan. Dalam penelitian ini, pendidikan dan kepercayaan budaya berperan sebagai faktor predisposisi, sedangkan pendapatan berfungsi sebagai faktor enabling yang menentukan kemampuan individu dalam mengakses layanan kesehatan.

Interaksi antar variabel tersebut menunjukkan bahwa meskipun individu memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya asuransi kesehatan, tanpa didukung oleh kondisi ekonomi yang memadai, maka pemanfaatannya tidak akan optimal. Sebaliknya, kondisi ekonomi yang baik juga tidak selalu menjamin pemanfaatan asuransi kesehatan apabila masih terdapat kepercayaan budaya yang tidak sejalan dengan konsep layanan kesehatan modern. Dalam konteks masyarakat Desa Lape, kondisi ini mencerminkan bahwa keputusan dalam memanfaatkan asuransi kesehatan merupakan hasil dari pertimbangan rasional dan non-rasional secara bersamaan. Faktor ekonomi dan pemahaman berperan sebagai pendorong, sementara nilai-nilai budaya dapat menjadi faktor penghambat yang memengaruhi keputusan individu.

Temuan ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pemanfaatan asuransi kesehatan tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus melalui pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan aspek pendidikan, kondisi ekonomi, serta nilai-nilai budaya yang berkembang dalam masyarakat. Dengan demikian, pemanfaatan asuransi kesehatan merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor kognitif, ekonomi, dan sosial budaya, sehingga kebijakan yang dirancang perlu memperhatikan ketiga aspek tersebut secara terpadu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan dan pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemanfaatan kepemilikan asuransi kesehatan, sedangkan variabel kepercayaan budaya berpengaruh negatif dan signifikan. Pendidikan berperan dalam meningkatkan pemahaman individu terhadap pentingnya asuransi kesehatan, sementara pendapatan menjadi faktor yang menentukan kemampuan dalam mengakses dan memanfaatkan layanan tersebut. Sebaliknya, kepercayaan budaya yang kuat cenderung menurunkan kecenderungan masyarakat dalam memanfaatkan asuransi kesehatan. Secara simultan, ketiga variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan, yang menunjukkan bahwa perilaku pemanfaatan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan merupakan hasil interaksi antara aspek kognitif, ekonomi, dan sosial budaya. Dengan demikian, pemanfaatan asuransi kesehatan dapat dipahami sebagai fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai determinan yang saling berkaitan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahrens, J., & P. L. (2023). Health as human capital in global development. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115112>
- Anantha, R. (2025). Analisis regresi logistik dalam penelitian kesehatan masyarakat.

- Azizah, N. (2024). Evaluasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.
- Balqis, P. (2023). Pemahaman masyarakat pedesaan terhadap manfaat asuransi kesehatan di Indonesia. *Teewan Journal Solutions*, 1(1), 14–18. <https://doi.org/10.62710/fpzj8r38>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Dasopang, L. M. (2024). Implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS: Systematic literature review. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(5), 453–461. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i5.960>
- Emzir. (2022). *Metodologi penelitian pendidikan: Kuantitatif dan kualitatif*. Rajawali Pers.
- Fatimah, N. (2024). Determinan sosial ekonomi terkait kepemilikan asuransi kesehatan masyarakat di pedesaan. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1), 180–195. <https://doi.org/10.52236/ih.v12i1.539>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS* (10th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hariyono, G. (2025). Hubungan pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan.
- Hasrillah, H., et al. (2021). Kebijakan pembangunan kesehatan berbasis Sustainable Development Goals (SDGs).
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2021). *Applied logistic regression* (3rd ed.). Wiley.
- Khoirunnisa, G. Y. (2023). Studi literatur faktor-faktor yang memengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih asuransi kesehatan. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 37–50.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Efendi, D. E., Tumaji, T., & Nantabah, Z. K. (2024). Role of socioeconomic status in national health insurance ownership in Indonesia's rural areas. *Journal of Research in Health Sciences*, 24(1), e00608. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2024.143>
- Laturrakhmi, Y. (2020). Analisis pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di wilayah pedesaan.
- Musfira, A. N. (2024). Pemahaman masyarakat pedesaan terhadap manfaat asuransi kesehatan. *Public Health Journal*.
- Sudaryono. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan mix method*. Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiarto, S., & Wulansari, D. (2018). Komponen makna leksikon penyakit dalam pengobatan tradisional masyarakat Sumbawa. *Jurnal Kependidikan*, 3(1), 10–19.
- Utoyo, B., & Ardillah, Y. (2021). Peningkatan akses pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.
- Wanti, D. I. (2023). Pengaruh kepemilikan asuransi kesehatan terhadap utilisasi pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 123–131. <https://doi.org/10.7454/eki.v8i2.7273>
- Widiyastuti, W., et al. (n.d.). Pembangunan kesehatan dan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia.
-