

Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kalangan Penduduk Miskin Indonesia Tahun 2023

Health Insurance Ownership Among Indonesia's Poor in 2023

Nisrina Nazli, Hardius Usman

Politeknik Statistika STIS,

Jalan Otto Iskandardinata Nomor 64C, Jakarta 13330, Indonesia

E-mail: 212011624@stis.ac.id, hardius@stis.ac.id

Tanggal submit: 30 Mei 2024; Tanggal penerimaan: 14 Oktober 2024

ABSTRAK

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI (Bappenas RI) menargetkan kepemilikan jaminan kesehatan penduduk Indonesia mencapai angka 98% pada tahun 2024. Namun per Maret 2023 hanya sekitar 72,38% penduduk yang memiliki jaminan kesehatan. Masyarakat dengan status ekonomi tinggi yang mempunyai jaminan kesehatan mencapai 83,08%, sedangkan pada penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan hanya sebanyak 63,19% dimana seharusnya angka tersebut lebih tinggi dengan adanya program jaminan kesehatan khusus penduduk dengan status ekonomi rendah yang biayanya ditanggung pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan di kalangan penduduk miskin di Indonesia tahun 2023. Data yang digunakan adalah *raw data* yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional Maret (Susenas) 2023, dengan menerapkan Regresi Logistik Biner sebagai metode analisis. Hasil penelitian menemukan bahwa umur, jumlah anggota rumah tangga, dan keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari memengaruhi status kepemilikan jaminan kesehatan penduduk miskin Indonesia

Kata Kunci: *regresi logistik biner; jaminan kesehatan; penduduk miskin*

ABSTRACT

Ministry of National Development Planning of the Republic of Indonesia (Bappenas RI) targets the health insurance ownership of the Indonesian population to reach 98% by 2024. However, as of March 2023, only 72.38% of the population had health insurance. People with high economic status who have health insurance reached 83.08%, while the poor population who have health insurance is only 63.19%, which should be higher with the existence of a special health insurance program for people with low economic status whose costs are borne by the government. This study aims to determine the causes of low health insurance ownership among the poor in Indonesia in 2023. The data used is raw data sourced from the March 2023 National Socio-Economic Survey (Susenas), applying Binary Logistic Regression as the analysis method. The results found that age, number of household members, and health complaints that interfere with daily activities affect the health insurance ownership status of Indonesia's poor.

Keywords: *binary logistic regression; health insurance; poor population*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu agenda pembangunan nasional dan pembangunan global yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga, yaitu “menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia”. Di bidang kesehatan SDGs memiliki 38 target yang berfokus pada gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan

reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih. Hal tersebut juga tercermin dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bahwa pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing merupakan tujuan pembangunan Indonesia 2020-2024, yang salah satu upaya mewujudkannya adalah dengan meningkatkan kualitas dan akses pelayanan

kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Menurut *World Health Organization* (WHO), cakupan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (UHC) adalah target yang menjamin seluruh penduduk untuk dapat mengakses kebutuhan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan mutu yang memadai dan efektif serta menjamin layanan tersebut tidak mengakibatkan kesulitan finansial bagi penggunaannya (1). Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk mewujudkan UHC adalah dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan merupakan jaminan untuk penduduk agar dapat mengakses layanan kesehatan yang diberikan baik oleh pemerintah pusat maupun swasta (2). Pada umumnya jaminan kesehatan menjamin setiap individu yang menjadi peserta untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan biaya yang terjangkau. Saat ini Indonesia memiliki berbagai jenis jaminan kesehatan, seperti: BPJS Kesehatan (Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI), asuransi swasta, dan jaminan kesehatan yang disediakan oleh perusahaan atau kantor. Berdasarkan publikasi Profil Statistik Kesehatan (3) yang dirilis BPS, tercatat sekitar 72,38 persen penduduk Indonesia pada tahun 2023 memiliki jaminan kesehatan. Persentase tersebut meningkat sebanyak 2,76 persen jika dibanding dengan tahun sebelumnya. Sebagian besar penduduk memilih BPJS Kesehatan sebagai penjamin kesehatannya dengan jaminan kesehatan yang memiliki persentase tertinggi adalah BPJS Kesehatan PBI. Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, persentase penduduk yang tercakup dalam kepesertaan program jaminan kesehatan yang ditargetkan Bappenas adalah sebesar 98 persen. BPS (3) mencatat sebanyak 72,38 persen masyarakat Indonesia memiliki jaminan kesehatan namun angka ini masih jauh dari target Bappenas dalam RPJMN 2020-2024. Sebanyak 83,08

persen penduduk yang ada di kuintil 5 (status ekonomi tertinggi) telah memiliki jaminan kesehatan, akan tetapi baru sekitar 63,19 persen dari penduduk kuintil 1 (status ekonomi terendah) yang memiliki jaminan kesehatan (3). Penduduk miskin merupakan penduduk dengan kondisi ekonomi yang sangat terbatas. Oleh karena itu, kelompok ini akan kesulitan untuk membiayai jaminan kesehatan secara mandiri. Agar Bappenas dapat mencapai target lebih cepat, salah satu kuncinya adalah membantu penduduk miskin untuk memiliki jaminan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan dan pertanyaan penelitian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk: (1) Mengetahui gambaran umum tentang status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin Indonesia tahun 2023, (2) Mengetahui variabel-variabel yang memengaruhi status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin Indonesia tahun 2023, dan (3) Menganalisis kecenderungan tiap variabel yang berpengaruh terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin Indonesia tahun 2023.

METODE

Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu *raw data* Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Kepala rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023 merupakan unit analisis pada penelitian ini. Dengan ukuran sampel yang digunakan sebanyak 15.100 rumah tangga. Adapun variabel-variabel yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Variabel Penelitian

Nama Variabel (1)	Dummy (2)	Kategori (3)	Kode (4)
Status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin	Y -	Memiliki Tidak memiliki*	1 0
Umur KRT	D ₁₁ D ₁₂ D ₁₃ -	Manula Lansia Dewasa Remaja*	1 2 3 0
Jenis kelamin KRT	D ₂ -	Perempuan Laki-laki*	1 0
Status bekerja KRT	D ₃ -	Bekerja Tidak Bekerja*	1 0
Tingkat pendidikan KRT	D ₄ -	≥ SMP < SMP*	1 0
Jumlah ART	D ₅ -	> 4 ≤ 4*	1 0
Klasifikasi wilayah tempat tinggal	D ₆ -	Perkotaan Perdesaan*	1 0
Keluhan Kesehatan yang Mengganggu	D ₇ -	Mengganggu Tidak Mengganggu*	1 0

*Kategori referensi

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran umum data yang digunakan melalui tabel dan grafik. Analisis deskriptif pada penelitian ini memberikan gambaran umum terkait status kepemilikan jaminan kesehatan penduduk miskin Indonesia tahun 2023 berdasarkan variabel-variabel yang digunakan sebagai variabel bebas.

Analisis Inferensia

Analisis inferensia digunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin Indonesia tahun 2023. Dalam penelitian ini analisis inferensia yang digunakan adalah regresi logistik biner. Tahapan analisis regresi logistik biner yang dilakukan adalah sebagai berikut (4):

1. Pembentukan Model

Pendugaan parameter regresi logistik biner dilakukan dengan metode

maximum likelihood. Model regresi logistik biner yang akan terbentuk adalah sebagai berikut:

$$g(D) = \beta_0 + \beta_1 D_{11} + \beta_2 D_{12} + \beta_3 D_{13} + \beta_4 D_2 + \beta_5 D_3 + \beta_6 D_4 + \beta_7 D_5 + \beta_8 D_6 + \beta_9 D_7 \quad (1)$$

2. Uji Kesesuaian Model (*Goodness of Fit Test*)

Uji kesesuaian model merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui keefektifan model yang terbentuk dalam menjelaskan variabel terikat. Uji kesesuaian model yang digunakan dalam regresi logistik adalah uji Hosmer-Lemeshow.

H_0 : Model yang terbentuk sudah sesuai atau fit

H_1 : Model yang terbentuk tidak sesuai atau tidak fit

$$\hat{C} = \sum_{k=1}^g \frac{(o_k - n_k \bar{\pi}_k)^2}{n_k \bar{\pi}_k (1 - \bar{\pi}_k)} \sim \chi_{(g-2)}^2 \quad (2)$$

Keterangan:

- \hat{C} = Hosmer and Lemeshow Test
 n'_k = jumlah observasi dalam kelompok ke-k
 $\bar{\pi}_k$ = rata-rata peluang estimasi untuk kelompok ke-k
 g = banyaknya kelompok
 o_k = jumlah variabel terikat pada kelompok ke-k

Berdasarkan hasil perhitungan statistik uji \hat{C} , dengan menggunakan taraf signifikansi (α) 5 persen, H_0 akan ditolak apabila $\hat{C} > \chi^2_{(0,05;g-2)}$ atau p-value $< 0,05$. Artinya model yang terbentuk tidak sesuai atau tidak fit. Keputusan yang diharapkan dalam uji ini adalah gagal tolak H_0 , yaitu apabila $\hat{C} < \chi^2_{(0,05;g-2)}$ atau p-value $> 0,05$. Artinya model yang terbentuk sudah sesuai atau fit.

3. Uji Simultan

Uji simultan digunakan untuk mendapatkan apakah terdapat variabel bebas di dalam model berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat menggunakan *likelihood ratio test*.
 $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_p = 0$ (tidak terdapat pengaruh signifikan variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat)

H_1 : minimal terdapat satu $\beta_j \neq 0$

(terdapat minimal satu variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat); dengan $j = 1, 2, \dots, p$ dan $p =$ banyaknya variabel bebas.

$$G = -2 \ln \left[\frac{L_0}{L_1} \right] \sim \chi^2_{(p)} \quad (3)$$

Keterangan :

L_0 = likelihood dari model tanpa variabel bebas (hanya *intercept* saja)

L_1 = likelihood dari model dengan semua variabel bebas

Berdasarkan hasil perhitungan statistik uji G , dengan menggunakan taraf signifikansi (α) 5 persen, H_0 akan ditolak apabila $G > \chi^2_{(0,05;p)}$ atau p-value $< 0,05$. Artinya terdapat minimal satu variabel

bebas yang berpengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin.

4. Uji Parsial

Uji parsial bertujuan untuk menguji apakah masing-masing variabel bebas dapat memengaruhi variabel terikat secara parsial, pengujian tersebut menggunakan statistik uji Wald (W). Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut.

$H_0: \beta_j = 0$ (tidak terdapat pengaruh signifikan variabel bebas ke-j terhadap variabel terikat)

$H_1: \beta_j \neq 0$ (terdapat pengaruh signifikan variabel bebas ke-j terhadap variabel terikat); dengan $j = 1, 2, \dots, p$ dan $p =$ banyaknya variabel bebas.

$$W_j = \frac{\hat{\beta}_j}{SE(\hat{\beta}_j)} \sim N(0,1) \quad (4)$$

Keterangan :

$\hat{\beta}_j$ = estimasi parameter variabel bebas ke-j

$SE(\hat{\beta}_j)$ = standard error dari estimasi variabel bebas ke-j

Statistik uji wald mengikuti distribusi normal baku. Jika nilai $|W_j| > Z_{\alpha/2}$ atau p-value $< \alpha$ maka keputusan yang diambil adalah tolak H_0 . Artinya terdapat pengaruh signifikan variabel bebas ke-j terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin.

5. Rasio Kecenderungan (*Odds Ratio*)

Nilai *odds ratio* digunakan untuk mengetahui kecenderungan variabel-variabel yang signifikan memengaruhi variabel terikatnya. Nilai tersebut didapatkan dengan cara menghitung $\exp(\hat{\beta}_j)$. Dalam penelitian ini odds ratio diinterpretasikan sebagai besar kecenderungan penduduk miskin di Indonesia dengan karakteristik tertentu untuk memiliki jaminan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin Indonesia Tahun 2023

Berdasarkan hasil pengolahan data, persentase rumah tangga miskin di Indonesia pada tahun 2023 yang memiliki jaminan kesehatan adalah sebesar 72 persen,

sedangkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebesar 28 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam kepesertaan jaminan kesehatan. Karakteristik status kepemilikan jaminan kesehatan di kalangan penduduk miskin Indonesia tahun 2023 berdasarkan variabel bebasnya dapat dilihat pada

Tabel 2

Tabel 2. Persentase status kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk miskin di Indonesia tahun 2023 berdasarkan variabel bebas

Variabel	Kategori	Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan	
		Memiliki	Tidak Memiliki
(1)	(2)	(3)	(4)
Umur KRT	Manula (> 65 tahun)	74,1%	25,9%
	Lansia (46 – 65 tahun)	75,3%	24,7%
	Dewasa (26 – 45 tahun)	68,8%	31,2%
	Remaja (12 – 25 tahun)*	60,8%	39,2%
Jenis Kelamin KRT	Perempuan	75,3%	24,7%
	Laki-laki*	71,7%	28,3%
Status Bekerja KRT	Bekerja	71,3%	28,7%
	Tidak Bekerja*	77,1%	22,9%
Tingkat Pendidikan KRT	≥ SMP/ sederajat	70,9%	29,1%
	< SMP/ sederajat*	72,8%	27,2%
Jumlah ART	> 4	73,9%	26,1%
	≤ 4*	69,5%	30,5%
Klasifikasi Wilayah	Perkotaan	74,5%	25,5%
Tempat Tinggal	Perdesaan*	70,0%	30,0%
Keluhan Kesehatan yang Mengganggu	Mengganggu	75,1%	24,9%
	Tidak Mengganggu*	71,7%	28,3%

Sumber: Data Susenas Kor Maret 2023, diolah

Keterangan: *Kategori referensi

Tabel 2 menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berdasarkan umur lebih banyak pada kepala rumah tangga pada kategori umur manula dan lansia. Dilihat dari jenis kelamin KRT, kepemilikan jaminan kesehatan lebih banyak pada KRT miskin berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan KRT miskin berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan status bekerja, KRT miskin yang

tidak bekerja memiliki persentase yang lebih besar dalam hal kepemilikan jaminan kesehatan dibandingkan dengan KRT miskin yang bekerja. Berdasarkan tingkat pendidikan, KRT miskin dengan tingkat pendidikan kurang dari SMP/ sederajat memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan KRT miskin dengan pendidikan minimal SMP/ sederajat.

Rumah tangga miskin dengan jumlah anggota rumah tangga lebih dari 4 orang memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan rumah tangga dengan jumlah anggota rumah tangga maksimal 4 orang. Dilihat dari klasifikasi wilayah tempat tinggal, rumah tangga yang menetap di daerah perkotaan lebih banyak memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan yang tinggal di daerah perdesaan. Kepala rumah tangga miskin yang mempunyai keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak punya keluhan kesehatan.

Variabel-Variabel yang Signifikan Memengaruhi Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2023

Pendugaan parameter dalam regresi logistik biner dilakukan dengan metode *maximum likelihood*. Model yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$\hat{g}(D) = 0,573 + 0,435D_{11} + 0,453D_{12} + 0,178D_{13} + 0,089D_2 - 0,086D_3 + 0,067D_4 + 0,333D_5 + 0,065D_6 + 0,188D_7 \quad (5)$$

Keterangan:

D₁₁ : Umur KRT (Manula)

D₁₁ : Umur KRT (Lansia)

D₁₁ : Umur KRT (Dewasa)

D₂ : Jenis kelamin KRT

D₃ : Status bekerja KRT

D₄ : Tingkat pendidikan

D₅ : Jumlah ART

D₆ : Klasifikasi wilayah tempat tinggal

D₇ : Keluhan kesehatan yang mengganggu

Uji yang pertama kali dilakukan dalam analisis Regresi Logistik Biner adalah uji kesesuaian model. Uji kesesuaian model atau *goodness of fit test* digunakan untuk mengetahui ketepatan atau keefektifan model yang terbentuk dalam menjelaskan variabel status kepemilikan jaminan

kesehatan di kalangan penduduk miskin Indonesia tahun 2023. Pengujian ini menggunakan uji *Hosmer and Lemeshow*. Hasil uji kesesuaian model adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Kesesuaian Model

Hosmer and Lemeshow Test	Derajat Bebas	P-value
(1)	(2)	(3)
10,287	8	0,245

Sumber: Susenas Maret 2023, diolah

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari uji *Hosmer and Lemeshow* diperoleh nilai statistik uji \hat{C} sebesar 10,287 dengan nilai *p-value* sebesar 0,245 dimana nilai *p-value* tersebut lebih besar dari tingkat signifikansi (α) 5 persen, maka keputusannya adalah gagal tolak H_0 . Artinya, dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat dibuktikan bahwa model yang terbentuk sudah sesuai atau fit dalam menjelaskan status kepemilikan jaminan kesehatan di kalangan penduduk miskin Indonesia tahun 2023.

Selanjutnya dilakukan uji simultan untuk mengetahui apakah variabel bebas yang diajukan secara bersama-sama berpengaruh terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Pengujian ini dilakukan menggunakan *likelihood ratio test* dengan statistik uji G yang berdistribusi *Chi-square*. Hasil uji simultan adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Hasil Uji Simultan

Chi-square	Derajat Bebas	P-value
(1)	(2)	(3)
147,743	9	0,000*

Keterangan: *signifikan pada tingkat signifikansi 5 persen

Sumber: Susenas Maret 2023, diolah

Tabel 4 menunjukkan nilai statistik uji G yang berdistribusi Chi-square adalah sebesar 147,743 dengan derajat bebas 9. Nilai tersebut lebih besar dibandingkan dengan $\chi^2_{(0,05;9)} = 16,919$ serta nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari tingkat signifikansi (α) 5 persen, maka keputusannya adalah tolak H_0 . Artinya, dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat dibuktikan bahwa terdapat minimal satu variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap status

kepemilikan jaminan kesehatan di kalangan penduduk miskin Indonesia tahun 2023.

Berikutnya dilakukan uji parsial untuk mengetahui variabel bebas mana saja yang berpengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023 secara parsial atau satu persatu. Uji parsial pada penelitian ini menggunakan uji *Wald*. Hasil dari pengujian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Uji Parsial

Variabel	Kategori	$\widehat{\beta}_j$	<i>P-value</i>	$Exp(\widehat{\beta}_j)$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Intercept		0,573	0,001*	1,773
Umur KRT	Manula	0,435	0,007*	1,544
	Lansia	0,453	0,003*	1,573
	Dewasa	0,178	0,238	1,194
Jenis Kelamin KRT	Perempuan	0,089	0,160	1,093
Status Bekerja KRT	Bekerja	-0,086	0,215	0,917
Tingkat Pendidikan KRT	\geq SMP	0,067	0,089	1,070
Jumlah ART	> 4	0,333	0,000*	1,395
Klasifikasi Wilayah Tempat Tinggal	Perkotaan	0,065	0,124	1,067
Keluhan Kesehatan yang Mengganggu	Ada	0,188	0,004*	1,207

Keterangan:*signifikan pada tingkat signifikansi 5 persen

Sumber: Susenas Maret 2023, diolah

Hasil uji Wald dapat dilihat pada Tabel 5. Nilai *p-value* lebih kecil dari tingkat signifikansi (α) 5 persen, maka keputusannya adalah tolak H_0 . Artinya, dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat dibuktikan bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel bebas terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengujian tersebut diperoleh variabel bebas yang signifikan berpengaruh terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023 adalah variabel umur KRT (Manula), umur KRT (Lansia), jumlah anggota rumah tangga, dan keluhan kesehatan yang mengganggu. Sedangkan, variabel umur KRT (Dewasa),

jenis kelamin KRT, status bekerja KRT, tingkat pendidikan KRT, dan klasifikasi wilayah tempat tinggal tidak berpengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan di kalangan penduduk miskin Indonesia tahun 2023.

Kecenderungan Masing-Masing Variabel yang Memengaruhi Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2023

Variabel-variabel yang signifikan berpengaruh terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023 adalah variabel umur KRT (Manula), umur KRT (Lansia), jumlah anggota rumah tangga, dan keluhan kesehatan yang mengganggu.

Selanjutnya, dijelaskan kecenderungan variabel-variabel tersebut terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Nilai kecenderungan (odds ratio) tiap variabel bebas terdapat pada Tabel 5 kolom (5).

Kepala rumah tangga miskin yang berada pada kategori usia manula memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,544 dengan kategori referensinya adalah usia remaja. Artinya, kepala rumah tangga miskin kategori usia manula memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,544 kali lebih besar dibandingkan kepala rumah tangga miskin kategori usia remaja. Kepala rumah tangga miskin yang berada pada kategori lansia memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,573. Artinya, kepala rumah tangga miskin kategori usia lansia memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,573 kali lebih besar dibandingkan kepala rumah tangga miskin kategori usia remaja. Kepala rumah tangga miskin yang berada pada kategori dewasa memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,194. Artinya, kepala rumah tangga miskin kategori usia dewasa memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,194 kali lebih besar dibandingkan kepala rumah tangga miskin kategori usia remaja. Berdasarkan hasil uji parsial, dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat dibuktikan bahwa variabel umur kategori manula dan lansia masing-masing memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Sedangkan untuk kategori usia dewasa tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian (5) yang menunjukkan bahwa penduduk dengan umur di atas 48 tahun memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan yang paling besar, dimana kelompok umur tersebut sudah memasuki kelompok lansia dan memiliki probabilitas

sakit yang lebih tinggi. Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuhnya juga akan semakin menurun dan pada usia lansia maupun manula penyakit yang dialami juga akan semakin berat, hal ini meningkatkan kecenderungan seseorang untuk memiliki jaminan kesehatan. Pada penelitian (6) juga menemukan bahwa usia > 46 tahun cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia ≤ 46 tahun. Pada usia ≤ 46 tahun masih kurang dalam menggunakan pelayanan kesehatan meskipun untuk peserta JKN PBI dapat menggunakan pelayanan kesehatan tanpa membayar dikarenakan pada usia tersebut seseorang cenderung tidak terlalu memerhatikan kesehatan dan menganggap sakit sebagai hal yang biasa.

Rumah tangga miskin dengan kepala rumah tangga perempuan memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,093 dibandingkan dengan kepala rumah tangga berjenis kelamin laki-laki. Artinya, rumah tangga miskin dengan KRT perempuan memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,093 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga miskin dengan KRT laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baros (5) yang menemukan bahwa penduduk berjenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki jaminan kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak digunakan oleh perempuan karena perempuan memiliki insiden penyakit yang tinggi dan memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki (7). Namun hasil uji parsial menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 5 persen belum dapat dibuktikan variabel jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Hal ini sejalan dengan penelitian Vilmar (8) yang menyimpulkan baik laki-laki maupun perempuan tidak ada perbedaan dalam kepemilikan jaminan kesehatan atau tidak

terdapat diskriminasi gender dalam program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang dibentuk oleh pemerintah untuk seluruh penduduk Indonesia.

Kepala rumah tangga miskin yang bekerja memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 0,917 dibandingkan dengan kepala rumah tangga miskin yang tidak bekerja. Artinya, kepala rumah tangga miskin yang bekerja memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 0,917 kali lebih kecil dibandingkan dengan kepala rumah tangga miskin yang tidak bekerja. Namun hasil uji parsial menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 5 persen belum dapat dibuktikan variabel status bekerja KRT memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kusumaningrum & Azinar (9) yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini disebabkan oleh program pemerintah terkait jaminan kesehatan yang dikhususkan untuk penduduk miskin yaitu BPJS Kesehatan PBI. Dimana program tersebut tidak melihat status bekerja dari penduduk miskin tersebut, jika penduduk tersebut sudah masuk dalam kategori fakir miskin atau orang tidak mampu maka seseorang tersebut dapat mendaftarkan dirinya dalam kepesertaan BPJS Kesehatan PBI.

Kepala rumah tangga miskin dengan pendidikan minimal 9 tahun atau minimal SMP memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,070 dengan kategori referensinya adalah kurang dari SMP. Artinya, kepala rumah tangga miskin dengan pendidikan minimal 9 tahun atau minimal SMP memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,070 kali lebih besar dibandingkan kepala rumah tangga miskin dengan pendidikan kurang dari SMP. Berdasarkan hasil uji parsial, dengan tingkat signifikansi 5 persen belum dapat dibuktikan

bahwa variabel tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhardi dkk (10) yang menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak memengaruhi kemauan seseorang untuk memiliki asuransi kesehatan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan (11) bahwa variabel tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan, semakin tinggi pendidikan kepala rumah tangga maka semakin tinggi juga peluang rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan.

Rumah tangga miskin dengan jumlah anggota rumah tangga lebih dari 4 orang memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,395 dengan kategori referensinya adalah rumah tangga miskin dengan jumlah anggota rumah tangga kurang dari atau sama dengan 4 orang. Artinya, rumah tangga miskin dengan jumlah anggota rumah tangga lebih dari 4 orang memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,395 kali lebih besar dibandingkan rumah tangga miskin dengan jumlah anggota rumah tangga kurang dari atau sama dengan 4 orang. Berdasarkan hasil uji parsial, dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat dibuktikan bahwa variabel jumlah anggota rumah tangga memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Semakin banyak anggota keluarga maka akan semakin banyak juga kebutuhan yang diperlukan (9). Ukuran rumah tangga yang semakin besar memiliki kemungkinan sakit dari salah satu anggota rumah tangga di dalamnya akan lebih tinggi sehingga meningkatkan kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan agar pengeluaran terhadap perawatan kesehatan tidak terlalu membebani rumah tangga (12).

Rumah tangga miskin yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,067 dengan

kategori referensinya adalah rumah tangga miskin yang tinggal di wilayah perdesaan. Artinya, Rumah tangga miskin yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,067 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga miskin yang tinggal di wilayah perdesaan. Seseorang yang tinggal di wilayah perkotaan lebih mudah untuk mengakses fasilitas-fasilitas kesehatan, informasi terkait kesehatan, serta kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan wilayah perdesaan (12). Namun hasil uji parsial menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 5 persen belum dapat dibuktikan variabel klasifikasi wilayah tempat tinggal memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Temuan ini sejalan dengan penelitian Baros (5) menunjukkan bahwa responden wilayah perkotaan memiliki proporsi terbesar dalam kepemilikan jaminan kesehatan dibandingkan wilayah perdesaan dan menunjukkan tidak adanya hubungan antara wilayah dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Hal ini bisa terjadi karena sudah adanya pemerataan fasilitas kesehatan baik perkotaan maupun perdesaan.

Kepala rumah tangga miskin dengan keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari memiliki nilai rasio kecenderungan sebesar 1,207 dengan kategori referensinya adalah kepala rumah tangga miskin dengan keluhan kesehatan yang tidak mengganggu/tidak memiliki keluhan kesehatan. Artinya, kepala rumah tangga miskin dengan keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari memiliki kecenderungan untuk memiliki jaminan kesehatan 1,207 kali lebih besar dibandingkan kepala rumah tangga miskin yang dengan keluhan kesehatan yang tidak mengganggu/tidak memiliki keluhan kesehatan. Berdasarkan hasil uji parsial, dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat dibuktikan bahwa variabel keluhan kesehatan

yang mengganggu kegiatan sehari-hari memiliki pengaruh signifikan terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023. Adanya keluhan kesehatan meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk (5). Seseorang yang memiliki keluhan kesehatan cenderung untuk memiliki jaminan kesehatan untuk menghindari terjadinya *health catastrophic* yang akan mengeluarkan banyak biaya jika tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan (13).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan Kepala Rumah Tangga (KRT) miskin Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan pada tahun 2023 mencapai 72 persen. KRT miskin yang memiliki jaminan kesehatan sebagian besar memiliki karakteristik berada pada kategori umur lansia, berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja, memiliki tingkat pendidikan < SMP/ sederajat, memiliki jumlah anggota rumah tangga > 4 orang, bertempat tinggal di wilayah perkotaan, dan mempunyai keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Variabel bebas yang signifikan berpengaruh terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2023 adalah variabel umur KRT (Manula), umur KRT (Lansia), jumlah anggota rumah tangga, dan keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Rumah tangga miskin dengan kepala rumah tangga pada kategori umur lansia memiliki kecenderungan yang paling tinggi untuk memiliki jaminan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kampus Politeknik Statistika STIS atas segala ilmu dan fasilitas yang telah diberikan kepada penulis dalam mengemban ilmu, dan penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Prof. Dr. Hardius Usman S.Si., M.Si. yang

telah membimbing penulis dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI. Pengertian Universal Health Coverage (UHC) [Internet]. 2018 [dikutip 20 September 2023]. Tersedia pada: <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/pengertian-universal-health-coverge-uhc>
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Kepemilikan Jaminan Kesehatan [Internet]. 2019 [dikutip 20 September 2023]. Tersedia pada: [https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kepemilikan_Jaminan_Kesehatan#:~:text=Jaminan%20Kesehatan%20Masyarakat%20\(Jamkesmas\)%20merupakan,hanya%20diberikan%20pada%20penduduk%20miskin.](https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kepemilikan_Jaminan_Kesehatan#:~:text=Jaminan%20Kesehatan%20Masyarakat%20(Jamkesmas)%20merupakan,hanya%20diberikan%20pada%20penduduk%20miskin.)
3. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. Profil Statistik Kesehatan 2023. Badan Pusat Statistik (BPS); 2023.
4. Hosmer DW, Lemeshow Stanley, Sturdivant RX. Applied Logistic Regression. 3rd ed. John Wiley & Sons, Inc.; 2013.
5. Baros WA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Analisis Data Susenas 2013. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2015;04(1):20–5.
6. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 5 November 2018;9(3):189–97.
7. Sukeni Y, Najmah, Idris H. Determinan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19. Medika Kartika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2021;4(4):433–46.
8. Vilmar RA. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5 [Skripsi]. [Yogyakarta]: Universitas Islam Indonesia; 2019.
9. Kusumaningrum A, Azinar M. Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. Higeia Journal of Public Health Research and Development [Internet]. 2018;2(1). Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
10. S S, Shaluhiah Z, Patriajati S. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2014;9(1):90–103.
11. Putri A, Ariusni. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pada Rumah Tangga di Sumatera Barat. Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan. 2023;5(4):79–90.
12. Darwati D, Hidayat B. Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Indonesia. 25 Mei 2023;8(5):3632–45.
13. Vinky E. Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2019) [Skripsi]. Skripsi. Universitas Sriwijaya; 2021.