

Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas Tahun 2019

Darwati, Budi Hidayat

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: darwati317.dw@gmail.com

Abstrak

Sejak adanya program JKN, jumlah masyarakat Banten yang memiliki jaminan kesehatan masih dibawah target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor sosial demografi yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Banten. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan pendekatan model ekonometri metode estimasi *maximum likelihood*. Data yang digunakan adalah data Susenas tahun 2019 diolah dengan menggunakan stata dengan uji regresi logit/ logistic. Variabel bebas yang diteliti adalah usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan wilayah tinggal. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara usia (p-value=0,000), tingkat pendidikan (p-value=0,000), status pernikahan (p-value=0,000) dan wilayah tinggal (p-value=0,000) dengan kepemilikan jaminan kesehatan, sedangkan pekerjaan menunjukkan hubungan yang tidak signifikan (p-value=0,118) dan negative. Berdasarkan nilai odds rasio didapatkan bahwa tingkat pendidikan tinggi (OR=4,740) dan wilayah tinggal perkotaan (OR=2,597) merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan.

Kata kunci: kepemilikan jaminan kesehatan, Provinsi Banten, logit/logistic

Abstract

Since the JKN program, the number of Banten people who have health insurance is still below the target set by the Banten Provincial Health Office. This study aims to determine the socio-demographic factors that affect the ownership of health insurance in Banten Province. This study used a cross-sectional study design with an econometric model approach to the maximum likelihood estimation method. The data used is Susenas data in 2019 processed using stata with logit / logistics regression tests. The independent variables studied were age, education, occupation, marital status and region of residence. The results showed a significant and positive relationship between age (p-value = 0.000), education level (p-value = 0.000), marital

How to cite:	Darwati, Budi Hidayat (2023), Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas Tahun 2019, 8 (5), Http://Dx.Doi.Org/10.36418/Syntax-Literate.v8i5.11911
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

status (p -value = 0.000) and area of residence (p -value = 0.000) with ownership of health insurance, while work showed an insignificant (p -value = 0.118) and negative relationship. Based on the odds ratio, it was found that the level of higher education (OR=4,740) and urban living area (OR=2,597) were variables that greatly influenced the ownership of health insurance.

Keywords: health insurance ownership, Banten Province, logit/logistic

Pendahuluan

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan (UUD 1945 pasal 28 H ayat (1))” (Arliman, 2017), “Setiap orang berhak atas kesehatan (UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 4)”, “Setiap orang memiliki hak yang sama untuk mengakses sumber daya kesehatan, serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 5)” (Sandiata, 2013).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap orang dan dilindungi oleh undang-undang, seperti diamanatkan dalam UUD 1945 dan UU Kesehatan. Sehingga peranan negara diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan secara menyeluruh dalam bentuk jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan secara nasional dimulai dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan Makmur (Hadiyono, 2020). Bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini merupakan jaminan terbesar di Indonesia. Sejak adanya program JKN pada tahun 2014, jumlah kepesertaan JKN secara nasional pada tahun 2017 sebanyak 187,9 juta jiwa (71,93%), pada tahun 2018 sebesar 208,05 juta jiwa (78,76%), dan pada tahun 2019 mencapai 224,1 juta jiwa (Setiyono, 2018).

Capaian kepesertaan JKN Provinsi Banten berdasarkan data statistik JKN 2015 – 2019, tahun 2017 tercatat sebanyak 8,1 juta jiwa, tahun 2018 sebanyak 9,5 juta jiwa, dan tahun 2019 tercatat sejumlah 10,5 juta jiwa masyarakat Provinsi Banten yang memiliki jaminan kesehatan. Jika angka tersebut dibandingkan dengan jumlah penduduk Provinsi Banten berdasarkan data BPS Provinsi Banten maka pada tahun 2017 cakupan jaminan kesehatan sebesar 65,64%, tahun 2018 sebesar 75,58%, dan tahun 2019 sebesar 81,51% (Sumardjoko & Akhmadi, 2020). Walaupun terjadi kenaikan kepemilikan jaminan kesehatan setiap tahunnya, tetapi bila dibandingkan dengan target yang tercantum dalam

rencana strategis perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017 – 2022, dimana ditargetkan seluruh masyarakat Provinsi Banten memiliki jaminan kesehatan maka masih terdapat sebanyak 4,2 juta jiwa (34,36%) pada tahun 2017, sebanyak 3,09 juta jiwa (24,42%) pada tahun 2018, dan sebanyak 2,3 juta jiwa (18,49%) pada tahun 2019 masyarakat Provinsi Banten yang belum memiliki jaminan kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor sosial demografi yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Banten.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan pendekatan model ekonometri metode estimasi *maximum likelihood* (Madya & Nurwahyuni, 2019). Uji analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan uji logistic regression (logit). Regresi logistic dipilih karena variabel terikat yang bersifat kualitatif (dikotomi/*binary*) dengan skala ukur nominal atau ordinal. Analisis univariat dilakukan untuk melihat deskripsi dari masing-masing variabel bebas. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dan melihat perbedaan proporsi secara statistic apakah signifikan atau tidak (Purwoto, 2007). Dan uji regresi logit untuk melihat hubungan probabilitas antara variabel bebas dengan variabel terikat dan melihat arahnya apakah positif atau negative yang artinya menyatakan bahwa setiap perubahan pada satu satuan pada variabel bebas akan meningkatkan atau menurunkan probabilitas kejadian pada variabel terikat sebesar nilai koefisien pada masing-masing variabel bebas. Uji analisis dilakukan dengan menggunakan software Stata.

Data yang digunakan dalam penulisan ini adalah data sekunder yang berasal dari Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik, dengan mengambil data provinsi Banten dengan unit analisis individu sebanyak 25.942 (Saleh et al., 2023). Variabel terikat pada penulisan ini adalah kepemilikan jaminan kesehatan. Sedangkan yang menjadi variabel bebasnya adalah usia, jenjang pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan wilayah tinggal (perkotaan atau pedesaan) (Khusna & Pujilestari, 2022). Sehingga deskripsi model ekonometri berdasarkan data variabel yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5$$

dimana

Y = kepemilikan jaminan kesehatan

β_0 = konstanta / intersep

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$ = parameter

X_1 = usia

X_2 = jenjang pendidikan

X_3 = pekerjaan

X_4 = status pernikahan

X_5 = wilayah tinggal

Tabel 1
Pengukuran Variabel

Variabel	Pengukuran
Variabel terikat	
Kepemilikan jaminan kesehatan	0 = tidak punya jaminan Kesehatan 1 = punya jaminan kesehatan (PBI, non PBI, Jamkesda, asuransi swasta, perusahaan/ kantor)
Variabel bebas	
Usia	1 = 0-5 tahun 2 = 6-11 tahun 3 = 12-25 tahun 4 = 26-65 tahun 5 = >65 tahun
Pendidikan	0 = belum/ tidak sekolah 1 = rendah (SD/ sederajat, SMP/ sederajat) 2 = menengah (SMA/ sederajat) 3 = tinggi (diploma, S1, S2, S3)
Pekerjaan	0 = tidak bekerja (sekolah, mengurus RT, lainnya selain kegiatan pribadi, tidak melakukan kegiatan) 1 = bekerja
Status pernikahan	1 = belum kawin 2 = kawin 3 = cerai hidup 4 = cerai mati
Wilayah tinggal	0 = pedesaan 1 = perkotaan

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Kepemilikan Jaminan Kesehatan dan Sosial Demografi di Provinsi Banten

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	SD	Min	Max
Jaminan Kesehatan			0,650	0,477	0	1
Tidak punya	9.070	34,96				
Punya	16.872	65,04				
Usia			3,259	1,056	1	5

0-5 tahun	2.701	10,41				
6-11 tahun	2.939	11,33				
12-25 tahun	6.179	23,82				
26-65 tahun	13.187	50,83				
>65 tahun	936	3,61				
Pendidikan			1,265	0,799	0	3
Belum/ tidak sekolah	3.498	13,48				
Rendah	14.325	55,22				
Menengah	5.854	22,57				
Tinggi	2.265	8,73				
Pekerjaan			0,329	0,470	0	1
Tidak bekerja	17.398	67,06				
Bekerja	8.544	32,94				
Status			1,653	0,739	1	4
Pernikahan	11.910	45,91				
Belum menikah	12.374	47,70				
Menikah	418	1,61				
Cerai hidup	1.240	4,78				
Cerai mati						
Wilayah Tinggal			0,647	0,478	0	1
Pedesaan	9.165	35,33				
Perkotaan	16.777	64,67				

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jaminan kesehatan ada sebanyak 16.872 orang (65,04%) tetapi masih ada sebanyak 9.070 orang (34,96%) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Usia responden paling banyak terdapat pada kelompok usia 26-65 tahun sebanyak 13.187 orang (50,83%), kemudian kelompok usia 12-25 tahun sebanyak 6.179 orang (23,82%), kelompok usia 6-11 tahun sebanyak 2.939 orang (11,33%), kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 2.701 orang (10,41%), dan kelompok usia >65 tahun sebanyak 936 orang (3,61%). Pendidikan terbanyak berada di pendidikan rendah sebanyak 14.325 orang (55,22%), kemudian pendidikan menengah sebanyak 5.854 orang (22,57%), belum/ tidak sekolah sebanyak 3.498 orang (13,48%), dan pendidikan tinggi sebanyak 2.265 orang (8,73%). Mayoritas tidak bekerja sebanyak 17.398 orang (67,06%) dan bekerja sebanyak 8.544 orang (32,94%). Untuk status pernikahan, Sebagian besar berstatus menikah sebanyak 12.374 orang (47,70%), belum menikah sebanyak 11.910 orang (45,91%), cerai mati sebanyak 1.240 orang (4,78%), dan cerai hidup sebanyak 418 orang (1,61%). Mayoritas responden bertempat tinggal di wilayah perkotaan sebanyak 16.777 orang (64,67%) dan pedesaan sebanyak 9.165 orang (35,33%).

Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten:
Analisis Data Susenas Tahun 2019

Dari tabel 2 menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki jaminan kesehatan sebesar 65,04% dengan gambaran variabel bebas didapatkan rata-rata usia berada di kelompok usia 26-65 tahun, rata-rata pendidikan berada di pendidikan menengah, rata-rata status pekerjaan adalah tidak bekerja, rata-rata status pernikahan adalah menikah, dan rata-rata wilayah tinggal ada di wilayah perkotaan.

Analisis Bivariat

Tabel 3
Distribusi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi di Provinsi Banten

Variabel	Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan		Memiliki Jaminan Kesehatan		P-value	Total	
	n	%	n	%		n	%
	Usia						0,000*
0-5 tahun	1.505	55,72	1.196	44,28		2.701	100
6-11 tahun	1.134	38,58	1.805	61,42	0,000*	2.939	100
12-25 tahun	1.989	32,19	4.190	67,81	0,000*	6.179	100
26-65 tahun	4.109	31,16	9.078	68,84	0,000*	13.187	100
>65 tahun	333	35,58	603	64,42	0,002*	936	100
Pendidikan					0,000*		
Belum/ tidak sekolah	1.850	52,89	1.648	47,11		3.498	100
Rendah	5.534	38,63	8.791	61,37	0,001*	14.325	100
Menengah	1.427	24,38	4.427	75,62	0,000*	5.854	100
Tinggi	259	11,43	2.006	88,57	0,000*	2.265	100
Pekerjaan					0,118		
Tidak bekerja	5.561	31,96	11.837	68,04		17.398	100
Bekerja	3.509	41,07	5.035	58,93	0,051	8.544	100
Status Pernikahan					0,000*		
Belum menikah	4.603	38,65	7.307	61,35		11.910	100
Menikah	3.844	31,07	8.530	68,93	0,007*	12.374	100
Cerai hidup	177	42,34	241	57,66	0,001*	418	100
Cerai mati	446	35,97	794	64,03	0,369	1.240	100
Wilayah Tinggal					0,000*		
Pedesaan	4.682	51,09	4.483	48,91		9.165	100
Perkotaan	4.388	26,15	12.389	73,85	0,000*	16.777	100

*=bermakna signifikan secara statistic (p value < 0,05)

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dan melihat perbedaan proporsi secara statistic apakah signifikan atau tidak. Variabel bebas dikatakan mempengaruhi variabel terikat apabila memiliki nilai p-value < 0,05. Dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa variabel bebas usia (p-value = 0,000), pendidikan (p-value = 0,000), status pernikahan (p-value = 0,000) dan wilayah tinggal (p-value = 0,000) berpengaruh signifikan secara statistic terhadap kepemilikan jaminan kesehatan. Sedangkan variabel bebas pekerjaan (p-value = 0,118) tidak berpengaruh signifikan secara statistic terhadap kepemilikan jaminan kesehatan.

Persentase yang paling banyak memiliki jaminan kesehatan berdasarkan variabel bebas usia adalah kelompok usia 26-65 tahun sebesar 68,84%, jenjang pendidikan adalah pendidikan tinggi sebesar 88,57%, status pekerjaan adalah tidak bekerja sebesar 68,40%, status pernikahan adalah menikah sebesar 68,93%, dan wilayah tinggal adalah wilayah perkotaan sebesar 73,85%. Sedangkan yang paling banyak tidak memiliki jaminan kesehatan berdasarkan variabel bebas usia adalah usia 0-5 tahun sebesar 55,72%, jenjang pendidikan adalah belum/ tidak sekolah sebesar 52,89%, status pekerjaan adalah bekerja sebesar 41,07%, status pernikahan adalah cerai hidup sebesar 42,34%, dan wilayah tinggal adalah pedesaan sebesar 51,09%.

Uji Asumsi Logit

Tabel 4
Hasil Uji Asumsi Logit Variabel Terikat (Kepemilikan Jaminan Kesehatan)
terhadap Variabel Bebas (Sosial Demografi)

Variabel	Coef.	Robust Std. Err	Odds Ratio	Robust Std. Err
Usia				
6-11 tahun	0,450	0,087	1,569	0,137
12-25 tahun	0,392	0,094	1,480	0,140
26-65 tahun	0,371	0,105	1,449	0,152
>65 tahun	0,392	0,125	1,480	0,184
Pendidikan				
Rendah	0,248	0,076	1,281	0,097
Menengah	0,714	0,082	2,043	0,168
Tinggi	1,556	0,101	4,740	0,477
Pekerjaan				
Bekerja	-0,071	0,037	0,931	0,034
Status Pernikahan				
Menikah	0,161	0,060	1,175	0,071
Cerai hidup	-0,398	0,120	0,672	0,080
Cerai mati	0,081	0,090	1,084	0,098
Wilayah Tinggal				
Perkotaan	0,954	0,029	2,597	0,074

Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten:
Analisis Data Susenas Tahun 2019

Constanta	-0,750	0,056	0,473	0,026
-----------	--------	-------	-------	-------

Dari hasil uji asumsi logit (robust) didapatkan pemodelan sebagai berikut:

$$P(\text{Kepemilikan jaminan Kesehatan} = 1|X) = -0,750 + 0,450\text{usia}6-11\text{tahun} + 0,392\text{usia}12-25\text{tahun} + 0,371\text{usia}26-65\text{tahun} + 0,392\text{usia}>65\text{tahun} + 0,248\text{pendidikanrendah} + 0,714\text{pendidikanmenengah} + 1,556\text{pendidikan}tinggi + -0,071\text{bekerja} + 0,161\text{menikah} + -0,398\text{ceraihidup} + 0,081\text{ceraimati} + 0,954\text{wilayahperkotaan}$$

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 6-11 tahun meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 45%, kelompok usia 12-25 tahun meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 39,2%, kelompok usia 26-65 tahun meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 37,1%, dan pada kelompok usia >65 tahun meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 39,2% (Melianna & Wiarsih, 2019). Untuk jenjang pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan rendah berpeluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 24,8%, pendidikan menengah meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 71,4%, dan pendidikan tinggi meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 155,6%. Pada variabel pekerjaan menunjukkan bahwa status pekerjaan bekerja memiliki hubungan negative berarti bekerja menurunkan peluang kepemilikan jaminan kesehatan sebesar 7,1%. Variabel status pernikahan menunjukkan bahwa status menikah meningkatkan peluang memiliki jaminan kesehatan sebesar 16,1%, status cerai hidup menurunkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 39,8%, dan status cerai mati meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 8,1%. Wilayah tinggal di perkotaan meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan sebesar 95,4%.

Dari hasil odds ratio dapat dilihat bahwa usia 6-11 tahun memiliki peluang sebesar 1,569 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya, kelompok usia 12-25 tahun memiliki peluang sebesar 1,480 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya, kelompok usia 26-65 tahun memiliki peluang sebesar 1,449 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya, dan kelompok usia >65 tahun yang merupakan kelompok lansia memiliki peluang sebesar 1,480 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya. Untuk jenjang pendidikan rendah berpeluang 1,281 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan tidak sekolah dan jenjang pendidikan lainnya, pendidikan menengah berpeluang 2,043 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan tidak sekolah dan jenjang pendidikan lainnya, pendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 4,740 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan pendidikan rendah, menengah dan tidak/ belum sekolah. Masyarakat yang bekerja berpeluang memiliki jaminan kesehatan sebesar 0,931 kali dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Sedangkan status pernikahan menikah memiliki peluang 1,175 kali dibandingkan dengan yang belum menikah, cerai

hidup dan cerai mati untuk memiliki jaminan kesehatan, status cerai hidup memiliki peluang 0,672 kali dibandingkan dengan yang belum menikah, menikah dan cerai mati, sedangkan status cerai mati memiliki peluang 1,084 kali dibandingkan dengan yang belum menikah, menikah dan cerai hidup untuk memiliki jaminan kesehatan. Masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang 2,597 kali untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan yang tinggal di wilayah pedesaan.

Uji Sensitivitas dan Spesifisitas

Uji sensitivitas dan spesifisitas dilakukan untuk mengukur *goodness of fit* sebagai bentuk pengganti R^2 . Hasil uji tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5
Uji Sensitivitas dan Spesifisitas

Classified	True		Total
	D	~D	
+	14732	6299	21031
-	2140	2771	4911
Total	16872	9070	25942
Classified + if predicted $\Pr(D) \geq 0.5$			
True D defined as $jp_cat01 \neq 0$			
Sensitivity	$\Pr(+ D)$		87.32%
Spesificity	$\Pr(- \sim D)$		30.55%
Positive predictive value	$\Pr(D +)$		70.05%
Negative predictive value	$\Pr(\sim D -)$		56.42%
False + rate for true ~D	$\Pr(+ \sim D)$		69.45%
False – rate for true D	$\Pr(- D)$		12.68%
False + rate for classified +	$\Pr(\sim D +)$		29.95%
False - rate for classified -	$\Pr(D -)$		43.58%
Correctly classified			67.47%

Berdasarkan hasil pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai sensitivitas yaitu observasi hasil positif yang dinyatakan positif secara benar sebesar 87,32%, sedangkan nilai spesifisitas yaitu observasi hasil negative yang dinyatakan negative secara benar sebesar 30,55%. Secara keseluruhan pada hasil uji klasifikasi menunjukkan hasil 66,47% yang berarti bahwa model dapat memprediksi secara benar sebesar 66,47%. Berikut pembahasan dari hasil perhitungan diatas :

1. Hubungan usia dengan kepemilikan jaminan kesehatan

Mayoritas usia responden berada pada kelompok 26-65 tahun (50,83%) dan hanya sedikit di kelompok usia >65 tahun. Rata-rata usia berada di kelompok 26-65 tahun yang merupakan usia produktif. Secara statistic variabel usia mempengaruhi

kepemilikan jaminan kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$) dan bernilai positif artinya setiap ada pertambahan usia maka meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan. Teori ekonomi menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia individu, mereka mengalami penurunan kesehatan dan cenderung membeli asuransi kesehatan sebagai investasi kesehatan untuk menghindari pengeluaran kesehatan yang katastrofik jika terjadi penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Duku et al., 2018) yang mengatakan usia memiliki nilai yang signifikan dan hubungannya positif mempengaruhi mendaftar asuransi kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa peningkatan usia 1 tahun secara signifikan meningkatkan peluang mendaftar asuransi kesehatan. Dan juga sejalan dengan hasil penelitian (Baros, 2015) bahwa usia signifikan mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan.

2. Hubungan pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan

Mayoritas pendidikan responden pada penelitian ini berada pada tingkat pendidikan rendah (55,22%), sedangkan hanya sedikit yang memiliki pendidikan tinggi (8,73%). Secara statistik variabel pendidikan signifikan dalam mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$) dan bernilai positif. Artinya kepemilikan jaminan kesehatan dipengaruhi dari tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan pola berfikir masyarakat dalam mencari atau membeli atau memiliki jaminan untuk melindungi kesehatannya, serta memandang apakah jaminan kesehatan tersebut penting atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin sadar akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010) mengemukakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang menggambarkan faktor awal yang mendorong seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Duku et al., 2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk mendaftar ke asuransi kesehatan, (Madya & Nurwahyuni, 2019) yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kecelakaan kerja pada tenaga kerja informal, dan (Baros, 2015) bahwa pendidikan signifikan mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan.

3. Hubungan status pekerjaan dengan kepemilikan jaminan kesehatan

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak bekerja (67,06%) dan sisanya bekerja (32,94%). Status pekerjaan secara statistik tidak mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan ($p\text{-value} = 0,118$) dan hubungannya negative. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah kelompok tidak bekerja lebih banyak dari yang bekerja, dan jumlah yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak pada kelompok tidak bekerja dibandingkan yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Duku, 2018) bahwa bekerja tidak berpengaruh positif terhadap mendaftar asuransi kesehatan.

Tetapi bertentangan dengan hasil penelitian (Pourshams et al., 2019) bahwa pekerjaan memiliki dampak yang signifikan terhadap keputusan mendaftar asuransi. Seseorang yang memiliki pekerjaan menghasilkan jumlah pendapatan yang lebih tinggi, memiliki peluang yang lebih tinggi untuk mendaftar asuransi.

4. Hubungan status pernikahan dengan kepemilikan jaminan kesehatan

Responden pada penelitian ini mayoritas berstatus menikah (47,70%). Secara statistik status pernikahan mempengaruhi secara signifikan dalam kepemilikan jaminan kesehatan (p -value = 0,000) dan memiliki hubungan yang positif. Artinya bahwa menikah meningkatkan peluang untuk memiliki jaminan kesehatan. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian (Duku et al., 2018) bahwa menikah meningkatkan peluang pendaftaran asuransi kesehatan, dan (Baros, 2015) bahwa status menikah signifikan mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan. Status menikah berkaitan dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga, probabilitas mendapatkan masalah kesehatan dalam keluarga tergantung dari ukuran jumlah anggota didalamnya, semakin banyak ukuran jumlah anggota keluarga maka kemungkinan sakit dari salah satu anggota di dalamnya akan lebih tinggi sehingga ada kecenderungan untuk bergabung dengan lembaga asuransi kesehatan (Getasew Taddesse dkk, 2020).

5. Hubungan wilayah tinggal dengan kepemilikan jaminan kesehatan

Responden dalam penelitian ini mayoritas tinggal di wilayah perkotaan sebesar 64,67% dan sisanya sebesar 35,33% tinggal di wilayah pedesaan. Secara statistik wilayah tinggal berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan (p -value = 0,000) dan memiliki hubungan yang positif, artinya bahwa semakin banyak masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan maka semakin banyak peluang yang memiliki jaminan kesehatan. Wilayah perkotaan memudahkan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan. Akses informasi terkait asuransi kesehatan yang diperoleh melalui media cetak dan iklan sangat membantu informasi asuransi kesehatan (Madya & Nurwahyuni, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang oleh Sri Denti On Madya (2021) bahwa wilayah tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan kepemilikan jaminan dan masyarakat yang tinggal di wilayah pedesaan lebih sedikit memiliki jaminan, dan (Duku, 2018) bahwa wilayah tinggal perkotaan atau pedesaan menjadi salah satu penentu untuk mendaftar asuransi kesehatan, walaupun status kekayaan sama tetapi masyarakat yang kaya di wilayah perkotaan memiliki peluang untuk mendaftar dua kali lebih besar dari masyarakat kaya di wilayah pedesaan. Tetapi bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Baros, 2015) bahwa wilayah tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepemilikan jaminan, walaupun pada hasil penelitian didapatkan prosentase masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan lebih besar dari yang tinggal di pedesaan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada sebanyak empat variabel sosial demografi yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan yaitu usia (p-value = 0,000), tingkat pendidikan (p-value = 0,000), status pernikahan (p-value = 0,000) dan wilayah tinggal (p value = 0,000). Keempat variabel tersebut memiliki hubungan yang positif terhadap kepemilikan jaminan kesehatan. Berdasarkan nilai odds ratio didapatkan bahwa tingkat pendidikan tinggi (OR = 4,740) dan wilayah tinggal perkotaan (OR = 2,597) merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan.

Setelah mengetahui determinan sosial demografi yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan berdasarkan hasil penelitian, pemerintah daerah Povinsi Banten dapat memfokuskan alokasi anggaran untuk kepemilikan jaminan kesehatan melalui program JKN di wilayah kabupaten. Penduduk Provinsi Banten tahun 2022 sebanyak 7,7 juta jiwa (63,44%) berada di empat wilayah kabupaten (Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Serang) dan sisanya sebanyak 4,4 juta jiwa (36,56%) berada di empat wilayah kota (Kota Tangerang, Kota Cilegon, Kota Serang, Kota Tangerang Selatan). Hal ini sesuai dengan data capaian kepesertaan JKN Provinsi Banten bahwa masih terdapat enam kabupaten/ kota yang kepesertaan JKN nya masih dibawah 90%, empat diantaranya adalah wilayah kabupaten. Serta meningkatkan kerjasama dengan BPJS Kesehatan selaku penyelenggara JKN untuk memberikan edukasi dan informasi tentang pentingnya memiliki jaminan kesehatan sebagai perlindungan atas resiko jatuh secara finansial akibat menanggung biaya pelayanan kesehatan, diutamakan untuk empat wilayah kabupaten.

BLIBLIOGRAFI

Arliman, L. (2017). *Perlindungan Hukum Umkm Dari Eksploitasi Ekonomi Dalam*

Rangka Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional*, 6(3), 387–402.

Baros, W. A. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Analisa Data Susenas 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: Jkki*, 4(1), 20–25.

Duku, S. K. O. (2018). Differences In The Determinants Of Health Insurance Enrolment Among Working-Age Adults In Two Regions In Ghana. *Bmc Health Services Research*, 18, 1–16.

Duku, S. K. O., Nketiah-Amponsah, E., Janssens, W., & Pradhan, M. (2018). Perceptions Of Healthcare Quality In Ghana: Does Health Insurance Status Matter? *Plos One*, 13(1), E0190911.

Hadiyono, V. (2020). Indonesia Dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State Dan Tantangannya. *Jurnal Hukum, Politik Dan Kekuasaan*, 1.

Khusna, N., & Pujilestari, T. (2022). Analisis Partisipasi Tenaga Kerja Lansia Di Jawa Timur Tahun 2020: Analysis Of Elderly Labor Participation In East Java In 2020. *Jurnal Ilmiah Komputasi Dan Statistika*, 2(1), 33–39.

Madya, S. D. O., & Nurwahyuni, A. (2019). Determinan Sosial Ekonomi Kepemilikan Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kerja Informal Di Indonesia: Analisis Data Susenas 2017. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(2).

Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jiko (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 37–46.

Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 200, 26–35.

Pourshams, A., Sepanlou, S. G., Ikuta, K. S., Bisignano, C., Safiri, S., Roshandel, G., Sharif, M., Khatibian, M., Fitzmaurice, C., & Nixon, M. R. (2019). The Global, Regional, And National Burden Of Pancreatic Cancer And Its Attributable Risk Factors In 195 Countries And Territories, 1990–2017: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2017. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 4(12), 934–947.

Purwoto, A. (2007). *Panduan Lab Statistik Inferensial*. Grasindo.

Saleh, K., Supriadi, D., & Sariyoga, S. (2023). Strategi Pemasaran Dalam Mempertahankan Bisnis Umkm Di Tengah Pandemi Covid-19 Produk Gula Aren Desa Hariang Kecamatan Sobang Kabupaten Lebak Banten. *Jppm*, 2(1), 18–29.

Sandiata, S. (2013). Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pemerintah. *Lex Administratum*, 1(2).

Determinan Sosial Demografi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Banten:
Analisis Data Susenas Tahun 2019

Setiyono, B. (2018). Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia. *Politika: Jurnal Ilmu Politik*, 9(2), 38–60.

Sumardjoko, I., & Akhmadi, M. H. (2020). Pengukuran Utilitas Dana Kapitasi Puskesmas Dengan Capaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Di Indonesia. *Gorontalo Journal Of Public Health*, 3(2), 80–90.

Copyright holder:

Darwati, Budi Hidayat (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

