

Received: 18 September 2022

Revised: 19 December 2022

Accepted: 29 December 2022

Published: 31 December 2022

## Analisis Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Usia Produktif di Provinsi Kalimantan Tengah Menggunakan Regresi Logistik Biner

Hazanul Zikra<sup>1, a)</sup><sup>1</sup>*Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah*E-mail: <sup>a)</sup>[hazanul.zikra@bps.go.id](mailto:hazanul.zikra@bps.go.id)

### Abstract

The Government of Kalimantan Tengah is still striving to achieve Universal Health Coverage (UHC) through the ownership of health insurance, especially for the productive age population (People within 15-64 YO). National Social Economy Survey (SUSENAS) in 2021 shows that only 65,50 percent of the population in Kalimantan Tengah already have health insurance. This condition hasn't reached the government's target which wants to achieve UHC on 95,00 percent. Therefore this research aims to analyze the presumed factors which affect the ownership of Health insurance for Kalimantan Tengah's Population in 2021 by using binary logistic regression. Binary logistic model is chosen because the response variables that used in this research with binary scale, with categories have health insurance and do not have health insurance. The data and method used here are SUSENAS March 2021. This study was conducted because there has never been a similar study conducted in analyzing the determinants of health insurance ownership among people of productive age in Central Kalimantan. The research outcome shows that residential classification (urban and rural), work status, marriage status, sex, age, and the ownership of savings accounts are affecting the ownership of Kalimantan Tengah productive age population's health insurance in 2021.

**Keywords:** UHC, health insurance, Susenas, productive age, binary logistic regression

### Abstrak

Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah terus mendorong untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) melalui kepemilikan jaminan kesehatan, terutama bagi penduduk usia produktif (15-64 tahun). Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021 menunjukkan, persentase penduduk Kalimantan Tengah yang memiliki fasilitas jaminan kesehatan sebesar 65,50 persen. Capaian ini masih belum sesuai dengan target pemerintah untuk mewujudkan kepemilikan jaminan kesehatan bagi minimal 95 persen dari penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejumlah faktor yang diduga memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan bagi penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 menggunakan metode regresi logistik biner. Pemodelan regresi logistik biner dipilih karena variabel respon yang digunakan berskala nominal biner, yaitu kategori memiliki jaminan kesehatan dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Kajian ini dilakukan karena belum pernah ada penelitian serupa yang dilakukan dalam

menganalisis determinan kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah. Data yang digunakan bersumber dari Susenas Maret 2021. Uji statistik yang digunakan untuk melihat signifikansi parameter model menggunakan Statistik Uji Wald, sedangkan uji kelayakan model menggunakan *Hosmer-Lemeshow Test*. Hasil analisis menunjukkan klasifikasi tempat tinggal (perkotaan atau perdesaan), status bekerja, status perkawinan, jenis kelamin, umur, dan kepemilikan rekening tabungan berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan bagi penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021.

**Kata-kata kunci:** UHC, jaminan kesehatan, usia produktif, Susenas, regresi logistik biner

## PENDAHULUAN

Manusia merupakan modal utama pembangunan nasional untuk menuju pembangunan yang inklusif dan merata di seluruh wilayah (Sekretariat Kabinet, 2020). Pembangunan inklusif tidak terlepas dari terwujudnya kehidupan yang sehat bagi setiap penduduk. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang diratifikasi dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) mengamanatkan bahwa peningkatan kualitas dan daya saing sumber daya manusia (SDM) yaitu manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter salah satunya dengan peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta (*universal health*). *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya terjangkau (Hadiwijoyo & Hergianasari, 2021). Untuk mencapai target UHC, Kementerian Kesehatan mencanangkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga diharapkan penduduk Indonesia masuk dalam suatu Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Runtunuwu dkk., 2015).

Sejumlah studi menunjukkan bahwa UHC mampu membawa dampak signifikan terhadap capaian ekonomi yang bertumbuh dan berdaya saing di suatu wilayah. Kajian *Council and Foreign Relations* menunjukkan bahwa UHC berpotensi membawa dampak positif pada peningkatan jumlah tenaga kerja, produktivitas tenaga kerja, dan pendapatan penduduk (Ahoobim dkk., 2012). Studi lain menunjukkan bahwa UHC membawa pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan nilai konsumsi masyarakat dalam jangka panjang (Kirdruang & Glewwe, 2018). Melalui pemerataan fasilitas dan akses kesehatan berpotensi membawa pengaruh positif terhadap perekonomian. UHC juga membawa pengaruh terhadap penurunan angka kematian yang berpotensi meningkatkan Produk Domestik Bruto (PDB) sebagai indikator tumbuhnya ekonomi secara makro (Rieger dkk., 2015). Artinya, ekonomi suatu wilayah akan bertumbuh seiring dengan peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Wujud implementasi UHC dapat dicapai salah satunya melalui kepemilikan jaminan kesehatan bagi penduduk.

Pemerintah menargetkan 95 persen masyarakat Indonesia pada tahun 2019 terdaftar sebagai anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga mendapat akses terhadap kesehatan dasar (Styawan, 2019). Program JKN diluncurkan sejak tahun 2014 untuk meningkatkan kualitas kesehatan untuk menciptakan ekonomi yang berdaya saing terutama bagi penduduk usia produktif (15-64 tahun) sebagai penggerak kegiatan ekonomi. Gangguan kesehatan pada usia produktif akan mengurangi produktivitas pada usia tersebut. Padahal, peningkatan produktivitas bagi penduduk usia produktif sangat penting untuk dilakukan mengingat Indonesia mulai memasuki bonus demografi. Untuk itu, diperlukan berbagai aksi di sektor kesehatan untuk mewujudkan kualitas penduduk usia produktif (Edo, 2015). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, persentase penduduk usia produktif di Indonesia mencapai 69,28 persen dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2022).

Upaya untuk meningkatkan keikutsertaan dalam program jaminan kesehatan bagi penduduk usia produktif menjadi gerakan nasional yang dilakukan baik pada tingkat pusat maupun daerah, termasuk di Provinsi Kalimantan Tengah. Namun, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Tengah menjadi salah satu dari sepuluh provinsi dengan tingkat kepemilikan jaminan kesehatan terendah se-Indonesia dengan capaian kepemilikan jaminan kesehatan sebesar 62,42 persen (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah, 2021). Capaian ini masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah untuk mencapai UHC. Belum tercapainya

sasaran keikutsertaan penduduk Kalimantan Tengah pada jaminan kesehatan memerlukan evaluasi yang didukung oleh studi yang kongkrit.

Berbagai hal di atas menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan sangat penting bagi penduduk usia produktif di Provinsi Kalimantan Tengah. Hal ini sebagai upaya untuk mendorong terwujudnya penduduk usia produktif yang mampu meningkatkan produktivitasnya sehingga berpotensi meningkatkan kualitas perekonomian Kalimantan Tengah. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pencapaian UHC di Kalimantan Tengah pencapaian UHC di Kalimantan Tengah dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021. Berbagai temuan pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi penyelenggaraan program perlindungan sosial terutama dalam aspek kesehatan dan kedepannya menjadi salah satu bahan masukan dalam memutuskan kebijakan terutama dalam hal kepemilikan Jaminan Kesehatan untuk mencapai UHC di Provinsi Kalimantan Tengah.

## METODOLOGI

### Bahan dan Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021 yang diselenggarakan oleh BPS. Cakupan sampel Susenas Provinsi Kalimantan Tengah pada bulan Maret 2021 sebanyak 8.070 rumah tangga dengan populasi target berupa anggota rumah tangga (ART) yang berada pada rentang usia produktif, yaitu penduduk berusia 15 – 64 tahun. Unit analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ART yang tercakup pada Susenas pada Bulan Maret tahun 2021 di Kalimantan Tengah. Sementara itu, penimbang yang digunakan merupakan penimbang asal yang dikeluarkan oleh BPS untuk mengestimasi karakteristik pada Susenas dengan level estimasi pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Pemilihan variabel yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian Styawan (2019). Variabel yang digunakan terdiri dari satu variabel terikat (Y) kategorik dan 6 (enam) variabel bebas (X) seperti yang ditampilkan pada TABEL 1.

TABEL 1. Variabel Penelitian

No.	Nama Variabel (Notasi)	Kategori	Kode	Dummy
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Variabel Terikat</b>				
1	Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan (Y)	Memiliki jaminan kesehatan Tidak memiliki jaminan kesehatan*	1 0	
<b>Variabel Bebas</b>				
1	Klasifikasi Tempat Tinggal (X <sub>1</sub> )	Perkotaan Pedesaan*	1 0	D <sub>1</sub>
2	Jenis Kelamin (X <sub>2</sub> )	Laki-laki Perempuan*	1 0	D <sub>2</sub>
3	Status Perkawinan (X <sub>3</sub> )	Kawin Belum kawin*	1 0	D <sub>3</sub>
4	Umur (X <sub>4</sub> )	15-26 tahun 27-39 tahun 40-51 tahun 52-64 tahun*	1 1 1 0	D <sub>41</sub> D <sub>42</sub> D <sub>43</sub>
5	Kepemilikan Rekening Tabungan (X <sub>5</sub> )	Memiliki rekening tabungan Tidak memiliki rekening tabungan*	1 0	D <sub>5</sub>
6	Keterangan Bekerja (X <sub>6</sub> )	Bekerja Tidak bekerja*	1 0	D <sub>6</sub>

\*Kategori referensi

### Metode Penelitian

Analisis yang digunakan dalam menunjang penelitian ini terdiri dari analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai variabel-variabel yang dianalisis pada penelitian dalam bentuk grafik dan tabel, sedangkan analisis inferensia digunakan untuk menelusuri hubungan sebab-akibat antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis inferensia yang digunakan adalah analisis regresi logistik biner, yaitu pemodelan faktor-faktor yang berperan memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021. Regresi logistik biner merupakan metode analisis data yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel terikat yang berbentuk kategorik dan bersifat biner (Hosmer & Lemeshow, 2013). Pemodelan ini digunakan untuk menganalisis variabel sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk Kalimantan Tengah tahun 2021 hingga menghasilkan keputusan serta kesimpulan variabel – variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021. Secara umum, model regresi logistik biner sebagai berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

$$\ln \left[ \frac{\pi(x)}{1-\pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_i X_i + \dots + \beta_p X_p \quad (1)$$

di mana:

- $\pi(x)$  : peluang suatu kejadian
- $\beta_0$  : konstanta regresi
- $\beta_1$  : koefisien regresi logistik variabel bebas pertama
- $\beta_i$  : koefisien regresi logistik variabel bebas ke- $i$
- $\beta_p$  : koefisien regresi logistik variabel bebas ke- $p$
- $X_1$  : variabel bebas pertama
- $X_i$  : variabel bebas ke- $i$
- $X_p$  : variabel bebas ke- $p$

Untuk menganalisis signifikansi pengaruh variabel bebas statistik terhadap variabel terikat, dilakukan pengujian signifikansi parameter variabel secara simultan atau parsial. Hipotesis pengujian signifikansi parameter variabel bebas secara simultan sebagai berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

- $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots \beta_p = 0$   
(tidak terdapat pengaruh signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan)
- $H_1: \text{minimal terdapat satu } \beta_i \neq 0$   
(terdapat pengaruh signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan)

Statistik uji pada pengujian signifikansi parameter secara simultan menggunakan statistik uji  $G$  dengan formula berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

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

di mana:

- $G$  : statistik uji signifikansi parameter simultan model regresi logistik biner
- $L_0$  : fungsi likelihood model tanpa variabel bebas
- $L_1$  : fungsi likelihood model dengan variabel bebas
- $\chi_p^2$  : nilai *chi-square* dengan derajat bebas  $p$

Hipotesis pengujian secara parsial sebagai berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

- $H_0: \beta_i = 0$   
(tidak terdapat pengaruh signifikan variabel  $i$  terhadap variabel terikat)
- $H_1: \beta_i \neq 0$   
(terdapat pengaruh signifikan variabel  $i$  terhadap variabel terikat)

Statistik uji pada pengujian signifikansi parameter ke- $i$  secara parsial menggunakan statistik uji Wald dengan formula berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

$$W_i = \left[ \frac{\hat{\beta}_i}{\widehat{SE}(\hat{\beta}_i)} \right]^2 \sim \chi_1^2 \quad (3)$$

di mana:

$W_i$  : statistik uji Wald (mengikuti distribusi *Chi-Square*)

$\hat{\beta}_i$  : estimasi parameter variabel ke- $i$

$\widehat{SE}(\hat{\beta}_i)$  : estimasi *standar error* parameter variabel ke- $i$

Untuk menganalisis kesesuaian model hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang dibangun, dilakukan pengujian kesesuaian model menggunakan *Hosmer-Lemeshow Test* dengan formula berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

$$\hat{C} = \sum_{k=1}^g \left[ \frac{(O_k - n'_k \bar{\pi}_k)^2}{n'_k \bar{\pi}_k (1 - \bar{\pi}_k)} \right] \sim \chi_{g-2}^2 \quad (4)$$

di mana:

$\hat{C}$  : statistik uji *Hosmer-Lemeshow* (mengikuti distribusi *Chi-Square*)

$g$  : banyak kelompok yang terbentuk

$O_k$  : nilai observasi

$n'_k$  : banyak elemen pada kelompok yang terbentuk hasil observasi

$\bar{\pi}_k$  : estimasi proporsi pada kelompok yang terbentuk

Jika *p-value* dari nilai statistik uji Hosmer-Lemeshow lebih besar dari taraf uji, dapat disimpulkan bahwa model hubungan variabel bebas dan variabel terikat sudah baik (*fitted model*). Selanjutnya, analisis mengenai keterkaitan variabel bebas dan variabel terikat juga dinilai dari nilai *odds ratio*. *Odds ratio* merupakan ukuran risiko atau ukuran kecenderungan yang ditimbulkan akibat perubahan variabel bebas pada variabel terikat. *Odds ratio* biasanya dilambangkan dengan  $\theta$  dan dihitung dengan formula berikut (Hosmer & Lemeshow, 2013).

$$\hat{\theta}_i = e^{\hat{\beta}_i} \quad (5)$$

di mana:

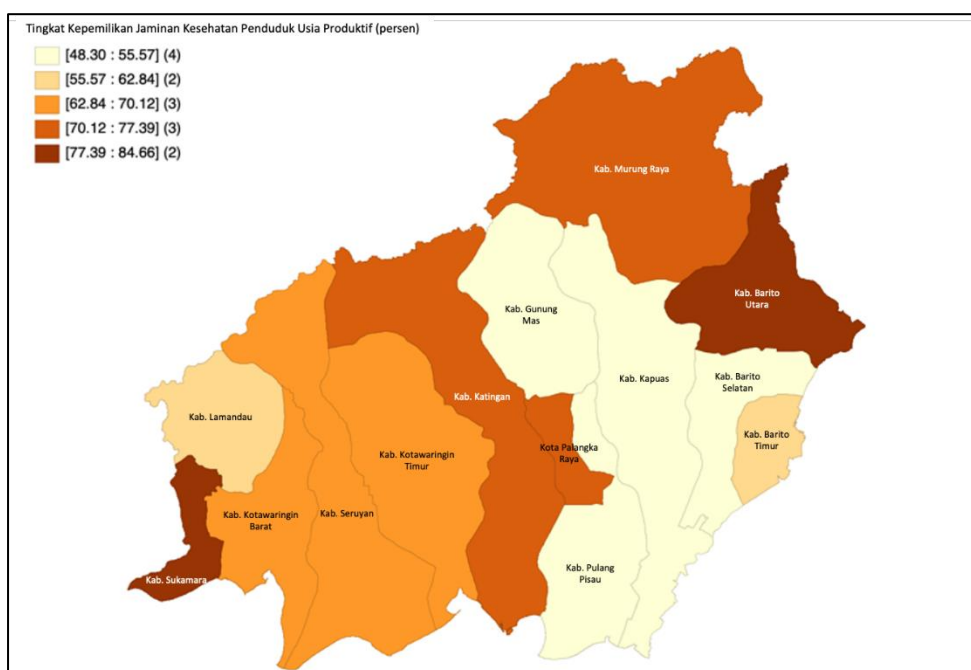
$\hat{\theta}_i$  : estimasi *odds ratio* ke- $i$

$\hat{\beta}_i$  : estimasi parameter variabel ke- $i$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Provinsi Kalimantan Tengah terdiri dari 13 kabupaten dan 1 (satu) kota. Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada bulan Maret 2021, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Provinsi Kalimantan Tengah mencapai 65,50 persen atau mencapai 1,26 juta penduduk usia produktif Kalimantan Tengah. Dibandingkan dengan target tercapainya akses fasilitas kesehatan untuk seluruh penduduk (UHC), capaian kepemilikan jaminan kesehatan penduduk Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 masih perlu ditingkatkan. Merujuk pada target yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals, SDGs*), layanan jaminan kesehatan harus dimiliki minimal oleh 95 persen penduduk, termasuk bagi penduduk usia produktif.

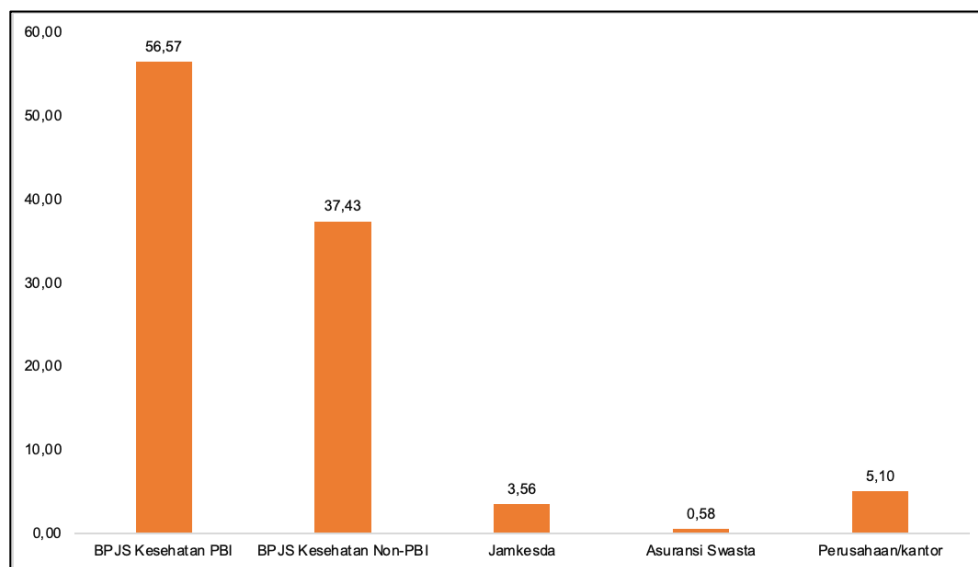
Jika dilihat menurut kabupaten/kota, hasil Susenas Maret 2021 menunjukkan belum ada kabupaten/kota yang memenuhi target kepemilikan jaminan kesehatan yang mencapai target UCH. Kabupaten dengan tingkat kepemilikan jaminan kesehatan pada usia produktif tertinggi adalah Kabupaten Sukamara (84,66 persen dari total penduduk usia produktif), sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Gunung Mas (48,30 persen dari total penduduk usia produktif). Capaian kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk usia produktif ini belum sesuai dengan target UHC dan masih harus ditingkatkan. Sebaran tingkat kepemilikan jaminan kesehatan menurut kabupaten dan kota di Kalimantan Tengah tahun 2021 ditunjukkan oleh GAMBAR 1.



Sumber: Susenas, Maret 2021 (diolah)

**GAMBAR 1.** Persentase kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk usia produktif menurut kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah, 2021

Jika dilihat dari segmentasi jenis jaminan kesehatan yang dimiliki oleh penduduk usia produktif di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021, sebanyak 56,56 persen penduduk usia produktif yang memiliki jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 ikut serta dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sementara itu, sebanyak 37,43 persen penduduk usia produktif yang memiliki jaminan kesehatan ikut serta dalam program BPJS kesehatan Non-PBI. Hanya 0,58 persen penduduk usia produktif yang memiliki jaminan kesehatan yang ikut serta dalam program asuransi perusahaan swasta. Rincian persentase penduduk usia produktif yang memiliki jaminan kesehatan menurut jenis jaminan kesehatan yang dimiliki ditunjukkan oleh GAMBAR 2.



Sumber: Susenas, Maret 2021 (Data berasal dari multiple response, data diolah)

**GAMBAR 2.** Persentase jumlah penduduk usia produktif Provinsi Kalimantan Tengah yang ikut serta dalam program jaminan kesehatan menurut jenis jaminan kesehatan yang diikuti, 2021

Karakteristik kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 berdasarkan hasil Susenas 2021 terlihat pada TABEL 2.

**TABEL 2.** Karakteristik Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Penduduk Usia Produktif Kalimantan Tengah, 2021

Karakteristik	Penduduk Usia Produktif (persen)	Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan (persen)	
		Memiliki Jaminan Kesehatan	Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>TOTAL</b>	<b>70,42</b>	<b>65,50</b>	<b>34,50</b>
<b>Klasifikasi Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	41,86	71,62	28,38
Pedesaan	58,14	61,09	38,91
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	52,09	65,62	34,38
Perempuan	47,91	65,37	34,63
<b>Status Perkawinan</b>			
Kawin	75,50	65,85	34,15
Belum Kawin	24,50	64,41	35,59
<b>Umur</b>			
15-26 tahun	46,56	63,01	36,99
27-39 tahun	23,12	67,22	32,78
40-51 tahun	18,87	65,88	34,12
52-64 tahun	11,44	71,56	28,44
<b>Kepemilikan Rekening Tabungan</b>			
Memiliki Rekening Tabungan	42,79	76,30	23,70
Tidak Memiliki Rekening Tabungan	57,21	57,42	42,58
<b>Keterangan Bekerja</b>			
Bekerja	64,45	67,26	32,74
Tidak Bekerja	35,55	62,31	37,69

Sumber: Susenas, Maret 2021 (diolah)

TABEL 2 menunjukkan berdasarkan hasil Susenas periode Maret 2021, persentase penduduk usia produktif (penduduk berusia 15-64 tahun) mencapai 70,42 persen. Artinya, komposisi penduduk

Kalimantan Tengah tahun 2021 menurut usia didominasi oleh penduduk usia produktif. Berdasarkan hasil perhitungan komposisi penduduk Kalimantan Tengah menurut usia tahun 2021, maka didapatkan nilai *dependency ratio* (rasio ketergantungan) penduduk Kalimantan Tengah tahun 2021 sebesar 42,01. Angka ini menggambarkan setiap 100 orang penduduk usia produktif memiliki tanggung jawab untuk menanggung 42 hingga 43 orang penduduk usia tidak produktif. *Dependency ratio* ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk usia produktif jauh lebih banyak dibandingkan penduduk usia tidak produktif dan fenomena ini disebut dengan bonus demografi (Falikhah, 2017). Fenomena bonus demografi harus diiringi dengan akses yang memadai terhadap fasilitas kesehatan sehingga produktivitas penduduk usia produktif harus ditingkatkan (Setyonaluri & Aninditya, 2019). Namun, berdasarkan hasil Susenas Maret 2021, penduduk usia produktif yang memiliki akses terhadap jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah baru mencapai 65,50 persen. Sebanyak 34,50 persen penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 masih belum memiliki akses terhadap kepemilikan jaminan kesehatan.

Hasil pengolahan Susenas Maret 2021 pada TABEL 2 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia produktif di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 bertempat tinggal di wilayah pedesaan (58,14 persen). Sisanya (41,86 persen) bertempang tinggal di wilayah perkotaan. Susenas Maret 2021 menunjukkan bahwa dari 41,86 penduduk usia produktif yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan, sebanyak 61,09 persen diantaranya sudah memiliki akses terhadap fasilitas jaminan kesehatan, baik penerima bantuan iuran (PBI) maupun non-PBI. Sementara itu, sebanyak 71,62 persen penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021 yang tinggal di perkotaan sudah memiliki akses terhadap fasilitas jaminan kesehatan. Artinya, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021 yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di wilayah pedesaan.

Jika dilihat dari jenis kelamin, persentase penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 dengan jenis kelamin laki-laki (52,09 persen) cenderung lebih banyak dibandingkan perempuan (47,91 persen). Sebanyak 65,62 persen penduduk usia produktif laki-laki Kalimantan Tengah tahun 2021 sudah memiliki akses terhadap jaminan kesehatan, sementara akses jaminan kesehatan penduduk usia produktif perempuan Kalimantan Tengah tahun 2021 sudah mencapai 65,37 persen.

Susenas Maret 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia produktif Kalimantan Tengah yang berstatus kawin (75,50 persen). Artinya, sebanyak 24,50 persen penduduk usia produktif Kalimantan Tengah belum berstatus kawin pada tahun 2021. Sementara itu, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah yang pernah kawin tahun 2021 sebesar 65,85 persen, sementara yang berstatus belum kawin sebesar 64,41 persen.

Berdasarkan komposisi kelompok usia, sebanyak 46,56 persen penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021 berada pada rentang usia 15-26 tahun. Sementara itu, sebanyak 23,12 persen berada pada rentang usia 27-39 tahun. Sebanyak 18,87 persen dan 11,44 persen sisanya berada pada rentang usia masing-masing 40-51 tahun dan 52-64 tahun. Artinya, penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021 secara dominan berada pada rentang usia 15-26 tahun. Sementara itu, jika dilihat dari tingkat kepemilikan jaminan kesehatan, sebanyak 63,01 persen penduduk Kalimantan Tengah berusia 15-26 tahun sudah memiliki akses terhadap jaminan kesehatan. Selanjutnya, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan penduduk Kalimantan Tengah pada rentang usia 27-39 tahun, 40-51 tahun, dan 52-64 tahun masing-masing sebesar 67,33 persen; 65,88 persen; dan 71,56 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepemilikan jaminan kesehatan tertinggi penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021 berada pada kelompok usia 52-64 tahun.

TABEL 2 juga menunjukkan sebagian besar penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 tidak memiliki rekening tabungan (57,21 persen). Sebanyak 76,30 persen penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang memiliki rekening tabungan sudah memiliki akses jaminan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 57,42 persen penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang tidak memiliki rekening tabungan memiliki akses jaminan kesehatan. Artinya, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan bagi penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang memiliki rekening tabungan cenderung lebih tinggi dibandingkan yang tidak memiliki rekening tabungan.

Susenas Maret 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 64,45 persen penduduk usia produktif Kalimantan Tengah sudah terjun ke dunia kerja. Sebanyak 67,26 dari penduduk usia produktif yang



bekerja di Kalimantan Tengah tahun 2021 sudah memiliki akses ke jaminan kesehatan, sedangkan penduduk usia produktif yang belum bekerja namun sudah memiliki jaminan kesehatan mencapai 62,31 persen. Artinya, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah yang sudah bekerja cenderung lebih besar dibandingkan yang belum bekerja.

**TABEL 3.** Hasil Pengujian Signifikansi Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat Secara Simultan dan Keباikan Model (*Goodness of Fit Test*)

Statistik Uji	Nilai Statistik Uji	Derajat Bebas (df)	p-value
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>G-Statistics Test</i> (Pengujian Signifikansi Secara Simultan)	832,77	8	0,00*
<i>Hosmer-Lemeshow Test</i> ( <i>Goodness of Fit Test</i> )	13,88	8	0,08

\*Signifikan pada taraf uji 0,05

TABEL 3 menunjukkan hasil pengujian signifikansi pengaruh variabel bebas terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021. Hasil perhitungan nilai *G-Statistics* yang diperoleh sebesar 832,77 dengan derajat bebas 8 dan *p-value* sebesar 0,00 (kurang dari 0,05). Berdasarkan hasil analisis dan pengujian menggunakan *G-Statistics* (mengikuti distribusi *Chi-Square*), pada taraf uji 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh variabel bebas (klasifikasi tempat tinggal, jenis kelamin, status perkawinan, umur, kepemilikan rekening tabungan, dan keterangan bekerja) terhadap kepemilikan jaminan kesehatan pada penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021.

Hasil pengujian *Hosmer-Lemeshow* (*Goodness of Fit Test*) menunjukkan bahwa nilai statistik uji  $\hat{C}$  yang diperoleh sebesar 13,88 (mengikuti distribusi *Chi-Square*). Derajat bebas pengujian *Hosmer-Lemeshow* yaitu 8 dengan *p-value* 0,08 (lebih besar dari 0,05). Berdasarkan hasil perhitungan yang ditunjukkan pada TABEL 3, pada taraf uji 0,05 dapat disimpulkan bahwa model hubungan variabel-variabel bebas dengan variabel terikat berupa kepemilikan jaminan kesehatan menggunakan regresi logistik biner sudah sesuai (*fit model*).

**TABEL 4.** Hasil Pengujian Signifikansi Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat Secara Parsial

Variabel	Dummy	$\hat{\beta}$	S.E.	Wald	df	p-value	$\hat{\theta}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Klasifikasi Tempat Tinggal [1]	D <sub>1</sub>	0,17	0,03	24,77	1	0,00*	1,18
Jenis Kelamin [1]	D <sub>2</sub>	-0,21	0,04	23,27	1	0,00*	0,81
Status Perkawinan [1]	D <sub>3</sub>	-0,15	0,04	18,39	1	0,00*	0,86
Umur				72,51	3	0,00*	
Umur [1]	D <sub>41</sub>	-0,48	0,06	68,87	1	0,00*	0,62
Umur [2]	D <sub>42</sub>	-0,29	0,06	24,99	1	0,00*	0,75
Umur [3]	D <sub>43</sub>	-0,27	0,06	19,82	1	0,00*	0,76
Kepemilikan Rekening Tabungan [1]	D <sub>5</sub>	0,83	0,03	599,68	1	0,00*	2,29
Keterangan Bekerja [1]	D <sub>6</sub>	0,08	0,04	3,97	1	0,05	1,08
Konstanta		0,75	0,07	115,41	1	0,00*	2,12

\*Signifikan pada taraf uji 0,05

TABEL 4 menunjukkan estimasi parameter model hubungan variabel kepemilikan jaminan kesehatan dengan variabel-variabel bebas yang ditetapkan. Analisis terhadap data Susenas Maret 2021 menunjukkan bahwa penduduk usia produktif Kalimantan Tengah yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kecenderungan 1,18 kali untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan yang tinggal di daerah pedesaan. Artinya, penduduk usia produktif wilayah perkotaan cenderung lebih sadar pentingnya perlindungan kesehatan dibandingkan penduduk wilayah pedesaan dan memutuskan untuk ikut dalam program jaminan kesehatan meskipun menggunakan biaya pribadi (Styawan, 2019). Selain itu, adanya perusahaan-perusahaan yang berada di wilayah perkotaan membuat penduduk perkotaan ikut serta dalam program jaminan kesehatan karena bekerja pada perusahaan yang memberikan fasilitas jaminan

kesehatan untuk mereka. Nilai *Chi-Square* (statistik *Wald*) menghasilkan *p-value* sebesar 0,00 dan lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan klasifikasi tempat tinggal berpengaruh signifikan pada taraf uji 0,05 terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021.

Hasil estimasi parameter model pada TABEL 4 menunjukkan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 0,81 kali untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan perempuan. Artinya, penduduk usia produktif perempuan memiliki kecenderungan 1,23 kali memiliki jaminan kesehatan dibanding penduduk usia produktif laki-laki. Secara garis besar, hasil Susenas Maret 2021 di Provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa penduduk usia produktif perempuan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mendapatkan akses terhadap jaminan kesehatan dibandingkan laki-laki. Nilai *Chi-Square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,00 yang berarti variabel jenis kelamin berpengaruh signifikan pada taraf uji 0,05 terhadap status kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021.

Sementara itu, estimasi parameter menunjukkan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang sudah kawin memiliki kecenderungan 0,86 kali untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan yang belum kawin. Dengan kata lain, penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang belum kawin memiliki kecenderungan 1,16 kali lebih besar memiliki akses terhadap jaminan kesehatan dibandingkan yang sudah kawin. Nilai statistik uji *Wald* atau *Chi-Square* menghasilkan *p-value* 0,00 dan lebih kecil dibandingkan 0,05 yang berarti variabel status perkawinan berpengaruh signifikan pada taraf uji 0,05 terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021.

Estimasi parameter model regresi logistik biner menunjukkan bahwa penduduk Kalimantan Tengah berusia 15-26 tahun memiliki kecenderungan 0,62 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan penduduk berusia 52-64 tahun pada tahun 2021. Artinya, kecenderungan penduduk berusia 52-64 tahun memiliki jaminan kesehatan 1,61 kali dibandingkan penduduk berusia 15-26 tahun. Fenomena yang sama terjadi pada penduduk usia 27-39 tahun, dimana kecenderungannya untuk memiliki jaminan kesehatan hanya sebesar 0,75 kali dibandingkan penduduk usia 52-64 tahun. Sementara itu, penduduk berusia 40-51 tahun juga memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memiliki jaminan kesehatan jika dibandingkan dengan penduduk pada rentang usia 52-64 tahun. Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa penduduk pada rentang usia 52-64 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini terjadi karena penduduk dengan usia lebih tua cenderung lebih memiliki upaya yang preventif dalam memproteksi kesehatannya dibandingkan usia yang lebih muda (Styawan, 2019). Nilai statistik uji *Wald* menghasilkan *p-value* kurang dari 0,05 untuk semua kelompok umur yang menjadi *dummy variables*. Hal ini menunjukkan bahwa variabel umur memiliki pengaruh signifikan pada taraf uji 0,05 terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021.

Estimasi parameter model pada TABEL 4 menunjukkan bahwa penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021 yang memiliki rekening tabungan memiliki kecenderungan 2,29 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan yang tidak memiliki rekening tabungan. Artinya, jaminan kesehatan penduduk usia produktif di Kalimantan Tengah tahun 2021 berjalan secara linier dengan kepemilikan rekening tabungan. Hal ini terjadi seiring dengan sudah tingginya kesadaran masyarakat terhadap risiko ketidakpastian di masa depan sehingga meningkatkan minat mereka untuk menabung dan berinvestasi dalam bentuk jaminan kesehatan (Styawan, 2019). Statistik uji *Wald* menghasilkan *p-value* lebih kecil dari 0,05 yang mengindikasikan bahwa pada taraf uji 0,05 dapat disimpulkan variabel kepemilikan rekening tabungan berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021.

Estimasi parameter untuk variabel keterangan bekerja menunjukkan bahwa penduduk usia produktif Kalimantan Tengah 2021 yang bekerja memiliki kecenderungan 1,08 kali memiliki jaminan kesehatan dibandingkan yang tidak bekerja. Nilai *p-value* dari statistik uji *Wald* menunjukkan pada taraf uji 0,05 dapat disimpulkan bahwa karakteristik bekerja maupun tidak bekerja tidak memberi pengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah tahun 2021.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021 menunjukkan bahwa secara komposisi umur, penduduk Kalimantan Tengah didominasi oleh penduduk usia produktif dengan persentase 70,42 persen. Sesuai dengan target bonus demografi, penduduk usia produktif harus memiliki produktivitas yang tinggi terutama dalam pasar tenaga kerja untuk menggerakkan perekonomian. Oleh karena itu, kepemilikan jaminan kesehatan merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi mengingat harus adanya sistem perlindungan yang komprehensif bagi penduduk usia produktif sehingga mampu menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi melalui program (*Universal Health Coverage*). Namun, Susenas 2021 menunjukkan bahwa capaian kepemilikan jaminan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah belum sesuai dengan target UHC, yaitu baru mencapai 65,50 persen. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi tempat tinggal, jenis kelamin, status perkawinan, umur, dan kepemilikan rekening tabungan berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif Kalimantan Tengah 2021.

Mengingat pentingnya peran penduduk usia produktif dalam menghadapi tantangan revolusi industri 4.0 serta dalam upaya memulihkan perekonomian nasional, sangat penting untuk memastikan penduduk usia produktif memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan yang layak dan preventif. Pemerintah sebagai *stakeholder* berperan dalam merumuskan kebijakan yang relavan, seperti mengakselerasi kepemilikan jaminan kesehatan penduduk wilayah pedesaan karena memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mendapatkan akses jaminan kesehatan dan memberikan lebih banyak fasilitas BPJS PBI bagi penduduk berjenis kelamin laki-laki karena memiliki kecenderungan kepemilikan jaminan kesehatan lebih tinggi dibandingkan penduduk perempuan. Di samping itu, pemerintah juga perlu meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan penduduk usia produktif pada kelompok usia yang lebih muda.

## REFERENSI

- Ahoobim, O., Altman, D., Garrett, L., Hausman, V., & Huang, Y. (2012). *The New Global Health Agenda Universal Health Coverage*. Council on Foreign Relations.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Analisis Profil Penduduk Indonesia Mendeskripsikan Peran Penduduk dalam Pembangunan*. BPS.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah. (2021). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Tengah 2021*. BPS Kalimantan Tengah.
- Edo, K. (2015). Rekomendasi Kebijakan untuk Optimalisasi Bonus Demografi di Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik, Th VII, Nomor, Th VII(2)*, 781–790. <http://www.cpps.or.id>
- Falikhah, N. (2017). Bonus Demografi Peluang dan Tantangan Bagi Indonesia. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah, 16(32)*. <https://media.neliti.com/media/publications/48298-ID->
- Hadiwijoyo, S. S., & Hergianasari, P. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial dan Politik, 10(1)*, 55–74.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2013). *Applied Logistic Regression, Third Edition*. John Wiley & Sons, Inc.
- Kirduang, P., & Glewwe, P. (2018). The Impact of Universal Health Coverage on Households' Consumption and Savings in Thailand. *Journal of the Asia Pacific Economy, 23(1)*, 78–98. <https://doi.org/10.1080/13547860.2017.1359893>
- Rieger, M., Wagner, N., & Bedi, A. (2015). *Macroeconomic Impacts of Universal Health Coverage Synthetic Control Evidence from Thailand*. [www.iss.nl](http://www.iss.nl)
- Runtuuwu, V. A., Mandey, J., & Dengo Salmi. (2015). Implementasi Program Universal Coverage dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandouw Manado. *Jurnal Administrasi Publik Unsrat, III(31)*, 1–10.
- Sekretariat Kabinet. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.
- Setyonaluri, D., & Aninditya, F. (2019). *Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia* (D. A. Solikha, R. G. M. Siahaan, P. B. Ali, & A. Gani, Ed.; Vol. 1). Bappenas.

Styawan, D. A. (2019). Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Lanjut Usia di Indonesia. *Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics dalam Mendukung Implementasi SDG's*, 573–582.