

Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kepemilikan Jaminan Kesehatan Tenaga Kerja Informal di Sumatera Utara

Ahmad Fauzi Haqiqi Rangkuti¹, Urmatul Uska Akbar²

^{1,2}Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Padang, Indonesia

*Korespondensi: fauzihqiqi6@gmail.com urmatulakbar@fe.unp.ac.id

Info Artikel

Diterima:

14 November 2024

Disetujui:

2 Desember 2024

Terbit daring:

16 Desember 2024

DOI: -

Sitasi:

Rangkuti, A F H & Akbar, U U (2024). Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kepemilikan Jaminan Kesehatan Tenaga Kerja Informal di Sumatera Utara

Abstract:

This research aims to determine the factors that influence the ownership of health insurance for informal workers in North Sumatra. This research is a quantitative research using secondary data from the 2023 National Socio-Economic Survey. The sample used was heads of households working in the informal sector aged 15-64 years in North Sumatra Province in 2023, namely 10,172 heads of households. The health insurance used in this research is BPJS (Social Security Administering Agency) non-PBI Health (Contribution Assistance Recipients), Private Insurance and Office or Company Health Insurance, and excludes BPJS (Social Security Administering Agency) PBI (Contribution Assistance Recipients) health insurance.) and JAMKESDA (Regional Health Insurance). The analysis used is descriptive analysis and inductive analysis. In inductive analysis, this research uses the logistic regression method. Logistic Regression Analysis is used to see the effect of the dependent variable on the independent variable where the dependent variable is binary, namely zero and one. The results of this study show that the variables per capita expenditure, education, age, number of family members, and area of residence have a positive and significant effect on the ownership of health insurance for informal workers in North Sumatra. Heads of households with higher expenditure, high school education or above, unmarried, and residing in urban areas have greater opportunities to have health insurance than others.

Keywords: Health Insurance, Informal Workers, Logistic Regression

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara. Adapun penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2023. Sampel yang digunakan adalah kepala rumah tangga yang bekerja di sektor informal yang berumur 15-64 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 yaitu sebanyak 10.172 kepala rumah tangga. Jaminan kesehatan yang digunakan pada penelitian ini ialah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan non-PBI (Penerima Bantuan Iuran), Asuransi Swasta dan Jaminan Kesehatan Kantor atau Perusahaan, dan mengecualikan jaminan kesehatan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah). Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis induktif. Pada analisis induktif, penelitian ini menggunakan metode regresi logistik. Analisis Regresi Logistik digunakan untuk melihat pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen dimana variabel dependen adalah biner, yaitu nol dan satu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Variabel pengeluaran per kapita, pendidikan, umur, jumlah anggota keluarga, dan wilayah tempat tinggal berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara. Kepala rumah tangga dengan pengeluaran yang lebih tinggi, pendidikan SMA keatas, belum kawin, dan bertempat tinggal di perkotaan mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih besar dibandingkan lainnya.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan, Tenaga Kerja Informal, Regresi Logistik

Kode Klasifikasi JEL: L13, J46

PENDAHULUAN

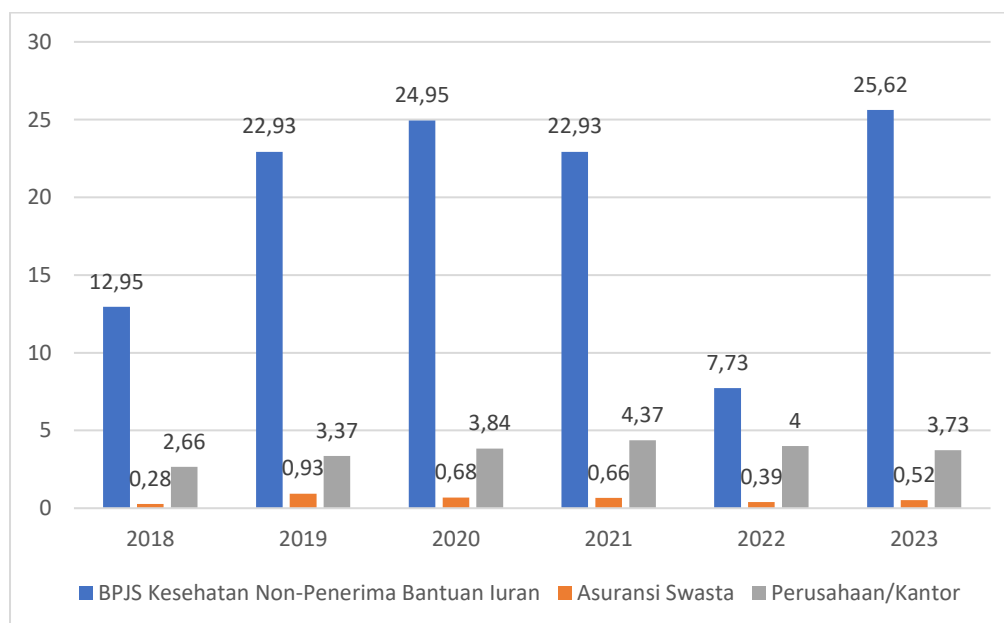
SDGs telah menetapkan sejumlah tujuan yang harus dipenuhi oleh setiap negara. Memastikan akses universal terhadap perawatan kesehatan berkualitas tinggi, yang sering dikenal sebagai UHC (Universal Health Coverage). Dengan bantuan UHC, semua masyarakat dijamin akan kesehatan yang sama dan setara terhadap perawatan preventif, kuratif, dan

rehabilitatif berkualitas tinggi dengan harga yang wajar (WHO, 2015). Perekonomian diuntungkan dengan diperkenalkannya cakupan kesehatan universal (UHC), karena dapat meningkatkan produktivitas pekerja, peningkatan gaji, dan pertumbuhan tenaga kerja. Saat ini, hampir separuh dari negara di dunia telah mengadopsi sistem ini sebagai komponen reformasi sistem kesehatan (Boerma dkk, 2014).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diterapkan pemerintah pada tahun 2014. Sasaran penerapan sistem ini secara bertahap adalah agar seluruh penduduk Indonesia dapat tercakup dalam program JKN pada tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2017). Jika dilihat dari unsur-unsur kepesertaan sejak awal sistem JKN mulai diberlakukan, yakni pada tahun 2014 hingga periode 2019, statistik BPJS Kesehatan tahun 2019 menunjukkan adanya peningkatan jumlah peserta jaminan kesehatan yang cukup signifikan. Jumlah penduduk Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan terus meningkat. Namun demikian, tingkat kepesertaan asuransi kesehatan saat ini masih jauh dari sasaran pemerintah tahun 2019, yang menyerukan tercapainya cakupan kesehatan semesta (UHC) dengan mencakup setidaknya 95% dari seluruh penduduk Indonesia, atau 257,5 juta jiwa.

Salah satu unsur utama yang sangat penting bagi kemajuan adalah tenaga kerja. Untuk menjamin keberhasilan pembangunan nasional, suatu negara membutuhkan tenaga kerja yang terampil. (Indriani dkk,2016). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 mengatur tentang ketenagakerjaan di Indonesia. Menurut undang-undang tersebut, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa, baik untuk keperluan sendiri maupun keperluan orang lain.

Gambar 1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Sumatera Utara Tahun 2018-2023



Sumber: BPS

Gambar 1.1 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Sumatera Utara berdasarkan jenis jaminan, yaitu BPJS Non-PBI, Asuransi Swasta, dan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor dari tahun 2018-2023. Dapat dilihat bahwa kepemilikan jaminan kesehatan di Sumatera Utara masih rendah. Persentase penduduk yang tergabung dalam BPJS Non-PBI mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Bahkan pada tahun

2022, hanya 7,73 persen penduduk di Sumatera Utara memiliki jaminan kesehatan jenis ini. Persentase penduduk yang memiliki asuransi swasta relatif rendah dan stagnan, berkisar antara 0,28 persen hingga 0,93 persen. Persentase penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor masih tetap rendah berkisar antara 2,66 persen hingga 4,37 persen. Berdasarkan data dari grafik menunjukkan bahwa persentase kepemilikan jaminan kesehatan di Sumatera Utara masih rendah. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kepemilikan jaminan kesehatan di antara berbagai kelompok ekonomi, yang dapat mencerminkan pengaruh faktor sosial ekonomi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas program pemerintah dan faktor apa saja yang masih menghambat akses jaminan kesehatan, terutama bagi tenaga kerja informal yang seringkali memiliki keterbatasan finansial atau akses informasi.

Tenaga kerja sektor informal tidak bisa terlepas dari produktivitas kerja yang tinggi. Satriawan dkk (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sektor informal sangat produktif dan membantu mengurangi kemiskinan dengan menciptakan lapangan kerja. Sektor informal yang terkadang dianggap remeh justru merupakan cerminan perjuangan masyarakat untuk mengendalikan nasib mereka sendiri dan mempertahankan hidup mereka. Oleh karena itu, sektor ini layak mendapat perhatian lebih besar. Dalam hal penyerapan tenaga kerja, sektor informal memainkan peran yang signifikan. Menurut data statistik BPS tahun 2023, 60,12% penduduk Indonesia bekerja di sektor informal, yang menunjukkan bahwa rasio pekerja sektor informal di Indonesia masih tinggi. Masih banyak orang yang bekerja di sektor informal tanpa perlindungan asuransi kesehatan, tidak semua pekerja tersebut memiliki asuransi kesehatan. (Hardy dkk, 2018)

Sektor informal sebagian besar legal tetapi tidak terdaftar, tidak terorganisir, dan tidak terkendali. Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa pekerja informal dikategorikan menurut sifat pekerjaan utama mereka. Kategori ini mencakup pekerja keluarga, pekerja yang tidak dibayar, pekerja yang mengelola bisnis mereka sendiri, bisnis yang mempekerjakan pekerja lepas, pekerja lepas di sektor pertanian dan non-pertanian, dan bisnis yang mempekerjakan pekerja lepas. Di banyak negara berkembang, pekerjaan informal telah menjadi kejadian yang sangat umum.

Karena keterlibatan mereka dalam ekonomi, pekerja di sektor informal sering dianggap memiliki sedikit perlindungan dan keamanan, pekerjaan yang berbahaya dan menantang, gaji yang tidak merata, dan beberapa kelemahan lainnya. Dengan kata lain, pekerjaan di sektor informal memang merugikan, tetapi pekerjaan tersebut juga merupakan cara paling sederhana untuk menghindari kemiskinan karena pekerjaan tersebut menyediakan cara yang tepat untuk menghasilkan uang tunai bagi banyak orang. (N. Taufik dkk, 2017).

Sektor informal menawarkan jalan termudah bagi banyak orang untuk memperoleh penghasilan dan melindungi diri dari kemiskinan, dibalik segala kerugian dan tantangan yang dihadapi. Sektor ini menawarkan fleksibilitas dan kesempatan yang lebih besar bagi mereka yang tidak memiliki keterampilan atau pendidikan formal yang memadai untuk bersaing di pasar kerja formal. Pekerjaan di sektor informal sering kali tidak memerlukan modal yang besar atau kualifikasi khusus, sehingga lebih mudah diakses oleh masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan atau yang tidak memiliki pekerjaan tetap.

Dengan demikian, meskipun sektor informal memiliki banyak kekurangan, peranannya dalam perekonomian tidak bisa diabaikan. Sektor ini memberikan kontribusi penting dalam menyediakan lapangan kerja dan penghasilan bagi jutaan orang yang tidak bisa mengakses sektor formal. Untuk itu, penting bagi pemerintah dan pihak terkait untuk terus mengembangkan kebijakan dan program yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan bagi pekerja informal, sehingga mereka dapat bekerja dalam kondisi yang lebih

layak dan aman, serta memperoleh penghasilan yang lebih sepadan dengan usaha dan risiko yang mereka hadapi.

Table 2 Persentase Tenaga Kerja Informal yang mempunyai Jaminan kesehatan menurut wilayah tempat tinggal di Sumatera Utara

Jaminan Kesehatan	Tempat Tinggal		Perkotaan + Pedesaan (%)
	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)	
Punya Jaminan Kesehatan Nasional	24.08	11.38	15.53
Tidak Punya	75.92	88.62	84.47

Data ini menunjukkan persentase tenaga kerja informal di Sumatera Utara yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan wilayah tempat tinggal, yakni perkotaan dan pedesaan. Di wilayah perkotaan, sebanyak 24,08% dari tenaga kerja informal memiliki Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan di wilayah pedesaan, persentasenya sedikit lebih tinggi yaitu 11,38%. Secara keseluruhan, untuk gabungan wilayah perkotaan dan pedesaan, 15,53% tenaga kerja informal di Sumatera Utara memiliki Jaminan Kesehatan Nasional.

Sebaliknya, persentase tenaga kerja informal yang tidak memiliki jaminan kesehatan di wilayah perkotaan adalah 75,92%, dan di wilayah pedesaan adalah 88,62%. Jika digabungkan, 84,47% tenaga kerja informal di Sumatera Utara tidak memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan bisa menjadi solusi finansial yang lebih memungkinkan bagi mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus khawatir dengan biaya yang tinggi. Data ini diolah dari sumber Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, dan memberikan gambaran tentang akses jaminan kesehatan bagi tenaga kerja informal di berbagai wilayah tempat tinggal di Sumatera Utara.

Hubungan kerja yang terbentuk di sektor informal tidak mengikat secara hukum, pekerja di sektor ini berisiko besar tidak memperoleh perlindungan sosial, khususnya dalam bentuk asuransi kesehatan. Hakikatnya, jaminan sosial diperlukan agar setiap orang dapat menjamin hidupnya, namun tidak semua pekerja, khususnya yang berada di sektor informal, dapat memperoleh jaminan tersebut. (Listyorini dkk ,2016).

Pekerja di sektor informal sering dianggap memiliki gaji yang rendah, pekerjaan yang lebih menantang dan berisiko, keamanan dan perlindungan yang lebih rendah, dan beberapa kekurangan lainnya. Semua pekerja, terutama pekerja informal, harus memiliki asuransi kesehatan karena kemungkinan besar mengalami cedera akibat pekerjaan. Ketika seorang anggota mengalami penyakit atau cedera akibat pekerjaan, asuransi kesehatan menawarkan dukungan finansial serta perawatan medis. Meskipun demikian, merupakan masalah yang menarik untuk diteliti mengapa pekerja informal sangat sedikit berpartisipasi dalam kepemilikan kesehatan.

Pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif merupakan salah satu dari sekian banyak pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menyediakannya bagi masyarakat umum. Pemerintah telah menetapkan peraturan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program Jaminan Kesehatan Nasional memberikan perlindungan kesehatan dari pemerintah dan kemudahan bagi pesertanya untuk mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Peserta JKN tidak diperkenankan mengakses layanan lanjutan tanpa rujukan atau dalam keadaan

darurat. Pelayanan kesehatan mulai diperkenalkan pada tanggal 1 Januari 2014 dan didasarkan pada sistem rujukan berjenjang.

Selain itu, perlindungan dan keamanan bagi pekerja informal sangat minim. Mereka sering kali tidak memiliki akses terhadap jaminan sosial seperti asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan kerja, atau jaminan pensiun. Kondisi ini membuat mereka rentan terhadap berbagai risiko, baik itu kesehatan, kecelakaan, maupun risiko finansial. Kurangnya akses terhadap perlindungan ini juga memperparah kondisi kemiskinan yang mereka alami, karena mereka harus menanggung sendiri biaya-biaya yang timbul akibat risiko tersebut.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan adalah : Pendapatan, Pendidikan kepala rumah tangga, Jenis Kelamin kepala rumah tangga, Jumlah anggota rumah tangga, Status perkawinan Kepala rumah tangga, Umur Kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal rumah tangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin dkk (2023) menemukan bahwa adanya pengaruh pendapatan terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan. Ukuran pendapatan kekayaan seseorang akan mempengaruhi keikutsertaan asuransi. Mereka bersedia untuk membayar lebih untuk asuransi kesehatan bagi mereka yang memiliki pendapatan lebih. Begitupun sebaliknya bagi mereka dengan pendapatan sedikit tentunya akan mempengaruhi pertimbangan untuk memiliki asuransi (Feldstein, 2012).

Menurut Satriwan dkk (2021) menemukan bahwa memiliki hubungan yang positif dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka potensi mereka untuk memiliki akses terhadap jaminan kesehatan akan semakin besar. Hal ini terjadi karena orang yang berpendidikan memiliki kematangan dalam cara berfikir, bersikap, mengambil keputusan. Temuan penelitian yang dilakukan di Ghana oleh Amu & Dickson (2018) mendukung penelitian ini. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa meskipun orang-orang berpendidikan rendah tidak menyadari tingkat ancaman yang terkait dengan masalah kesehatan yang tidak terduga, orang-orang berpendidikan tinggi memiliki pendapat yang lebih tinggi mengenai perlunya memiliki asuransi kesehatan untuk mengatasi masalah tersebut.

Jenis kelamin memiliki hubungan yang sejalan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan (Putri. A 2023). Jenis kelamin laki-laki meningkatkan peluang lebih tinggi untuk memiliki akses kesehatan dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam peran sosial, ekonomi, dan budaya antara laki-laki dan perempuan yang memengaruhi akses dan kepemilikan jaminan kesehatan. Dengan kata lain, laki-laki lebih mungkin memiliki jaminan kesehatan karena mereka mungkin lebih sering menjadi pencari nafkah utama dalam keluarga, memiliki pekerjaan yang menyediakan manfaat kesehatan, atau memiliki kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya asuransi kesehatan.

Penelitian Nadhiroh dkk. pada tahun 2021 menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di sektor informal. Menurut penelitian terpisah, jumlah anggota keluarga memengaruhi pilihan untuk mendaftar dalam program asuransi kesehatan. Pertimbangan yang cermat harus diberikan pada jumlah anggota keluarga dan pendapatan. Premi yang harus dibayarkan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga.

Kepemilikan asuransi kesehatan dipengaruhi secara positif oleh variabel status perkawinan. Hal ini menunjukkan bahwa kepala keluarga yang menikah akan lebih cenderung memiliki asuransi kesehatan daripada kepala keluarga yang tidak menikah. Temuan penelitian ini menguatkan penelitian Styawan (2017) yang menjelaskan mengapa lansia yang sudah menikah memiliki persentase asuransi kesehatan yang lebih tinggi daripada lansia yang masih lajang, bercerai, atau tidak menikah.

Usia mempengaruhi mentalitas dan pemahaman seseorang. Pemahaman dan mentalitas seseorang akan tumbuh seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga bertambah (Notoadmojo, 2003). Tren usia juga mempengaruhi kebutuhan akan layanan kesehatan, yaitu asuransi kesehatan. Sebagian besar kebutuhan kesehatan berkaitan dengan usia. Dalam membuat perencanaan kesehatan, faktor usia turut diperhitungkan. Kebutuhan akan layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pertimbangan usia (Trisnantoro, 2014).

Wilayah pemukiman merupakan bagian dari wilayah desa atau kecamatan yang menjadi wilayah kerja pendata yang meliputi wilayah perkotaan atau perdesaan, menurut Susenas (2020) dan penelitian Ardila dkk. (2023). Penduduk perdesaan sering kali memiliki tingkat pekerjaan yang lebih tinggi di sektor pertanian. Menurut hasil penelitian Wulida (2010), pendapatan merupakan sumber dana yang dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dengan demikian, pengguna program dapat secara langsung memberikan persepsinya mengenai pemanfaatan Program JKBM, dengan kecenderungan intensitas pemanfaatan yang lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perdesaan atau daerah pinggiran. Hal ini dikarenakan pendapatan mereka yang umumnya rendah, oleh karena itu keberadaan Program JKBM yang tidak mengenakan biaya sangat membantu mereka (sesuai ketentuan jenis penyakit). Program JKBM seringkali kurang dimanfaatkan oleh warga di perkotaan dibandingkan dengan warga yang tinggal di pedesaan. Hal ini dikarenakan mereka enggan mengantre di fasilitas kesehatan sekitar selain juga karena mereka tidak mampu untuk memeriksakan diri ke dokter.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan khususnya BPJS Kesehatan merupakan hal yang penting dan penting untuk para pekerja yang bekerja sektor informal . Melihat kondisi dan kontribusi besar yang diberikan oleh pekerja informal—khususnya di Provinsi Sumatera Utara—terhadap pembangunan, pemerintah harus memberikan perlindungan yang lebih (ILO, 2013). Melindungi pekerja informal tidak hanya mencakup pemberian upah yang layak; tetapi juga mencakup pemberian akses terhadap berbagai layanan dan penyediaan jaminan sosial, khususnya di sektor kesehatan. Berdasarkan justifikasi yang diberikan di atas, peneliti tertarik untuk menerapkan pendekatan regresi logistik untuk mengetahui karakteristik sosial ekonomi, khususnya di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023, yang memengaruhi kepemilikan layanan kesehatan di kalangan pekerja sektor informal di Sumatera Utara.

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam merumuskan program atau kebijakan untuk mendukung pembangunan di bidang kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pedoman untuk memahami isu-isu terkait perlindungan sosial, terutama jaminan sosial di bidang kesehatan bagi pekerja sektor informal. Penelitian ini diharapkan juga menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas jaminan kesehatan pekerja. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan jaminan kesehatan di sektor informal, pemerintah dapat mengidentifikasi potensi dan tantangan yang dapat diatasi untuk meningkatkan jumlah pekerja yang memiliki jaminan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu pemerintah dalam merancang kebijakan yang lebih tepat dan efektif untuk pekerja sektor informal, serta sebagai masukan dalam perencanaan kebijakan kesehatan di Indonesia yang melibatkan berbagai pihak terkait.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2023. Sampel yang digunakan adalah kepala rumah tangga yang bekerja di sektor informal yang berumur 15-64 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 yaitu sebanyak 10.172 kepala rumah tangga. Jaminan kesehatan yang digunakan pada

penelitian ini ialah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan non-PBI (Penerima Bantuan Iuran), Asuransi Swasta dan Jaminan Kesehatan Kantor atau Perusahaan, dan mengecualikan jaminan kesehatan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis regresi logistik. Metode ini digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen, di mana variabel dependen bersifat biner, yaitu bernilai nol atau satu. Peubah respon biner mengelompokkan hasil ke dalam dua kategori, misalnya $Y = 0$ untuk menyatakan kondisi "tidak bekerja" dan $Y = 1$ untuk kondisi "bekerja". Jika terdapat lebih dari satu variabel independen (X), maka metode yang digunakan disebut regresi logistik berganda.

Sebelum melakukan regresi logistik berganda, terlebih dahulu dilakukan uji korelasi terhadap variabel independen. Uji ini dilakukan menggunakan uji X^2 atau uji korelasi Pearson. Jika ada variabel independen yang memiliki korelasi kuat satu sama lain, salah satu dari variabel tersebut harus dikeluarkan dari analisis. Untuk menentukan apakah koefisien variabel dalam model regresi logistik signifikan atau tidak, digunakan fungsi log likelihood (G). Jika nilai G lebih besar dari X^2 , maka model tersebut memiliki parameter yang signifikan.

Peluang merupakan probabilitas atau kemungkinan terjadinya suatu peristiwa, yang dinyatakan dengan sebuah angka. Nilai peluang berkisar antara 0 hingga 1, di mana 0 berarti peristiwa tersebut tidak mungkin terjadi, sedangkan 1 berarti peristiwa tersebut pasti terjadi.

$$P_i = EY = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_i X_i)}} \dots\dots\dots (1)$$

Persamaan diatas disederhana menjadi :

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}} \dots\dots\dots (2)$$

dan,

$$1 - P_i = \frac{e^{-Z_i}}{1 + e^{-Z_i}} \dots\dots\dots (3)$$

Diperoleh model *od ratio* dengan cara penggabungan dua persamaan, yaitu rasio antara P_i dan $1 - P_i$, sehingga diperoleh persamaan :

$$\frac{P_i}{1 - P_i} = \frac{1}{e^{-Z_i}} = e^{Z_i} \dots\dots\dots (4)$$

Persamaan 3.4 diatas disebut *Odd* atau risiko yang merupakan perbandingan probabilitas terjadinya peristiwa dengan probabilitas tidak terjadinya peristiwa. Jika *odd* ini dilogkan, didapatkan *log odd* :

$$L_i = \ln \left[\frac{P_i}{1 - P_i} \right] = Z_i \dots\dots\dots (5)$$

Berdasarkan persamaan diatas maka yang menjadi model spesifik dalam penelitian ini adalah :

$$L_i = \ln \left[\frac{P_i}{1 - P_i} \right] = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \mu_t$$

Dimana L_i merupakan Probabilitas yang diestimasi, $\left[\frac{P_i}{1 - P_i} \right]$ merupakan kepemilikan jaminan Kesehatan, β_0 merupakan Konstanta, $\beta_{(1-3)}$ merupakan Koefisien regresi, X_1

merupakan Logaritma Natural Pengeluaran per Kapita, X_2 merupakan Pendidikan, X_3 merupakan Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga, X_4 merupakan Jumlah Anggota Keluarga, X_5 merupakan Status Perkawinan, X_6 merupakan Umur Kepala Rumah Tangga, X_7 merupakan Wilayah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari olahan data menggunakan stata-14, maka pada bagian ini akan dilakukan pembahasan dari hasil penelitian. Pembahasan ini akan diuraikan dengan merujuk pada variabel-variabel sosial ekonomi yang mempengaruhi kepemilikan tenaga kerja informal di Sumatera Utara. Odd Ratio digunakan untuk melihat suatu probabilitas atau kejadian dimana sebuah angka menunjukkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian. Nilai peluang ini berada diantara 0 sampai dengan 1.

Analisis deskriptif merupakan bagian dari teknik analisis yang mempelajari cara pengumpulan data dan penyajian data sehingga mudah dipahami. Analisis ini berfungsi untuk memberikan keterangan-keterangan mengenai suatu keadaan, fenomena, atau data sehingga mampu menerangkan persoalan, gejala, dan keadaan. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan tabulasi variabel.

Table 3 Hasil Estimasi Regresi Logistik

VARIABLES	Coefisients	Z	P> Z	Odd Ratio
LnKapita	1.541821*** (0.0740531)	20.82	0.000	4.673091***
Pendidikan KRT	0.8573714*** (0.0627032)	13.67	0.000	2.356957***
Jenis Kelamin KRT	0.0975272 (0.0870025)	1.12	0.262	1.102441
Status Perkawinan KRT	-1.466272*** (0.3105538)	-4.72	0.000	0.2307842***
Umur KRT	0.0111659*** (0.0032747)	3.41	0.001	1.011228***
Anggota Keluarga	0.1012595*** (0.0228285)	4.44	0.000	1.106564***
Wilayah	0.491612*** (0.0605531)	8.12	0.000	1.63495***
Constant	-24.88951*** (1.075225)	-23.15		1.55e-11***
Observations	10.172			10.172

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Variabel pengeluaran per kapita memiliki koefisien positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal. Nilai odd ratio menunjukkan angka sebesar 4.673091, hal ini mengartikan bahwa semakin tinggi pengeluaran per kapita kepala

rumah tangga, maka akan mempunyai peluang 4.673091 lebih besar untuk memiliki jaminan kesehatan dibandingkan kepala rumah tangga dengan pengeluaran per kapita lebih rendah. Artinya, rumah tangga dengan tingkat pengeluaran yang lebih tinggi mungkin memiliki daya beli yang lebih baik atau prioritas anggaran yang memungkinkan mereka untuk berinvestasi dalam jaminan kesehatan. Disparitas ini menunjukkan adanya keterkaitan antara status ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih terjangkau

Temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan tingkat pengeluaran yang lebih tinggi memiliki daya beli yang lebih baik dan mampu mengalokasikan sebagian anggarannya untuk membayar premi atau biaya jaminan kesehatan. Ini mengimplikasikan bahwa tenaga kerja informal dari rumah tangga dengan kondisi ekonomi lebih baik memiliki kesempatan lebih besar untuk memiliki jaminan kesehatan. Dalam laporan tahunan BPJS Kesehatan, disebutkan bahwa kelas ekonomi berperan dalam kepesertaan jaminan kesehatan, terutama dalam skema mandiri. Rumah tangga dengan pengeluaran lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi peserta BPJS mandiri (Non PBI) dibandingkan dengan rumah tangga berpenghasilan rendah. Studi oleh (Jufri, S. 2021) menunjukkan bahwa akses tenaga kerja terhadap jaminan kesehatan di Indonesia seringkali dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Studi ini menemukan bahwa rumah tangga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih mampu membeli atau membayar premi jaminan kesehatan.

Variabel pendidikan kepala rumah tangga memiliki koefisien positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal. Nilai odd ratio yang mempunyai nilai sebesar 2.356957 menunjukkan bahwa kepala rumah tangga yang berpendidikan diatas SMA mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih tinggi sebesar 2.356957 dibandingkan kepala rumah tangga yang berpendidikan dibawah SMA.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan telah dibuktikan dalam berbagai penelitian sebelumnya. Gerungan (2004) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pengaruhnya terhadap cara berpikir, bersikap, dan mengambil keputusan, termasuk dalam merencanakan aspek kesehatan, seperti dengan berpartisipasi dalam JKN. Pandangan ini didukung oleh hasil penelitian Amu & Dickson (2018) di Ghana, yang menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan tinggi memiliki kesadaran yang lebih besar akan pentingnya memiliki asuransi kesehatan untuk mengantisipasi masalah kesehatan yang tak terduga. Sebaliknya, masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung kurang menyadari risiko yang mungkin timbul akibat masalah kesehatan yang tak terduga.

Hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang, yang dapat dilihat melalui pendidikan, dan preferensi terhadap kepemilikan jaminan kesehatan dapat dijelaskan melalui teori utilitas yang diharapkan. Marquis et al. (1996) menyatakan bahwa menurut teori ini, individu akan mempertimbangkan manfaat yang diperoleh dari memiliki asuransi atau jaminan kesehatan dibandingkan dengan biaya perawatan kesehatan tanpa asuransi. Jika manfaat yang diperoleh dari asuransi lebih besar daripada biaya yang dikeluarkan, individu cenderung membeli asuransi kesehatan. Manfaat asuransi akan lebih terasa, terutama saat individu mengalami sakit, dan pengetahuan serta perkiraan mereka tentang kondisi kesehatan di masa depan diharapkan mempengaruhi keputusan untuk memiliki asuransi. Oleh karena itu, ketika biaya perawatan kesehatan tinggi dan ada harapan kesembuhan yang baik, kemungkinan individu untuk membeli asuransi atau jaminan kesehatan akan meningkat.

Variabel jenis kelamin kepala rumah tangga memiliki koefisien positif dan tidak signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal, yang menunjukkan

bahwa tidak adanya pengaruh perbedaan gender dalam posisi kepala rumah tangga untuk memiliki jaminan kesehatan tenaga kerja informal. Sistem jaminan kesehatan di Indonesia, seperti BPJS Kesehatan, umumnya tidak membedakan berdasarkan gender dalam proses pendaftaran dan iuran. Karena itu, baik kepala rumah tangga laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mendaftarkan anggota keluarganya ke dalam program jaminan kesehatan. Fakta ini mengindikasikan bahwa sistem yang ada mungkin telah berhasil menghilangkan bias gender dalam akses terhadap jaminan kesehatan.

Variabel status perkawinan kepala rumah tangga memiliki koefisien negatif dan signifikan. Nilai odd ratio mempunyai angka sebesar 0.2307842. Hal ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga yang sudah menikah akan mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih rendah sebesar 0.2307842 dibandingkan kepala rumah tangga yang belum menikah. Kepala rumah tangga yang sudah menikah umumnya memiliki tanggung jawab finansial yang lebih besar, terutama jika ada anggota keluarga lain yang harus dinafkahi, seperti pasangan dan anak-anak. Beban ekonomi ini mungkin membuat alokasi anggaran untuk jaminan kesehatan menjadi kurang prioritas dibandingkan kebutuhan lain yang lebih mendesak, seperti biaya pendidikan anak, kebutuhan sehari-hari, atau kebutuhan pokok keluarga.

Tenaga kerja informal yang sudah menikah mungkin memiliki tanggungan yang menyebabkan mereka mengandalkan pendapatan keluarga atau pasangan untuk kebutuhan kesehatan (Buchmueller, 1996). Ini dapat membuat mereka merasa bahwa kontribusi untuk jaminan kesehatan menjadi beban tambahan yang tidak terlalu mendesak, mengingat ada potensi untuk bergantung pada anggota keluarga lain dalam keadaan darurat. Dengan demikian, status perkawinan dapat memengaruhi alokasi dana untuk kebutuhan kesehatan secara negatif.

Variabel umur kepala rumah tangga mempunyai koefisien positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal. Nilai odd ratio mempunyai nilai sebesar 1.011228. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi umur kepala rumah tangga maka akan semakin tinggi pula peluang untuk memiliki jaminan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadly & Vianny (2019) yang menyimpulkan bahwa semakin bertambahnya umur maka kecenderungan terhadap penggunaan jaminan kesehatan semakin besar. Serta didukung oleh hasil penelitian Negash, Dessie & Gobena (2019) yang menyatakan bahwa individu dengan kelompok umur lebih tua memiliki kekebalan yang relatif lebih lemah dan lebih rentan terhadap penyakit sehingga lebih cenderung untuk memanfaatkan jaminan kesehatan.

Variabel jumlah anggota keluarga mempunyai koefisien positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal. Nilai odd ratio yang mempunyai nilai sebesar 1.103619 menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin besar pula peluang tenaga kerja informal untuk memiliki jaminan kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan (Miti, J. et al 2020) yang menyatakan bahwa ukuran keluarga merupakan faktor umum yang memengaruhi kemauan membayar premi kesehatan.

Variabel wilayah tempat tinggal mempunyai koefisien positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal. Nilai odd ratio yang mempunyai nilai sebesar 1.63495 menunjukkan bahwa rumah tangga yang tinggal di perkotaan akan mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih tinggi sebesar 1.207186 dibandingkan rumah tangga yang tinggal di pedesaan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadly & Vianny (2019) yang menyimpulkan bahwa kecenderungan penduduk perdesaan dalam memanfaatkan jaminan kesehatan lebih rendah dibandingkan penduduk perkotaan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wang, et al. (2013) bahwa penduduk perkotaan lebih cenderung menggunakan asuransi kesehatan untuk rawat jalan dibandingkan penduduk perdesaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dan pembahasan hasil penelitian mengenai pengaruh sosial ekonomi terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Variabel pengeluaran per kapita, pendidikan, umur, jumlah anggota keluarga, dan wilayah tempat tinggal berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepemilikan jaminan kesehatan tenaga kerja informal di Sumatera Utara.

Kepala rumah tangga dengan pengeluaran yang lebih tinggi, pendidikan SMA keatas, belum kawin, dan bertempat tinggal di perkotaan mempunyai peluang untuk memiliki jaminan kesehatan lebih besar dibandingkan lainnya.

REFERENSI

- Amu, H., Dickson, K. S., Kumi-Kyereme, A., & Darteh, E. K. M. (2018). Understanding variations in health insurance coverage in Ghana, Kenya, Nigeria, and Tanzania: Evidence from demographic and health surveys. *PLoS ONE*, 13(8), 1-14.
- Buchmueller, T. (1996). Marital status, spousal coverage, and the gender gap in employer-sponsored health insurance.. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 33 4, 308-16 .
- Boerma, T., Eozenou, P., Evans, D., Evans, T., Kieny, M. P., & Wagstaff, A. (2014). Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. *PLoS Medicine*, 11(9), 1-8.
- Fadly, F., & Vianny, O. (2019, Desember 04). Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2018 di Provinsi Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08, 164-167.
- Gerungan, W. A. (2004). Psikologi Sosial, PT. Refika Aditama, IKAPI, Bandung.
- Hardy, I. P. D. K., & Yudha, N. L. G. A. N. (2018). Kemauan Dan Kemampuan Membayar (Ability-Willingness To Pay) Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional Di Kota Denpasar 2017. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(2).
- Indriani, M. (2016). Peran tenaga kerja Indonesia dalam pembangunan ekonomi nasional. *Gema Keadilan*, 3(1), 74-85.
- Jufri, S., & Sabar, W. (2021). Decision of Informal Workers in Ownership of Employment BPJS Insurance in Makassar City. *Bulletin of Economic Studies (BEST)*. <https://doi.org/10.24252/BEST.V1I2.24125>.
- Jeffrey D Zajac, MBBS, FRACP, PhD, Head Department of Medicine, University of Melbourne, Austin Hospital, Melbourne, VIC.
- Listyorini, T. (2016). Pelaksanaan program BPJS Ketenagakerjaan Bagi Pekerja Informal di Bidang Peternakan dan Pertanian Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.
- Marquis, M. S., & Holmer, M. R. (1996). Alternative models of choice under uncertainty and demand for health insurance. *The Review of Economics and Statistics*, 77(3), 421-427.
- Miti, J., Perkio, M., Metteri, A., & Atkins, S. (2020). Factors associated with willingness to pay for health insurance and pension scheme among informal economy workers in low- and middle-income countries: a systematic review. *International Journal of Social Economics*. <https://doi.org/10.1108/ijse-03-2020-0165>.

- Negash, B., Dessie, Y., & Gobena, T. (2019). Community Based Health Insurance Utilization and Associated Factors among Informal. *East African Journal of Health and Biomedical Sciences*, 3(2), 13-22
- Rizayani, S., & Syaharuddin, M. R. N. H. (2023). Kebijakan Pengentasan Kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan di Kota Banjarbaru. *Kajian-Kajian Lokal Kalimantan Selatan*, 65.
- Satriawan, D. P. A. J. G. S. R., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) pekerja sektor informal di Indonesia. *Tata Loka*, 22(4), 556-572.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 23(2), 263-280.
- SoleimanvandiAzar, N., Kamal, S. H. M., Sajjadi, H., Harouni, G. G., Karimi, S. E., Djalalinia, S., & Forouzan, A. S. (2020). Determinants of outpatient health service utilization according to Andersen's Behavioral Model: A systematic scoping review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(6), 405.
- Taufiq, N, 2017. Pengaruh dinamika sektor pekerjaan terhadap dinamika kemiskinan di Indonesia: The effect of employment dynamics in Indonesia. November 2018 < website e-journal kemsos.go.id, 2017.
- Wang, Y., Jiang, Y., Li, Y., Wang, X., Ma, C., & Ma, S. (2013). Health Insurance Utilization and Its Impact: Observations from the Middle-Aged and Elderly in China. *Plos One*, 8(12), 1-9. doi:10.1371
- WHO (2015) Tracking Universal Health Coverage. First Global Monitoring Report. Geneva: WHO
- Wilson, C. M. & Oswald, A. J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal Evidence. Germany: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor.