

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan menganalisis dampak kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pengeluaran kesehatan OOP tingkat rumah tangga di Indonesia setelah mengendalikan perbedaan karakteristik sosial ekonomi antara rumah tangga peserta dan nonpeserta, menggunakan data SUSENAS 2022 dengan metode *Propensity Score Matching* (PSM) terhadap 3.958 rumah tangga. Berdasarkan seluruh tahapan analisis yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kepemilikan JKN terbukti secara signifikan mampu menekan pengeluaran kesehatan OOP rumah tangga di Indonesia. Hasil estimasi PSM menggunakan metode Kernel Matching menunjukkan bahwa setelah karakteristik sosial ekonomi kedua kelompok diseimbangkan melalui proses matching, rumah tangga peserta JKN terbukti menanggung beban pengeluaran OOP yang jauh lebih rendah dibandingkan kondisi seandainya mereka tidak terdaftar dalam program. Konsistensi hasil ini juga tercermin dari kesesuaian arah dampak pada estimasi ATU dan ATE, yang mengindikasikan bahwa manfaat perlindungan finansial JKN bersifat robust dan berlaku luas lintas kelompok populasi. Dengan demikian, H1 diterima, yaitu kepemilikan JKN berpengaruh signifikan dalam menurunkan pengeluaran kesehatan OOP rumah tangga di Indonesia tahun 2022.
2. Wilayah tempat tinggal terbukti memengaruhi probabilitas kepemilikan JKN, di mana rumah tangga di pedesaan cenderung lebih rendah peluangnya untuk terdaftar sebagai peserta JKN dibandingkan rumah tangga di perkotaan. Hal ini berkaitan dengan masih terbatasnya infrastruktur layanan administrasi BPJS Kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan mitra JKN di wilayah pedesaan, sehingga hambatan akses menjadi lebih besar bagi rumah tangga yang didominasi di luar pusat kota.

3. Pendidikan kepala rumah tangga terbukti berpengaruh signifikan terhadap peluang kepesertaan JKN. Kepala rumah tangga berpendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami prosedur dan manfaat program JKN, sehingga probabilitas mereka untuk terdaftar lebih kecil. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan kapasitas lebih besar dalam mengakses informasi dan mengambil keputusan yang proaktif terkait perlindungan kesehatan keluarga.
4. Status pekerjaan kepala rumah tangga turut memengaruhi kepesertaan JKN dengan arah yang menarik, yakni kepala rumah tangga yang tidak bekerja justru memiliki probabilitas lebih tinggi untuk terdaftar dalam program JKN. Temuan ini berkaitan dengan keberadaan skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang menanggung iuran bagi kelompok tidak mampu, sehingga mereka yang tidak memiliki penghasilan justru lebih terlindungi melalui mekanisme subsidi pemerintah.
5. Kepemilikan rumah tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap probabilitas kepesertaan JKN. Hal ini mengindikasikan bahwa kepemilikan aset fisik bukan penentu utama dalam seleksi kepesertaan program, karena JKN lebih berorientasi pada kondisi pendapatan dan kategori pekerjaan sebagai basis kepesertaan dibandingkan kepemilikan properti.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan empiris penelitian ini, berikut beberapa saran yang dirumuskan sebagai tindak lanjut:

1. Penguatan perlindungan finansial melalui perluasan dan peningkatan kualitas program JKN. Mengingat kepemilikan JKN terbukti secara signifikan mampu menekan pengeluaran kesehatan OOP rumah tangga, pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu terus memperkuat program JKN baik dari sisi cakupan kepesertaan maupun kualitas layanan yang dijamin, sehingga manfaat perlindungan finansial dapat dirasakan secara lebih merata oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Pemerataan akses kepesertaan di wilayah pedesaan. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu memperluas kanal pendaftaran JKN yang lebih mudah

dijangkau masyarakat pedesaan, baik melalui layanan berbasis digital maupun penugasan tenaga penyuluh ke daerah terpencil. Penguatan sinergi dengan pemerintah desa dan kader kesehatan lokal juga penting untuk memastikan program JKN benar-benar menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata.

3. Penguatan sosialisasi bagi kelompok berpendidikan rendah. Diperlukan program edukasi JKN yang dirancang khusus dengan bahasa sederhana dan pendekatan berbasis komunitas, agar kelompok kepala rumah tangga berpendidikan rendah dapat memahami manfaat dan prosedur kepesertaan JKN dengan lebih baik. Peningkatan literasi ini secara langsung akan mendorong perluasan cakupan kepesertaan pada kelompok yang selama ini masih tertinggal.
4. Penjagaan akurasi data dan kesinambungan program PBI. Pemerintah perlu secara rutin memperbarui dan memverifikasi data penerima manfaat PBI agar subsidi iuran tepat sasaran dan tidak terputus bagi rumah tangga yang paling rentan secara ekonomi.
5. Perluasan cakupan geografis analisis. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan analisis yang lebih spesifik pada tingkat provinsi atau kabupaten/kota, mengingat karakteristik sosial ekonomi dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang sangat beragam antar wilayah di Indonesia. Pendekatan ini dapat menghasilkan temuan yang lebih kontekstual dan relevan sebagai dasar pengambilan kebijakan di tingkat daerah.
6. Perluasan kovariat dan pembedaan segmen kepesertaan. Penelitian berikutnya perlu mempertimbangkan penambahan kovariat seperti tingkat pendapatan dan jarak ke fasilitas kesehatan, serta membedakan analisis antara peserta PBI dan non-PBI untuk menghasilkan estimasi dampak yang lebih spesifik dan relevan sebagai dasar evaluasi kebijakan.