

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

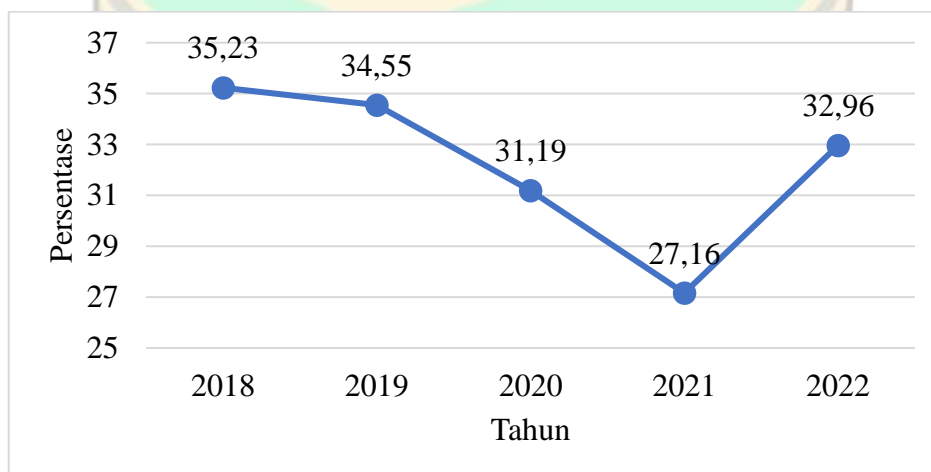
Kesehatan menjadi komponen fundamental dalam mendorong peningkatan kesejahteraan dan memperkuat pembangunan ekonomi suatu negara (Kaloko et al., 2025). Secara global, isu krusial yang menantang mayoritas negara adalah pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Hal ini berarti memastikan ketersediaan akses layanan kesehatan yang esensial, sekaligus memberikan perlindungan finansial agar tidak menimbulkan kesulitan ekonomi yang signifikan bagi masyarakat. Persoalan ini menjadi semakin kompleks mengingat biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat, sementara sistem perlindungan sosial di banyak negara masih belum memadai (Kulsum et al., 2024).

Data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa secara global, sekitar 800 juta individu terpaksa mengalokasikan minimal 10% dari total pendapatan rumah tangga mereka untuk menutupi biaya kesehatan. Selain itu, lebih dari 100 juta orang jatuh miskin setiap tahun karena pengeluaran medis yang ditanggung sendiri (*Out-of-Pocket*) (WHO, 2021). Data ini mengungkapkan realitas yang memprihatinkan, di mana akses terhadap layanan kesehatan justru menjadi beban ekonomi yang sangat berat bagi sebagian besar penduduk dunia, terutama kelompok rentan seperti keluarga berpendapatan rendah, penduduk di daerah terpencil, dan pekerja di sektor informal.

Laporan terbaru dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2023, sekitar 4,5 miliar penduduk dunia belum sepenuhnya terlindungi oleh skema jaminan kesehatan universal (WHO, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari populasi global masih menghadapi ketidakpastian dalam mengakses layanan kesehatan yang layak, yang pada gilirannya memperlebar kesenjangan kesehatan antara kelompok masyarakat yang berbeda. Kondisi tersebut menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya merupakan isu medis, tetapi juga isu ekonomi dan perlindungan sosial. Oleh karena itu, diperlukan sistem pembiayaan kesehatan yang

mampu memberikan perlindungan finansial serta mencegah kerentanan ekonomi rumah tangga akibat sakit.

Di Indonesia, tingginya pengeluaran kesehatan *Out-of-Pocket* (OOP) masih menjadi salah satu hambatan utama dalam mewujudkan perlindungan finansial yang memadai bagi rumah tangga. Data tren selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa proporsi pengeluaran *Out-of-Pocket* (OOP) terhadap total kesehatan nasional mengalami fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2018, porsi pengeluaran OOP tercatat sebesar 35,23%. Angka ini kemudian sedikit menurun menjadi 34,55% pada tahun 2019, dan terus menurun hingga mencapai 31,19% pada tahun 2020. Penurunan paling tajam terjadi pada tahun 2021, ketika pengeluaran OOP mencapai titik terendah, yaitu 27,16%. Penurunan ini banyak dikaitkan dengan perubahan pola pemanfaatan layanan kesehatan selama periode pandemi. Namun, kondisi penurunan ini tidak berkelanjutan, karena pada tahun 2022 proporsi pengeluaran OOP kembali meningkat menjadi 32,96%. Hal ini menandakan bahwa beban biaya kesehatan yang harus ditanggung langsung oleh rumah tangga tetap tinggi dan belum menunjukkan tren penurunan yang stabil. Fluktuasi ini mencerminkan bahwa risiko finansial akibat sakit masih menjadi isu serius dalam sistem kesehatan Indonesia, terutama bagi rumah tangga berpendapatan rendah yang paling rentan terhadap tekanan biaya medis.



Gambar 1.1 Persentase Pengeluaran *Out-of-Pocket* Indonesia Tahun 2018-2022

Sumber: WHO, 2023

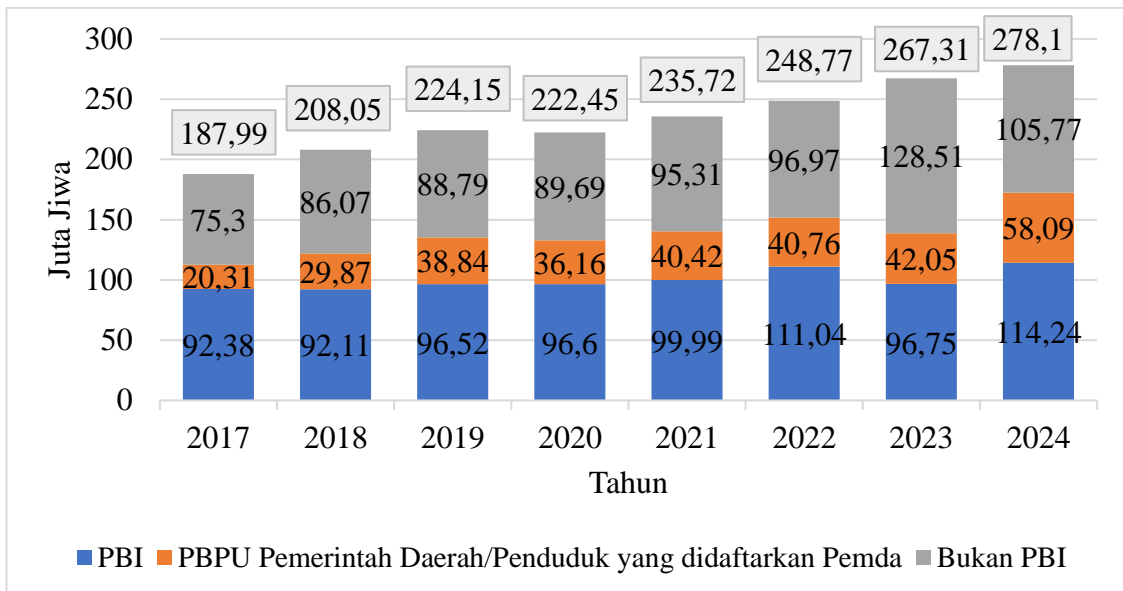
Di tengah tingginya beban biaya kesehatan yang dibayar secara mandiri (*Out-of-Pocket*) oleh unit rumah tangga, sebagai tindakan responsif, otoritas pemerintah mengambil langkah strategis dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai instrumen proteksi kesehatan dan sosial. JKN merupakan salah satu program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Secara konseptual, BPJS Kesehatan berkedudukan sebagai lembaga pengelola, sementara JKN merupakan instrument atau program perlindungan kesehatan nasional yang berada di bawah pengelolaan lembaga tersebut.

Dalam dinamika sosial sehari-hari, masyarakat umum cenderung menggunakan istilah “membayar BPJS” untuk merujuk pada kewajiban pembayaran iuran kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Secara konseptual, pembayaran yang dilakukan oleh peserta merupakan iuran untuk program JKN, sementara BPJS Kesehatan berkedudukan sebagai institusi yang bertanggung jawab menyelenggarakan program tersebut. Hal ini berarti bahwa iuran yang dibayarkan, baik secara individu maupun melalui pemberi kerja, merupakan bentuk kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dan bukan merupakan pembayaran atas jasa lembaga penyelenggara. Pemahaman tersebut diperlukan guna memberikan batasan yang jelas antara peran BPJS sebagai pengelola administratif dan hakikat JKN sebagai bentuk jaminan perlindungan kesehatan bagi masyarakat.

Program JKN diimplementasikan dengan sasaran strategis mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia, dengan menyediakan mekanisme jaminan yang menjamin perlindungan kesehatan menyeluruh. Program ini dirancang untuk menjamin peserta mendapatkan fasilitas pemeliharaan kesehatan dan perlindungan terhadap risiko biaya dalam memenuhi kebutuhan dasar. Keterjaminan ini berlaku bagi setiap orang yang berpartisipasi dengan membayar iuran, atau yang iurannya dilunasi oleh otoritas pemerintah (Kemenkes, 2024).

Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan JKN di Indonesia terus meningkat dari 187,99 juta jiwa pada tahun 2017 menjadi 278,1 juta jiwa pada tahun 2024. Peningkatan ini terutama didorong oleh bertambahnya

jumlah peserta PBI yang dibiayai pemerintah pusat dan daerah. Perluasan cakupan ini mencerminkan peran strategis JKN sebagai instrument utama negara dalam menekan risiko finansial akibat biaya kesehatan yang tinggi.



Gambar 1. 2 Perkembangan Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia Tahun 2017-2024

Sumber: Laporan BPJS Kesehatan, Desember 2024

Meskipun cakupan kepesertaan JKN hampir bersifat universal, pengeluaran kesehatan OOP rumah tangga di Indonesia masih relatif tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepemilikan JKN belum sepenuhnya menjamin perlindungan finansial yang optimal. Beberapa faktor seperti keterbatasan manfaat yang dijamin, biaya obat tertentu, serta ketidakaktifan peserta non-PBI sering dikaitkan dengan masih tingginya OOP (Bromo et al., 2024).

Perbedaan dampak kepemilikan JKN terhadap pengeluaran OOP tidak dapat dilepaskan dari perbedaan karakteristik sosial ekonomi rumah tangga. Rumah tangga yang terdaftar sebagai peserta JKN, terutama pada skema PBI, secara umum dicirikan oleh keterbatasan daya ekonomi, tingkat pendidikan kepala rumah tangga yang relatif rendah, serta kondisi pekerjaan yang cenderung tidak stabil. Sebaliknya, rumah tangga yang tidak menerima bantuan iuran JKN umumnya memiliki ketahanan ekonomi yang lebih kuat, yang ditunjukkan oleh kepemilikan

aset properti, tingkat pendidikan kepala keluarga yang lebih memadai, serta stabilitas dalam pekerjaan (Rangkuti & Akbar, 2024).

Perbedaan status kepesertaan JKN juga mencerminkan perbedaan kondisi ekonomi rumah tangga, khususnya dalam hal kemampuan pendapatan. Rumah tangga penerima bantuan iuran JKN (PBI) umumnya berasal dari kelompok berpendapatan rendah dan rentan secara ekonomi, sehingga tidak memiliki kapasitas finansial yang memadai untuk menanggung biaya kesehatan secara mandiri. Sebaliknya, rumah tangga nonpenerima bantuan iuran JKN cenderung memiliki tingkat pendapatan yang relatif lebih tinggi dan sumber penghasilan yang lebih stabil, yang tercermin dari kepemilikan aset, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, serta status pekerjaan yang lebih mapan. Perbedaan kondisi ekonomi tersebut berimplikasi langsung terhadap kemampuan rumah tangga dalam membayar pengeluaran kesehatan secara *Out-of-Pocket*, sehingga perlu diperhatikan dalam analisis dampak kepemilikan JKN.

Perbedaan karakteristik tersebut berimplikasi langsung terhadap kemampuan rumah tangga dalam menanggung pengeluaran kesehatan secara mandiri (*Out-of-Pocket*). Oleh karena itu, dalam menganalisis dampak kepemilikan JKN terhadap OOP, penelitian ini mempertimbangkan sejumlah variabel kovariat yang meliputi kepemilikan rumah, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, serta status pekerjaan kepala rumah tangga. Tanpa pengendalian terhadap perbedaan karakteristik tersebut, perbandingan langsung antara rumah tangga peserta dan nonpeserta JKN berpotensi menghasilkan estimasi yang bias. Untuk meminimalkan bias seleksi tersebut, pendekatan *Propensity Score Matching* (PSM) dipilih sebagai instrumen analisis dalam penelitian ini guna memperoleh estimasi dampak yang lebih akurat (Wahyuniati & Aqil.,2023).

Meskipun kajian mengenai JKN di Indonesia telah berkembang cukup pesat, sebagian besar penelitian yang ada masih memiliki keterbatasan metodologis yang perlu diperhatikan. Studi-studi terdahulu seperti Maulana et al. (2022) dan Fattah et al. (2023) umumnya mengandalkan pendekatan deskriptif atau regresi konvensional dalam menganalisis hubungan antara kepemilikan JKN dan pengeluaran OOP. Pendekatan tersebut rentan menghasilkan estimasi yang bias karena tidak mampu

mengendalikan perbedaan karakteristik mendasar antara rumah tangga peserta dan nonpeserta JKN sejak awal. Kepesertaan JKN bukanlah variabel yang terjadi secara acak, melainkan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan wilayah tempat tinggal. Tanpa pengendalian yang memadai terhadap faktor-faktor tersebut, perbandingan langsung antara kedua kelompok berpotensi menghasilkan kesimpulan yang menyesatkan.

Di sisi lain, studi yang secara khusus mengkaji dampak kausal kepemilikan JKN terhadap besaran pengeluaran OOP rumah tangga dalam skala nasional dengan pendekatan inferensi kausal yang ketat masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian yang menggunakan pendekatan kausal seperti Agustini et al (2022) dan Wahyuniati & Aqil (2023) lebih berfokus pada aspek akses layanan kesehatan dan kemiskinan lansia, bukan secara langsung pada pengeluaran OOP rumah tangga secara umum. Kesenjangan inilah yang menjadi titik berangkat penelitian ini.

Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan menerapkan metode *Propensity Score Matching* (PSM) menggunakan data mikro rumah tangga dari SUSENAS 2022 yang bersifat representatif secara nasional. Pendekatan PSM memungkinkan pembentukan kelompok pembanding yang sebanding secara karakteristik sosial ekonomi, sehingga perbedaan pengeluaran OOP yang ditemukan dapat diinterpretasikan sebagai dampak kausal dari kepemilikan JKN, bukan sekadar asosiasi statistik biasa. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya melengkapi literatur yang ada, tetapi juga menawarkan bukti empiris yang lebih valid dan relevan sebagai dasar evaluasi efektivitas JKN sebagai instrumen perlindungan finansial rumah tangga di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan di atas, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab permasalahan mengenai: Bagaimana pengaruh kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pengeluaran kesehatan *Out-of-Pocket* rumah tangga di Indonesia setelah mengendalikan

perbedaan karakteristik sosial ekonomi antara rumah tangga peserta dan nonpeserta?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pengeluaran kesehatan *Out-of-Pocket* rumah tangga di Indonesia setelah mengendalikan perbedaan karakteristik sosial ekonomi antara rumah tangga peserta dan nonpeserta.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun praktis, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini bertujuan memperkaya literatur ekonomi kesehatan dengan memberikan bukti empiris efektivitas JKN dalam mengurangi pengeluaran kesehatan Out-of-Pocket (OOP) rumah tangga. Menggunakan pendekatan Propensity Score Matching, penelitian ini membandingkan pengeluaran OOP antara peserta dan nonpeserta JKN dengan mengendalikan perbedaan karakteristik sosial ekonomi, sekaligus memperluas pemahaman tentang peran JKN sebagai instrumen kebijakan sosial dalam meningkatkan akses layanan kesehatan dan pemerataan kesejahteraan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pembuat kebijakan — khususnya Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan pemerintah pusat maupun daerah — dalam menyempurnakan program JKN agar lebih efektif menekan beban pengeluaran kesehatan rumah tangga, memperluas akses jaminan kesehatan, serta mendukung pencapaian SDGs, terutama SDG 1 (Tanpa Kemiskinan), SDG 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), dan SDG 10 (Mengurangi Kesenjangan).