

Economic Bulletin – Issue 36

Profil Sosio-Ekonomi Pemegang Polis Asuransi Kesehatan – Studi Data Tingkat Mikro SUSENAS

- Penetrasi asuransi di Indonesia masih tergolong rendah yang salah satu penyebabnya adalah karena rendahnya tingkat literasi dan inklusi keuangan. Meskipun struktur premi polis asuransi sudah cukup jelas, namun banyak calon pemilik polis asuransi mengalami kesulitan untuk memperkirakan berapa manfaat moneter dari kepemilikan polis tersebut.
- Paper ini berfokus pada asuransi kesehatan untuk menyelidiki manfaat dari kepemilikan polis asuransi kesehatan dengan basis biaya peluang (*opportunity cost*) ketika seseorang dengan kepemilikan polis dibandingkan dengan kondisi jika tidak memiliki polis (*counterfactual analysis*). *Novelty* dari makalah ini terletak pada penggunaan sampel pada skala besar pada tingkat mikro di Indonesia bersumber dari Survei Ekonomi dan Sosial Nasional (SUSENAS) mencakup 1.2 juta responden untuk mengukur pengeluaran layanan kesehatan yang dapat dihindari jika seseorang berlangganan polis asuransi kesehatan.
- Berdasarkan hasil empiris yang telah diformulasikan, studi ini menemukan rumah tangga yang memiliki polis asuransi kesehatan swasta rata-rata dapat menghemat pengeluaran kesehatan sekitar Rp 2.36 juta setiap bulannya. Penghematan bersih berdasarkan temuan ini sangat bergantung pada biaya premi polis asuransi kesehatan yang dibayarkan masing-masing keluarga.
- Dari analisa statistik deskriptif yang telah diformulasikan, data dari SUSENAS menunjukkan karakteristik profil dari pemegang polis asuransi kesehatan swasta merupakan individu dengan pengeluaran rata-rata rumah tangga di atas Rp 15 juta, usia sekitar 30 tahun, pendidikan tinggi (di atas SMA), memiliki tabungan di bank dan menggunakan internet, memiliki luas rumah di atas 120 meter persegi, memiliki mobil, dan mengeluarkan biaya kesehatan bulanan pada level rumah tangga dengan rata-rata di atas Rp 900 ribu.
- Temuan ini penting bagi pembuat kebijakan untuk meningkatkan literasi asuransi dan memastikan pengetahuan masyarakat tentang manfaat memiliki polis asuransi kesehatan swasta. Jika semakin banyak masyarakat yang mengetahui nilai dari suatu produk, maka masyarakat akan cenderung bersedia membeli polis asuransi kesehatan sehingga asuransi merupakan produk yang dibeli dan bukan dijual.

Reza Yamora Siregar

Reza.jamora@ifg.id

Head of IFG-Progress

Ibrahim Kholilul Rohman

Ibrahim.kholilul@ifg.id

Senior Research
Associate/Universitas
Indonesia

Mohammad Alvin Prabowosunu

Alvin.prabowosunu@ifg.id

Research Associate

Rizky Rizaldi Ronaldo

Rizky.rizaldi@ifg.id

Research Associate

Peksyaji

Peksyaji@ui.ac.id

Research Assistant

Devan Hadrian

Devan.hadrian@ui.ac.id

Research Assistant

Profil Pemegang Polis Asuransi Kesehatan di Indonesia

Pentingnya Penetrasi Asuransi di Indonesia

Penetrasi asuransi di Indonesia masih tergolong rendah, yaitu dengan nilai premi asuransi total kurang dari 4% Produk Domestik Bruto (PDB) pada tahun 2021. Jumlah tersebut masih tertinggal dibandingkan negara berkembang lainnya seperti Malaysia dan Brazil dengan nilai premi asuransi yang berkisar 5% dari PDB. Jika dicermati data granularnya, berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Indonesia, hanya sekitar 25% responden yang memiliki kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat wajib (BPJS Kesehatan), dan kurang dari 1% responden yang memiliki polis asuransi kesehatan swasta. Salah satu penyebab rendahnya penetrasi asuransi di Indonesia dapat dijelaskan oleh rendahnya tingkat literasi dan inklusi keuangan. Meskipun literasi asuransi Indonesia meningkat dari 19,4% pada tahun 2019 menjadi 31,72% pada tahun 2022, peningkatan inklusi (akses) asuransi tidak terlalu signifikan, dari 13,15% pada tahun 2019 menjadi 16,62% pada tahun 2022.

Dalam teori mikroekonomi, konsumen yang rasional cenderung membeli produk yang setidaknya memberikan utilitas (manfaat) yang sama dibandingkan biayanya. Namun, meskipun biaya asuransi kesehatan bagi konsumen, yaitu struktur premi suatu polis asuransi, memiliki struktur biaya yang jelas, tetapi relatif lebih sulit bagi calon konsumen asuransi untuk memperkirakan manfaat moneter dari memiliki polis asuransi. Oleh karena itu, tujuan utama dari paper ini adalah untuk menyelidiki manfaat memiliki polis asuransi kesehatan dengan menghitung biaya peluang jika tidak memiliki polis asuransi kesehatan, yaitu biaya tambahan dari pengeluaran layanan kesehatan. *Novelty* dari makalah ini terletak pada penggunaan data tingkat mikro di Indonesia (Survei Ekonomi dan Sosial Nasional/SUSENAS) untuk mengukur pengeluaran layanan kesehatan yang dapat dihindari jika seseorang berlangganan polis asuransi kesehatan. Untuk mencapai tujuan penelitian dan kebaruan, makalah ini mengajukan dua pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- Bagaimana karakteristik/profil sosio-ekonomi rata-rata untuk seseorang yang memiliki polis asuransi kesehatan swasta?
- Berapa besar pengeluaran kesehatan pribadi yang dapat dikurangi jika seseorang mempunyai polis asuransi kesehatan swasta?

Studi Literatur tentang Determinan Kepemilikan Polis Asuransi Kesehatan

Bagian ini mengkaji hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan berbagai faktor penentu dan hasil. Beberapa penelitian secara konsisten menunjukkan hubungan positif antara kepemilikan asuransi kesehatan dan kunjungan rawat jalan, kunjungan rawat inap, dan tindakan kesehatan (Shrestha, 2021; Ramírez, Hassan *et al.*, 2013; Thuong, 2020; Ghislandi *et al.*, 2014). Namun, hubungan negatif juga diidentifikasi antara kepemilikan asuransi dengan kunjungan rawat jalan (Lei & Lin, 2009). Selain itu, penilaian diri terhadap kesehatan mental dan fisik individu yang memiliki asuransi kesehatan cenderung dipersepsikan lebih baik dibandingkan individu tanpa polis asuransi kesehatan (Sun & Lyu, 2020).

Kepemilikan asuransi kesehatan menunjukkan hubungan positif dengan tindakan kesehatan preventif dalam hampir semua studi kecuali satu studi yang menunjukkan hubungan negatif (Nshakira-Rukundo *et al.*, 2021; Thuong, 2020; Lei & Lin, 2009; Baicker *et al.*, 2013; Ghislandi *et al.*, 2014; Marino *et al.*, 2016; Miller *et al.*, 2013; Pagán *et al.*, 2007; Dave & Kaestner, 2009). Selain itu, pengurangan pengeluaran *out-of-pocket* untuk biaya Kesehatan secara konsisten dikaitkan dengan kepemilikan asuransi kesehatan secara positif (Wagstaff, 2010; Sepehri *et al.*, 2006; Flannery *et al.*, 2021; Hou *et al.*, 2022; Baicker *et al.*, 2013; Miller *et al.*, 2013). Namun, belum banyak hasil penelitian secara eksplisit membahas hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan produktivitas. Selain itu, terdapat penelitian yang menunjukkan adanya hubungan positif antara kepemilikan asuransi kesehatan dan partisipasi sekolah, khususnya di kalangan anak usia 6 tahun (Chen & Jin, 2012). Meskipun demikian, hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan faktor penentu tingkat populasi rata-rata masih belum jelas (Chen & Jin, 2012). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami sepenuhnya hubungan antara kepemilikan polis asuransi kesehatan dengan karakteristik sosio-ekonomi dan manfaatnya, serta implikasinya terhadap kebijakan dan praktik layanan kesehatan (Exhibit 1).

Exhibit 1. Ringkasan Studi Literatur Determinan Kepemilikan Polis Asuransi Kesehatan

Variables	Sign of Determinants		Non-significant/Ambiguous features
	Positive	Negative	
Outpatient Visits	(Shrestha, 2021), (Ramirez Hassan et al., 2013), (Thuong, 2020), (Ghislandi et al., 2014)		(Lei & Lin, 2009) - formal
Inpatient Visits	(Shrestha, 2021), (Ramirez Hassan et al., 2013), (Thuong, 2020), (Ghislandi et al., 2014)	(Lei & Lin, 2009) - Traditional Doctors	(Lei & Lin, 2009) - formal
Health Measures	(Shrestha, 2021), (Hou et al., 2022), (Wang et al., 2009), (Ghislandi et al., 2014), (Sun & Lyu, 2020) - self-assessed for mental, (Nshakira-Rukundo et al., 2021), (Thuong, 2020), (Lei & Lin, 2009), (Baicker et al., 2013), (Ghislandi et al., 2014), (Marino et al., 2018), (Miller et al., 2013), (Pagán et al., 2007) - For preventive health measures		(Lei & Lin, 2009), (Sun & Lyu, 2020) - self-assessed for physical, (Dave & Kaestner, 2009) - for preventive health measures
Others			
Reduce Out-of-Pocket Spending	(Wagstaff, 2010), (Sepehri et al., 2006), (Flannery et al., 2021), (Hou et al., 2022), (Baicker et al., 2013), (Miller et al., 2013)		(Lei & Lin, 2009)
School Enrollment	(Chen & Jin, 2012), moderate evidence on 6-yo		
Mortality			(Chen & Jin, 2012), Average Population (Chen & Jin, 2012) - For young child and mother
Reduce Poverty	(Vo & Van, 2019) - reduce the probability of becoming poor by about 19%		
Reduce Idiosyncratic Risk	(Vo & Van, 2019) - reduce the idiosyncratic component of utility loss by 81%		
Moral Hazard	(Yilmaz et al., 2012), (Spenkuch, 2012), (Qin & Lu, 2014), (Ramirez Hassan et al., 2013), (Stanciole, 2008)		(Ghislandi et al., 2014), (Miller et al., 2013), (Dave & Kaestner, 2009)
Standard of living/Increase in Wealth/Increase in Savings	(Flannery et al., 2021), (Cheung & Padieu, 2015)		(Spenkuch, 2012)

Source: Various Sources, IFGP Research

Sumber Data

Dalam paper ini, data yang digunakan merupakan data yang bersifat *micro* yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2021. Data ini dikumpulkan berdasarkan survei yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS RI) dengan tujuan untuk mengumpulkan data kependudukan seperti pendidikan, kesehatan/gizi, perumahan, sosial ekonomi lainnya, sosial budaya, konsumsi/keuangan dan pendapatan rumah tangga, perjalanan, dan pendapat masyarakat mengenai kesejahteraan keluarga. Survei ini terdiri terdiri dari dua blok pertanyaan yang mewakili keluarga dan mewakili individu.

Kerangka sampel yang digunakan dalam survei ini tersusun dari tiga jenis, yaitu:

1. Kerangka sampel untuk pemilihan blok sensus
2. Kerangka sampel untuk pemilihan sub blok sensus dalam blok sensus
3. Kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga dalam blok sensus/sub blok sensus terpilih

Pengumpulan data dalam survei ini menggunakan metode wawancara langsung dengan responden di setiap rumah tangga terpilih. Secara definisi, usia pensiun adalah masa dimana pekerja tidak berada dalam usia produktif (>64 tahun) sehingga tidak dapat bekerja dan menerima upah lagi. Namun, di Indonesia tidak ada definisi yang formal tentang berapa usia dana pensiun. Sebagai contoh, dalam program JHT, peserta dapat mencairkan JHT sebelum usia 56 tahun, sedangkan dalam program JP, manfaat baru akan diterima peserta saat peserta tersebut sudah berumur 58 tahun (dan akan disesuaikan berkala hingga umur 65 tahun pada tahun 2043). Oleh karena itu, dana pensiun memiliki peran penting bagi sisa hidup pensiunan dengan menyediakan

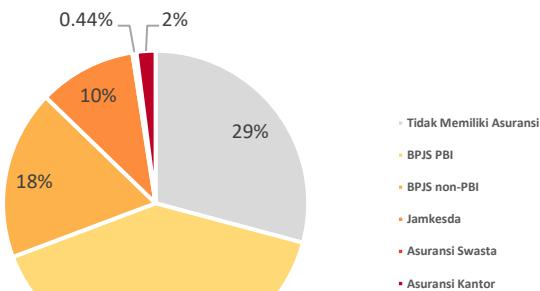
pembayaran manfaat bulanan untuk mendukung mereka.

Dalam *paper* ini, terdapat dua variabel utama yang menjadi perhatian, yaitu kepemilikan asuransi kesehatan sebagai variabel dependen dan pengeluaran rumah tangga bulanan sebagai variabel independen. Walaupun di dalam kuesioner SUSENAS terdapat lima jenis jaminan kesehatan, yaitu jaminan kesehatan nasional bantuan sosial (BPJS PBI), jaminan kesehatan nasional reguler (BPJS non-PBI), jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), jaminan kesehatan swasta, dan jaminan pemberi kerja, penelitian ini akan fokus secara khusus pada kepemilikan asuransi kesehatan swasta. Sedangkan variabel pengeluaran rumah tangga bulanan digunakan untuk menghitung manfaat yang diperoleh rumah tangga yang memiliki asuransi dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak memiliki asuransi.

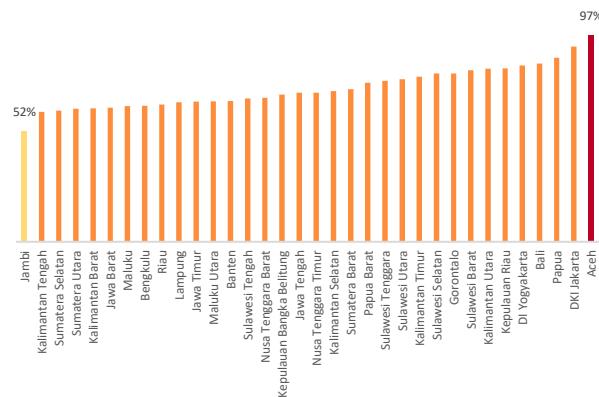
Paper ini juga menggunakan variabel-variabel lain yang diambil dari SUSENAS sebagai variabel kovariat/independen sesuai dengan tinjauan literatur sebelumnya. Variabel-variabel tersebut terutama mencakup karakteristik demografi seperti jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, domisili perkotaan/pedesaan, status pekerjaan, dan bidang pekerjaan, serta data kepemilikan berbagai aset seperti rumah, mobil, komputer, perhiasan, lemari es, ponsel, tabungan, dan tanah.

Profil dan Karakteristik Pemilik Polis Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia

Berdasarkan sampel rumah tangga, penduduk Indonesia mayoritas memiliki asuransi berupa BPJS PBI dengan cakupan mencapai 40% dari total penduduk. Kemudian BPJS non-PBI menjamin 18% asuransi masyarakat Indonesia dan disusul oleh Jamkesda dengan cakupan 10%. Namun demikian, masih terdapat 29% dari proporsi masyarakat Indonesia yang belum memiliki asuransi kesehatan (Exhibit 2). Dari sisi regional, Aceh menjadi provinsi dengan persentase kepemilikan asuransi tertinggi di Indonesia, yakni mencapai 97%. Sedangkan Jambi menjadi provinsi dengan persentase penduduk yang memiliki asuransi kesehatan terendah di Indonesia, yakni 52% atau 48% penduduknya belum memiliki asuransi kesehatan. Untuk di Pulau Jawa, Jawa Barat menjadi provinsi dengan persentase kepemilikan asuransi kesehatan terendah, yakni 63% dan DKI Jakarta memiliki persentase tertinggi, yakni 91% (Exhibit 3).

Exhibit 2. Proporsi Kepemilikan Asuransi Kesehatan, 2021

Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

Exhibit 3. Persentase Kepemilikan Asuransi Kesehatan tiap Provinsi, 2021

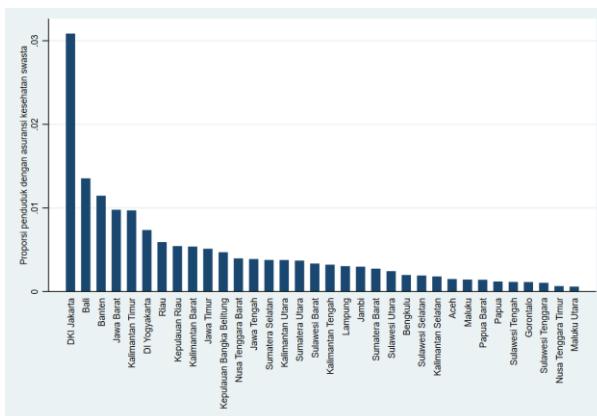
Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

Data di atas mengimplikasikan bahwa sebagian besar penduduk berisiko tidak mampu membayar sendiri pengeluaran kesehatan mereka apabila terjadi keadaan darurat medis. Sedangkan untuk variabel yang menjadi perhatian penelitian ini, kepemilikan asuransi kesehatan swasta secara konsisten merupakan yang terendah dibandingkan dengan jenis asuransi kesehatan lain di setiap wilayah. Secara total, kurang dari 1% penduduk Indonesia memiliki asuransi kesehatan swasta, dengan prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Jawa dan Nusa Tenggara. Statistik ini menunjukkan bahwa penetrasi dan ukuran pasar industri asuransi kesehatan swasta di Indonesia masih sangat rendah dan sebagian besar terbatas pada daerah dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi (Exhibit 4).

Jika kepemilikan asuransi difokuskan hanya untuk asuransi swasta, pemegang asuransi kesehatan swasta di Indonesia hanya 0,44% dari total penduduk Indonesia. Proporsi kepemilikan asuransi kesehatan swasta terhadap total penduduk terbesar berada di DKI Jakarta. Lebih dari 3% penduduk DKI Jakarta memiliki asuransi kesehatan swasta, sedangkan Maluku Utara menjadi provinsi dengan proporsi kepemilikan asuransi kesehatan swasta terhadap total penduduk yang terendah di Indonesia (Exhibit 5).

Exhibit 4. Proporsi Kepemilikan Asuransi Kesehatan tiap Wilayah dan tipe asuransi, 2021

Region	Health Insurance Ownership						
	Uninsured	BPJS PBI	BPJS Non-PBI	Jamkesda	Private Insurance	Employer Insurance	Total
Sumatra	32.25	35.86	19.78	8.93	0.51	2.67	100.00
Java & Nusa Tenggara	32.26	36.37	19.64	7.75	0.87	3.11	100.00
Kalimantan	30.58	31.33	26.94	6.87	0.63	3.65	100.00
Sulawesi	24.05	51.09	20.75	2.44	0.27	1.40	100.00
Maluku & Papua	26.32	29.02	12.89	30.82	0.14	0.81	100.00
Total	31.31	36.89	20.00	8.27	0.70	2.84	100.00

Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis
Exhibit 5. Persentase Kepemilikan Asuransi Kesehatan tiap Provinsi, 2021

Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

Sementara itu, Exhibit 6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengeluaran rumah tangga antar pemegang polis berbagai jenis asuransi kesehatan. Dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki asuransi, rata-rata pengeluaran pemegang polis asuransi kesehatan umumnya lebih tinggi, kecuali kelompok BPJS Non-PBI yang menerima polis asuransi kesehatan melalui bantuan sosial. Perbedaan paling drastis terlihat pada pemegang polis asuransi kesehatan swasta, yang pengeluaran rumah tangga bulanannya berkisar antara 12 hingga 22 juta rupiah (Exhibit 6).

Selain itu, rata-rata pengeluaran untuk kelompok masyarakat yang tidak memiliki asuransi, BPJS PBI, dan Jamkesda cenderung sama. Terlihat adanya outlier pada kelompok pemegang asuransi Jamkesda yang menandakan adanya provinsi pada kelompok tersebut yang memiliki rata-rata pengeluaran yang terlampaui tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya. Begitu pula yang terjadi pada kelompok pemilik asuransi kesehatan swasta. Rata-rata pengeluaran pemilik asuransi PBJS non-PBI dan asuransi perusahaan tempat bekerja cenderung sama, tetapi para memiliki asuransi perusahaan tempat bekerja memiliki jangkauan penghasilan yang lebih lebar (Exhibit 7).

Rata-rata pengeluaran rumah tangga peserta asuransi kesehatan swasta yang berdomisili di DKI Jakarta mencapai Rp34.200.000,00 atau sekitar dua kali lipat dari rata-rata pengeluaran rumah tangga peserta asuransi kesehatan swasta secara nasional yang hanya Rp16.700.000,00 sehingga menjadikan DKI Jakarta sebagai satu-satunya daerah yang merupakan outlier dari rata-rata pengeluaran rumah tangga peserta asuransi kesehatan swasta (Exhibit 8). Rata-rata pengeluaran rumah tangga peserta asuransi kesehatan swasta setara dengan dua kali lipat dari rata-rata pengeluaran peserta asuransi BPJS non-PBI dan asuransi dari perusahaan yang masing-masing bernilai sekitar Rp7.150.000,00 dan Rp7.600.000,00. Masyarakat yang memiliki rata-rata

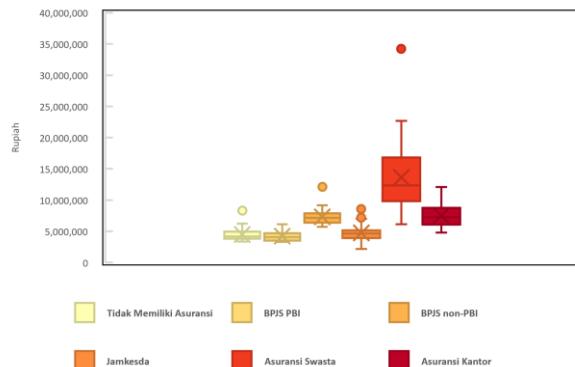
pengeluaran di bawah 5 juta rupiah biasanya memiliki keanggotaan asuransi BPJS PBI dan Jamkesda yang dikelola pemerintah.

Exhibit 6. Rata-rata Pengeluaran Bulanan Rumah Tangga per Daerah dan Status Kepemilikan Asuransi Kesehatan, 2021

Region	Average Monthly Household Expenditure						
	Uninsured	BPJS PBI	BPJS Non-PBI	Jamkesda	Private Insurance	Employer Insurance	Total
Sumatra	4,617,911.8	4,511,455.1	7,389,873.8	5,475,818.5	22,739,923	8,081,149.5	5,409,116.5
Java & Nusa Tenggara	4,423,729.1	4,189,073.6	8,173,168.3	4,988,555.1	21,520,140	8,615,006.8	5,396,731.1
Kalimantan	5,186,674.9	5,079,185.7	8,001,064.1	5,688,919.8	15,471,966	8,011,140.1	6,113,546.7
Sulawesi	4,607,696.6	4,187,186.5	7,969,914.4	3,788,860.8	12,817,183	8,383,832.8	5,145,458.2
Maluku & Papua	5,395,454.7	5,442,066.1	8,820,923.1	5,206,123.7	16,499,958	8,384,713.6	5,884,071.5
Total	4,565,186.7	4,342,206.8	7,978,343.5	5,139,943.9	21,083,780	8,460,407.5	5,439,413.7

Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

Exhibit 7. Perbandingan Rata-rata Pengeluaran per Provinsi tiap Kelompok Kepemilikan Asuransi Kesehatan, 2021



Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

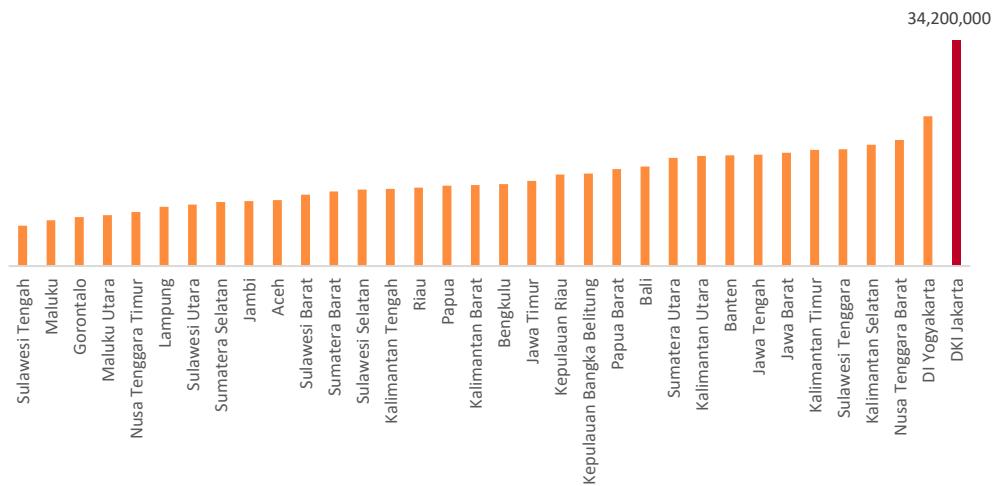
Di DKI Jakarta, para pemegang semua jenis asuransi memiliki rata-rata pengeluaran di atas rata-rata nasional untuk tiap jenisnya. Rata-rata pengeluaran penerima BPJS PBI di DKI Jakarta mencapai Rp6.125.000,00 di mana nilai ini jauh di atas rata-rata nasional yang hanya bernilai sekitar Rp3.995.000,00. Untuk para pemilik asuransi BPJS non-PBI dan asuransi perusahaan tempat bekerja memiliki rata-rata pengeluaran sekitar 5 juta rupiah lebih banyak dari rata-rata pengeluaran nasional.

Berbanding terbalik dengan DKI Jakarta, rata-rata pengeluaran pemilik asuransi kesehatan swasta di Sulawesi Tengah menjadi yang terendah di Indonesia. Rata-rata pengeluaran pada provinsi tersebut hanya Rp 6.112.000,00. Provinsi ini juga merupakan provinsi dengan jumlah pemilik polis asuransi kesehatan swasta terendah ke-5 di Indonesia. Jika biasanya para pemilik asuransi kesehatan swasta memiliki rata-rata pengeluaran tertinggi dari kelompok pemilik asuransi lainnya, hal tersebut tidak berlaku di provinsi Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Maluku Utara. Pemilik polis asuransi kesehatan BPJS non-PBI merupakan individu dengan rata-rata pengeluaran tertinggi di provinsi Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Maluku.

Kesimpulan serupa dapat diambil dengan membandingkan rata-rata pengeluaran bulanan rumah sakit antara berbagai jenis pemegang polis asuransi kesehatan. Secara umum, kita dapat melihat bahwa pengeluaran rumah sakit dari populasi yang memiliki asuransi jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi yang tidak memiliki asuransi, yaitu hampir 10 kali lebih tinggi bagi pemegang polis asuransi kesehatan swasta. Bahkan jika dibandingkan dengan populasi terasuransi, rata-rata pengeluaran bulanan pemegang polis asuransi kesehatan swasta masih sekitar 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pemegang polis asuransi kesehatan BPJS non-PBI dan pemegang polis asuransi

kesehatan perusahaan tempat bekerja. Konsisten dengan angka-angka sebelumnya, data menunjukkan fakta bahwa asuransi kesehatan swasta di Indonesia masih terbatas pada masyarakat berpenghasilan tinggi dengan status pendidikan dan tingkat pengeluaran yang lebih tinggi.

Exhibit 8. Rata-rata Pengeluaran Pemegang Polis Asuransi Kesehatan Swasta per Provinsi, 2021



Sumber: SUSENAS, IFGP Research

Dari sisi pengeluaran biaya kesehatan, telah diidentifikasi bahwa keluarga pemegang asuransi kesehatan swasta memiliki rata-rata biaya kesehatan per bulan mencapai Rp908.247,00 atau sekitar 5,44% dari rata-rata pengeluaran kelompok ini. Nilai ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan kelompok lainnya. Keluarga yang memiliki asuransi BPJS PBI dan PBJS non-PBI mengeluarkan Rp125.024,00 dan Rp261.638,00 per bulan untuk biaya kesehatan. Masyarakat yang tidak memiliki asuransi mengeluarkan biaya terendah daripada para pemilik asuransi, yakni hanya Rp33.800,00 atau setara dengan 0,82% dari rata-rata pengeluaran kelompok tersebut.

Rata-rata usia pemilik asuransi tidaklah berbeda jauh antar jenis asuransi yang mereka miliki. Usia pemegang asuransi kesehatan swasta berada sekitar 31 tahun. Masyarakat yang berusia di bawah 30 tahun biasanya belum memiliki asuransi atau menggunakan asuransi perusahaan tempat bekerja. Karena usia yang masih tergolong muda, biasanya masyarakat yang belum memiliki asuransi juga belum menikah. Para pemilik asuransi BPJS PBI memiliki rata-rata usia tertinggi, yakni 33 tahun.

Semua kelompok usia biasanya telah memiliki asuransi, tetapi terdapat 44,22% anak dengan usia di bawah 10 tahun yang belum memiliki asuransi, sementara sisanya biasanya memiliki asuransi BPJS PBI bahkan ada yang telah memiliki asuransi perusahaan tempat bekerja (Exhibit 9). Sedangkan penduduk dengan usia antara 10

sampai dengan 50 tahun hanya sekitar 25% yang belum memiliki asuransi atau 75% di antara mereka telah memiliki asuransi.

Dari sisi pendidikan, terlihat bahwa para pemilik asuransi kesehatan swasta juga memiliki pendidikan yang tinggi dengan rata-rata lama pendidikan mencapai 11,42 tahun atau setara dengan SMA sederajat. Hal ini berbeda dengan para pemegang asuransi BPJS PBI yang hanya memiliki rata-rata lama sekolah 6,93 tahun. Masyarakat yang tidak memiliki asuransi memiliki rata-rata lama pendidikan terendah daripada rata-rata lama pendidikan masyarakat yang memiliki asuransi, yakni 6,85 tahun (Exhibit 10).

Exhibit 9. Persentase Kepemilikan Asuransi Kesehatan Penduduk dengan Usia di bawah 10 Tahun, 2021

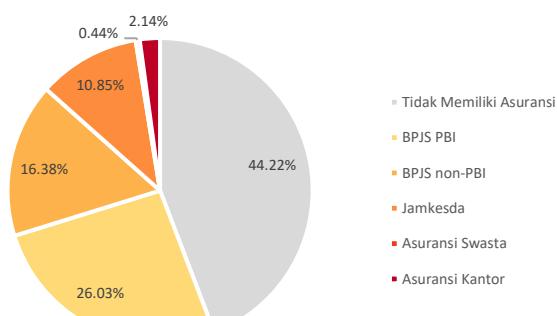


Exhibit 10. Rata-rata Lama Sekolah untuk setiap Kelompok Pemegang Polis Asuransi Kesehatan, 2021

Kelompok	Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)
Tidak Memiliki Asuransi	6,85
BPJS PBI	6,93
BPJS non-PBI	10,24
Jamkesda	7,31
Asuransi Swasta	11,42
Asuransi Perusahaan Pemberi Kerja	10,38

Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

Sumber: SUSENAS, IFGP Research Analysis

Exhibit 11 menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan. Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan, jumlah penduduk yang tidak memiliki asuransi tampaknya terus menurun, namun hubungan tidak konsisten jika dilihat dari berbagai jenis kepemilikan asuransi. Peningkatan kepemilikan asuransi kesehatan dan pendidikan yang konsisten hanya terjadi pada kelompok BPJS Non-PBI. Sedangkan untuk kepemilikan asuransi kesehatan swasta, prevalensi tertinggi terdapat pada masyarakat berpendidikan tinggi yaitu sebesar 2,61%. Hal ini berarti bahwa pendidikan tinggi mungkin merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan swasta.

Selain itu, ada beberapa faktor sosio-ekonomi lainnya yang dapat menjadi karakteristik pemilik polis asuransi kesehatan. Persentase pemilik asuransi kesehatan swasta yang memiliki tabungan di bank mencapai 63,19% dari total pemilik asuransi kesehatan swasta. Para pemilik asuransi kesehatan swasta juga memiliki rata-rata luas rumah yang terluas daripada kelompok kepemilikan asuransi kesehatan lainnya, yakni mencapai 134 meter persegi. Selain memiliki rumah yang luas, 29% para pemegang asuransi kesehatan swasta juga memiliki rumah lebih dari 1 rumah. Lebih dari 60% pemilik

asuransi kesehatan swasta memiliki mobil yang secara persentase 2 kali lipat dari peserta asuransi BPJS non-PBI. Mayoritas pemegang asuransi kesehatan swasta juga memiliki lebih dari 10 gram emas.

Exhibit 11. Persentase Kepemilikan Asuransi Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan, 2021

Education	Health Insurance Ownership						Total
	Uninsured	BPJS PBI	BPJS Non-PBI	Jamkesda	Private Insurance	Employer Insurance	
No Education	47.39	23.27	16.39	9.54	0.64	2.77	100.00
Primary	32.37	44.18	13.24	8.26	0.35	1.61	100.00
Secondary	25.45	35.37	26.35	8.02	0.73	4.08	100.00
Tertiary	17.09	21.62	45.27	7.08	2.61	6.33	100.00
Total	31.31	36.89	20.00	8.27	0.70	2.84	100.00

Sumber: SUSENAS, IFGP Research

Strategi Estimasi

Setelah mengidentifikasi profil dan karakteristik pemegang polis asuransi kesehatan swasta, paper ini juga bertujuan untuk menyelidiki dampak kausal dari kepemilikan asuransi kesehatan dengan menggunakan metode estimasi *treatment effect*. Secara khusus, kami membandingkan individu yang memiliki polis asuransi dengan mereka yang tidak memiliki, sehingga memungkinkan kami menganalisis *average treatment effect of the treated* (ATT). ATT mewakili rata-rata keuntungan yang dialami peserta penerima program asuransi. Dalam analisis ini, kami fokus pada variabel-variabel pengeluaran (*expenditures*). Untuk memperkirakan ATT, kami membuat kelompok pembanding yang terdiri dari individu tanpa polis asuransi kesehatan ($T = 0$) dan mempertimbangkan individu dengan polis asuransi kesehatan sebagai kelompok perlakuan ($T = 1$). Namun, penting untuk diketahui bahwa pendekatan ini mungkin rentan terhadap *selection bias* (B), terutama jika penugasan pertanggungan asuransi bersifat *non-random*.

Untuk mengatasi potensi *selection bias*, kami menerapkan metode untuk memastikan validitas temuan paper ini. Hal ini mencakup perhitungan menyeluruh atas berbagai kovariat, seperti faktor sosial ekonomi, status kesehatan, dan karakteristik demografi, untuk meningkatkan ketepatan dan keakuratan model estimasi kami. Dalam studi ini, kami mengadopsi analisis dua tahap yang komprehensif untuk menguji faktor-faktor penentu kepemilikan asuransi kesehatan dan menilai dampak kontrafaktual terhadap pengeluaran dan pengeluaran kesehatan di antara individu yang memiliki polis asuransi kesehatan. Pada analisis tahap pertama, kami menggunakan model regresi logistik, khususnya model logit, untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu kepemilikan polis asuransi kesehatan. Hal ini memungkinkan kita untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang memperoleh perlindungan asuransi kesehatan. Dengan memanfaatkan beragam kovariat termasuk karakteristik demografi, faktor sosial ekonomi, dan indikator status kesehatan, kami bertujuan untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang faktor pendorong di balik kepemilikan asuransi. Berdasarkan hasil

tahap pertama, analisis tahap kedua melibatkan penerapan teknik Pencocokan Skor Propensitas (*Propensity Score Matching/PSM*). Di sini, kami menetapkan status *treatment T=1* untuk individu yang memiliki polis asuransi kesehatan dan status *treatment T=0* untuk mereka yang tidak memiliki polis asuransi kesehatan. Dengan menggunakan PSM, kita dapat secara efektif mengukur dampak kontrafaktual kepemilikan asuransi terhadap pengeluaran dan pengeluaran kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan kita untuk membandingkan hasil yang diinginkan antara kelompok yang diberi perlakuan (yang memiliki polis asuransi kesehatan) dan kelompok kontrol yang dicocokkan (yang tidak memiliki polis asuransi kesehatan), sehingga mengurangi potensi bias yang timbul dari penugasan *non-random*.

Selain itu, kami memperhitungkan *confounding variables* dan *selection bias* dengan memilih dan mencocokkan individu berdasarkan skor kecenderungannya (*propensity score*), yang diperoleh dari model logit. Hal ini memastikan bahwa kelompok *treatment* dan kelompok kontrol sebanding dalam hal karakteristik yang dapat diamati. Dengan menganalisis perbedaan pengeluaran dan pengeluaran kesehatan antara kedua kelompok, kita dapat memperkirakan dampak kausal kepemilikan asuransi kesehatan terhadap variabel-variabel sosio-ekonomi tersebut. Dengan menggunakan analisis dua tahap ini, mengintegrasikan model logit untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu dan memanfaatkan PSM untuk menilai dampak kontrafaktual, penelitian kami bertujuan untuk memberikan bukti yang kuat dan dapat diandalkan mengenai hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan pola pengeluaran, serta biaya kesehatan. Temuan-temuan ini akan berkontribusi pada pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran asuransi kesehatan dalam perlindungan finansial dan pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga dapat memberikan informasi dalam pengambilan kebijakan dan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Hasil Studi Empiris

Berdasarkan strategi estimasi yang dijelaskan sebelumnya, kami mendefinisikan kumpulan kelompok perlakuan (ATT) dan kontrol untuk pencocokan skor kecenderungan. Perlakuan pertama adalah kepemilikan asuransi kesehatan swasta dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi, perlakuan kedua adalah kepemilikan asuransi kesehatan apa pun dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki asuransi, dan perlakuan ketiga adalah kelompok dengan kepemilikan asuransi kesehatan swasta dibandingkan dengan jenis asuransi kesehatan lainnya. Melihat data yang diambil dari SUSENAS 2021, kelompok perlakuan pertama (pemegang polis asuransi kesehatan swasta) terdiri dari 5.615 observasi atau sekitar 1,48% dari sampel total. Kelompok perlakuan kedua (setiap pemegang polis asuransi kesehatan secara umum) terdiri dari 904.788 observasi atau sekitar 70,83% sampel. Terakhir, kelompok perlakuan ketiga yang jumlah observasinya sama dengan kelompok perlakuan pertama,

kini hanya terdiri dari 0,62% dari jumlah sampel total (detail di Appendix).

Tahap pertama dari analisis empiris adalah menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor mana yang secara signifikan mempengaruhi hasil untuk setiap kelompok perlakuan dan kontrol. Variabel yang secara statistik tidak signifikan tidak akan langsung digunakan untuk pencocokan skor kecenderungan. Pada observasi pertama (pemegang polis asuransi kesehatan swasta vs. non-pemegang polis), variabel gender, kepemilikan rumah, dan jumlah anggota rumah tangga tidak berpengaruh signifikan terhadap kepemilikan asuransi. Pada pengamatan kedua (pemegang polis vs. non-pemegang polis kesehatan), seluruh variabel yang termasuk dalam model ditemukan berpengaruh secara signifikan terhadap kepemilikan asuransi. Sementara itu, pada observasi ketiga (asuransi kesehatan swasta vs. pemegang polis asuransi kesehatan lainnya), variabel kepemilikan rumah ditemukan tidak signifikan secara statistik dalam mempengaruhi kepemilikan asuransi. Selain itu, hasil uji penyeimbangan kovariat ditemukan tidak memuaskan untuk blok tertentu (detail di Appendix).

Dengan menggunakan PSM, manfaat yang diberikan oleh masing-masing jenis asuransi kesehatan akan diukur dengan mengamati rata-rata *treatment effect of the treated* (ATT) pada lima variabel independen yang berbeda, yaitu: pendapatan per kapita bulanan, pengeluaran untuk berobat di rumah sakit bulanan, pengeluaran obat bulanan, kunjungan rumah sakit rawat jalan dalam sebulan, dan hari perawatan rawat inap di rumah sakit dalam setahun.

Exhibit 12. Average Treatment Effect on The Treated (ATT) Untuk Beberapa Skenario pada level keluarga

Skenario	Average Treatment of Treated (ATT)/Bulan
Pendapatan Per Kapita Bulanan	
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Tidak Memiliki Asuransi	+Rp2,36 Juta
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Pemegang Polis Asuransi Kesehatan Lainnya	+Rp2,14 Juta
Pengaruh Pengobatan	
Pengeluaran Bulanan Rumah Sakit	
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Tidak Memiliki Asuransi	+Rp267,7 Ribu
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Pemegang Polis Asuransi Kesehatan Lainnya	+Rp231,5 Ribu
Pengeluaran Bulanan Obat	
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Tidak Memiliki Asuransi	-Rp133,2 Ribu
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Pemegang Polis Asuransi Kesehatan Lainnya	-Rp113,8 Ribu
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Tidak Memiliki Asuransi	+12%
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Pemegang Polis Asuransi Kesehatan Lainnya	+7%
Durasi Kunjungan Rawat Inap	
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Tidak Memiliki Asuransi	+2,28 Hari
Pemegang Polis Asuransi V Tidak Memiliki Asuransi	+1,15 Hari
Pemegang Polis Asuransi Swasta V Pemegang Polis Asuransi Kesehatan Lainnya	+1,1 Hari

Sumber: SUSENAS, IFGP Research

Untuk variabel pertama, yaitu pendapatan per kapita bulanan, ketiga kelompok perlakuan secara konsisten menunjukkan pengaruh positif, artinya secara umum terdapat manfaat bersih dalam memiliki polis asuransi kesehatan yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan positif pada pendapatan per kapita. Perbedaan ini paling jelas terlihat pada

pemegang polis asuransi kesehatan swasta yang mampu memberikan manfaat setara Rp2,36 juta per bulan dibandingkan masyarakat yang tidak memiliki asuransi dan Rp2,14 juta per bulan dibandingkan pemegang polis asuransi kesehatan lainnya. Walaupun selisihnya tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan pemegang polis dan non-pemegang polis asuransi kesehatan, yang hanya berjumlah Rp163,6 ribu per bulan, namun angka ini selalu positif, yang menunjukkan bahwa segala bentuk asuransi kesehatan akan memberikan nilai moneter yang positif bagi pemegang polisnya. Nilai moneter ini juga dapat menjadi acuan bagi perusahaan asuransi untuk menetapkan tingkat premi bulannya, karena calon pembeli hanya akan membeli polis asuransi kesehatan jika manfaatnya lebih besar daripada biayanya.

Beberapa *insights* lebih lanjut dapat diambil dengan mengamati pengaruh pengobatan terhadap empat variabel hasil lainnya. Untuk pengeluaran bulanan rumah sakit, pengaruhnya terhadap semua kelompok pengobatan ternyata positif. Rata-rata, dibandingkan individu dengan karakteristik serupa, pemegang polis asuransi kesehatan swasta diketahui mengeluarkan biaya rumah sakit sebesar Rp267,7 ribu lebih banyak setiap bulannya dibandingkan penduduk yang tidak memiliki asuransi, dan Rp231,5 ribu lebih banyak setiap bulannya dibandingkan pemegang polis asuransi kesehatan lainnya. Sama halnya dengan pengaruh pengobatan terhadap pendapatan per kapita, pengaruhnya terhadap pengeluaran rumah sakit juga lebih rendah, yaitu sekitar Rp24,9 ribu per bulan. Hasil serupa terlihat pada *treatment effect* terhadap pengeluaran obat bulanan yang sebesar Rp133,2 ribu lebih rendah pada pemegang polis asuransi kesehatan swasta per bulannya dibandingkan nonpemegang polis, dan Rp113,8 ribu lebih rendah pada pemegang polis asuransi kesehatan swasta per bulannya dibandingkan pemegang polis asuransi kesehatan lainnya, dan Rp7,9 ribu lebih rendah untuk setiap pemegang polis asuransi kesehatan per bulannya dibandingkan dengan non-pemegang polis kesehatan. Temuan yang konsisten ini sangat menyiratkan bahwa bahkan di antara individu dengan karakteristik demografi yang serupa, keputusan untuk membeli polis asuransi kesehatan mungkin hanya dipengaruhi oleh biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi (detail di Appendix).

Sementara itu, efek pengobatan terhadap jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap memiliki pola yang sedikit berbeda dibandingkan temuan sebelumnya. Dampak pengobatan secara umum masih positif, dengan pemegang polis asuransi kesehatan swasta umumnya memiliki kunjungan rawat jalan per bulan sekitar 0,12 kali lebih banyak dibandingkan populasi yang tidak memiliki asuransi, dan pemegang polis asuransi kesehatan jenis apa pun umumnya memiliki kunjungan rawat jalan per bulan sekitar 0,07 kali lebih banyak. Namun jika membandingkan treatment effect pemegang polis asuransi kesehatan swasta terhadap pemegang polis asuransi kesehatan lainnya, perbedaannya sangat kecil dan tidak signifikan, hanya sebesar 0,009 kali. Sedangkan untuk hari rawat inap, dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki asuransi, pemegang polis

asuransi kesehatan swasta umumnya mempunyai waktu rawat inap 2,28 hari lebih lama, sedangkan pemegang polis asuransi kesehatan mempunyai waktu rawat inap 1,15 hari lebih lama. Terakhir, jika membandingkan berbagai jenis asuransi, pemegang polis asuransi kesehatan swasta memiliki waktu rawat inap 1,1 hari lebih banyak dibandingkan pemegang polis asuransi kesehatan lainnya. Temuan ini menunjukkan bahwa asuransi kesehatan lebih berdampak pada pengobatan rawat inap dibandingkan kunjungan rawat jalan, dan perbedaan antara asuransi kesehatan swasta dan asuransi kesehatan lainnya lebih kecil dibandingkan dengan perbedaan antara pemegang polis dan non-pemegang polis (detail di Appendix).

Kesimpulan dan implikasi kebijakan

Studi ini berusaha untuk mengidentifikasi profil dan karakteristik individu yang memiliki polis asuransi kesehatan swasta, dan mencoba untuk mengestimasi berapa pengeluaran yang dapat dihemat jika seseorang memiliki polis asuransi kesehatan swasta. Berdasarkan hasil empiris yang telah diformulasikan, studi ini menemukan seseorang yang memiliki polis asuransi kesehatan swasta rata-rata dapat menghemat pengeluaran sekitar Rp 2.36 juta setiap bulannya. Penghematan bersih berdasarkan temuan ini sangat bergantung pada biaya premi polis asuransi kesehatan. Status sosio-demografis, seperti pendidikan, umur, tempat tinggal (perkotaan/pedesaan), dan status perkawinan berpengaruh signifikan terhadap keputusan masyarakat untuk memiliki polis asuransi kesehatan swasta.

Temuan ini penting bagi pembuat kebijakan untuk meningkatkan literasi asuransi dan memastikan pengetahuan masyarakat tentang manfaat memiliki polis asuransi kesehatan swasta on top program asuransi wajib pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Jika semakin banyak masyarakat yang mengetahui nilai suatu produk yang ditawarkan, maka masyarakat akan cenderung lebih bersedia membeli polis asuransi kesehatan.

Appendix

Appendix 1. Frekuensi Distribusi dari Kelompok Treatment dan Kontrol

Algorithm to estimate the propensity score

The treatment is Tiprivate

	Freq.	Percent	Cum.
0	372,709	98.52	98.52
1	5,615	1.48	100.00
Total	378,324	100.00	

Algorithm to estimate the propensity score

The treatment is anyinsur

	Freq.	Percent	Cum.
0	372,709	29.17	29.17
1	904,788	70.83	100.00
Total	1,277,497	100.00	

Algorithm to estimate the propensity score

The treatment is private_others

	Freq.	Percent	Cum.
0	899,173	99.38	99.38
1	5,615	0.62	100.00
Total	904,788	100.00	

Sumber: IFGP Research Analysis

Appendix 2. Hasil Regresi Logit

Estimation of the propensity score

Iteration 0: log likelihood = -29214.011
Iteration 1: log likelihood = -28521.966
Iteration 2: log likelihood = -28521.941
Iteration 3: log likelihood = -28521.755
Iteration 4: log likelihood = -28521.755

Logistic regression

Number of obs = 378324
LR chi2(7) = 1384.51
Prob > chi2 = 0.0000
Log likelihood = -28521.755

Pseudo R2 = 0.0237

Estimation of the propensity score

Iteration 0: log likelihood = -71238.55
Iteration 1: log likelihood = -74438.11
Iteration 2: log likelihood = -74438.58
Iteration 3: log likelihood = -74438.63

Logistic regression

Number of obs = 1277497
LR chi2(12) = 5860.04
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.0140

Tiprivate	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
kawin	.3457314	.0356521	9.70	0.000	.2758544 .4156083
sektor_jasa	1.525365	.0418451	36.45	0.000	.1443351 1.60738
age	.0053224	.0008773	6.07	0.000	.003603 .0070417
male	.0428333	.0285961	1.47	0.142	.0140141 .0598087
work	1.160341	.0422336	27.07	0.000	.1040364 1.25246
rumah.sendi	.0003431	.0038397	0.18	0.869	-.0030014 .0765876
hh_members	.0080191	.0076786	1.04	0.295	-.0078307 .0230689
_cons	-6.084633	.0706401	-86.14	0.000	-6.223085 -.5.946181

anyinsur Coefficient Std. err. z P>|z| [95% conf. interval]

age .0108552 .0001402 77.45 0.000 .0108005 .0112399

male -.0868756 .0041605 -8.67 0.000 -.0844839 -.0877173

sektor_jasa -.0066445 .0001406 -12.17 0.000 -.0771461 -.0557440

age -.0066445 .0001406 -12.17 0.000 -.0771461 -.0557440

edu_tinggi .1204983 .0001819 -32.03 0.000 -.1/0.3314 -.1/0.833

sektor_jasa .4829268 .0088851 54.56 0.000 .4655793 .5807744

cell .1390796 .0001475 10.74 0.000 .1305117 .1479474

rumah.sendi -.0001479 .0011682 34.05 0.000 .0000000 .0000000

hh_members .0031479 .0011682 34.05 0.000 .0000000 .0000000

saving .0815597 .0049988 116.34 0.000 .5/1.763 .91357/1

work .0000000 .0000000 0.00 0.000 .0000000 .0000000

house_area .0000000 .0000000 15.52 0.000 .0000000 .0000000

_cons -.5726417 .0172456 -46.76 0.000 -.5966477 .5486407

Estimation of the propensity score

Iteration 0: log likelihood = 34134.420
Iteration 1: log likelihood = -3467.747
Iteration 2: log likelihood = -30402.368
Iteration 3: log likelihood = -30275.752
Iteration 4: log likelihood = -30275.752
Iteration 5: log likelihood = -30272.051

Logistic regression

Number of obs = 984788
LR chi2(12) = 7724.75
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1132

Iteration 0: log likelihood = -30272.051

Iteration 1: log likelihood = -30272.051

Iteration 2: log likelihood = -30272.051

Iteration 3: log likelihood = -30272.051

Iteration 4: log likelihood = -30272.051

Iteration 5: log likelihood = -30272.051

Iteration 6: log likelihood = -30272.051

Iteration 7: log likelihood = -30272.051

Iteration 8: log likelihood = -30272.051

Iteration 9: log likelihood = -30272.051

Iteration 10: log likelihood = -30272.051

Iteration 11: log likelihood = -30272.051

Iteration 12: log likelihood = -30272.051

Iteration 13: log likelihood = -30272.051

Iteration 14: log likelihood = -30272.051

Iteration 15: log likelihood = -30272.051

Iteration 16: log likelihood = -30272.051

Iteration 17: log likelihood = -30272.051

Iteration 18: log likelihood = -30272.051

Iteration 19: log likelihood = -30272.051

Iteration 20: log likelihood = -30272.051

Iteration 21: log likelihood = -30272.051

Iteration 22: log likelihood = -30272.051

Iteration 23: log likelihood = -30272.051

Iteration 24: log likelihood = -30272.051

Iteration 25: log likelihood = -30272.051

Iteration 26: log likelihood = -30272.051

Iteration 27: log likelihood = -30272.051

Iteration 28: log likelihood = -30272.051

Iteration 29: log likelihood = -30272.051

Iteration 30: log likelihood = -30272.051

Iteration 31: log likelihood = -30272.051

Iteration 32: log likelihood = -30272.051

Iteration 33: log likelihood = -30272.051

Iteration 34: log likelihood = -30272.051

Iteration 35: log likelihood = -30272.051

Iteration 36: log likelihood = -30272.051

Iteration 37: log likelihood = -30272.051

Iteration 38: log likelihood = -30272.051

Iteration 39: log likelihood = -30272.051

Iteration 40: log likelihood = -30272.051

Iteration 41: log likelihood = -30272.051

Iteration 42: log likelihood = -30272.051

Iteration 43: log likelihood = -30272.051

Iteration 44: log likelihood = -30272.051

Iteration 45: log likelihood = -30272.051

Iteration 46: log likelihood = -30272.051

Iteration 47: log likelihood = -30272.051

Iteration 48: log likelihood = -30272.051

Iteration 49: log likelihood = -30272.051

Iteration 50: log likelihood = -30272.051

Iteration 51: log likelihood = -30272.051

Iteration 52: log likelihood = -30272.051

Iteration 53: log likelihood = -30272.051

Iteration 54: log likelihood = -30272.051

Iteration 55: log likelihood = -30272.051

Iteration 56: log likelihood = -30272.051

Iteration 57: log likelihood = -30272.051

Iteration 58: log likelihood = -30272.051

Iteration 59: log likelihood = -30272.051

Iteration 60: log likelihood = -30272.051

Iteration 61: log likelihood = -30272.051

Iteration 62: log likelihood = -30272.051

Iteration 63: log likelihood = -30272.051

Iteration 64: log likelihood = -30272.051

Iteration 65: log likelihood = -30272.051

Iteration 66: log likelihood = -30272.051

Iteration 67: log likelihood = -30272.051

Iteration 68: log likelihood = -30272.051

Iteration 69: log likelihood = -30272.051

Iteration 70: log likelihood = -30272.051

Iteration 71: log likelihood = -30272.051

Iteration 72: log likelihood = -30272.051

Iteration 73: log likelihood = -30272.051

Iteration 74: log likelihood = -30272.051

Iteration 75: log likelihood = -30272.051

Iteration 76: log likelihood = -30272.051

Iteration 77: log likelihood = -30272.051

Iteration 78: log likelihood = -30272.051

Iteration 79: log likelihood = -30272.051

Iteration 80: log likelihood = -30272.051

Iteration 81: log likelihood = -30272.051

Iteration 82: log likelihood = -30272.051

Iteration 83: log likelihood = -30272.051

Iteration 84: log likelihood = -30272.051

Iteration 85: log likelihood = -30272.051

Iteration 86: log likelihood = -30272.051

Iteration 87: log likelihood = -30272.051

Iteration 88: log likelihood = -30272.051

Iteration 89: log likelihood = -30272.051

Iteration 90: log likelihood = -30272.051

Iteration 91: log likelihood = -30272.051

Iteration 92: log likelihood = -30272.051

Iteration 93: log likelihood = -30272.051

Iteration 94: log likelihood = -30272.051

Iteration 95: log likelihood = -30272.051

Iteration 96: log likelihood = -30272.051

Iteration 97: log likelihood = -30272.051

Iteration 98: log likelihood = -30272.051

Iteration 99: log likelihood = -30272.051

Iteration 100: log likelihood = -30272.051

Iteration 101: log likelihood = -30272.051

Iteration 102: log likelihood = -30272.051

Iteration 103: log likelihood = -30272.051

Iteration 104: log likelihood = -30272.051

Iteration 105: log likelihood = -30272.051

Iteration 106: log likelihood = -30272.051

Iteration 107: log likelihood = -30272.051

Iteration 108: log likelihood = -30272.051

Iteration 109: log likelihood = -30272.051

Iteration 110: log likelihood = -30272.051

Iteration 111: log likelihood = -30272.051

Iteration 112: log likelihood = -30272.051

Iteration 113: log likelihood = -30272.051

Iteration 114: log likelihood = -30272.051

Iteration 115: log likelihood = -30272.051

Iteration 116: log likelihood = -30272.051

Iteration 117: log likelihood = -30272.051

Iteration 118: log likelihood = -30272.051

Iteration 119: log likelihood = -30272.051

Iteration 120: log likelihood = -30272.051

Iteration 121: log likelihood = -30272.051

Iteration 122: log likelihood = -30272.051

Iteration 123: log likelihood = -30272.051

Iteration 124: log likelihood = -30272.051

Iteration 125: log likelihood = -30272.051

Iteration 126: log likelihood = -30272.051

Iteration 127: log likelihood = -30272.051

Appendix 4. Hasil Propensity Score Matching untuk Rata-rata Pengeluaran Rumah Sakit per Kapita (Bulanan)

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
exp_hospital	Unmatched	352701.344	31159.1453	321542.198	5882.6375	54.66
	ATT	353141.591	85366.0018	267775.59	27170.5891	9.88

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	368,920	368,920			
Treated	7	5,615	5,615			
Total	7	374,535	374,535			

. psmatch2 anyinsur, pscore(myscore6) out(exp_hospital) common caliper (.01) n(9) logit						
Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
exp_hospital	Unmatched	61659.0487	31159.1453	29899.9038	1121.65501	26.66
	ATT	61658.6491	36132.593	24926.018	1001.64647	24.89

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	368,920	368,920			
Treated	2	904,479	904,481			
Total	2	1,273,399	1,273,401			

. psmatch2 private_others, pscore(myscore7) out(exp_hospital) common caliper (.01) n(9) lc						
Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
exp_hospital	Unmatched	352701.344	59237.2293	293464.114	8568.48888	34.28
	ATT	352952.779	121451.497	231537.282	27078.1194	8.55

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	898,866	898,866			
Treated	4	5,615	5,615			
Total	4	904,477	904,481			

Sumber: IFGP Research Analysis

Appendix 5. Hasil Propensity Score Matching untuk Rata-rata Pengeluaran Biaya Obat per Kapita (Bulanan)

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
all_obat	Unmatched	178952.621	23650.3843	155302.236	1419.38703	109.42
	ATT	178904.238	45689.9144	133214.323	8527.16502	15.62

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	368,920	368,920			
Treated	7	5,608	5,615			
Total	7	374,528	374,535			

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
all_obat	Unmatched	32768.7756	23650.3843	9118.39127	198.924166	45.84
	ATT	32768.7756	24860.0307	7908.79280	186.553816	42.46

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	368,920	368,920			
Treated	2	904,479	904,481			
Total	2	1,273,399	1,273,401			

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
all_obat	Unmatched	178952.621	31855.6002	147897.021	1488.29627	98.84
	ATT	178898.764	65014.4181	113884.346	8530.41546	13.35

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	898,866	898,866			
Treated	4	5,611	5,615			
Total	4	904,477	904,481			

Sumber: IFGP Research Analysis

Appendix 6. Hasil Propensity Score Matching untuk Frekuensi Rawat Jalan (Bulanan)

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
times_rawatjalan	Unmatched	1.43137255	1.35326652	.078106031	.043599928	1.79
	ATT	1.43392505	1.31240412	.121520929	.059233655	2.05

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	26,940	26,940			
Treated	3	507	510			
Total	3	27,447	27,450			

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
times_rawatjalan	Unmatched	1.43137255	1.35236923	1.340655895	.082112666	16.33
	ATT	1.490155182	3.74339067	1.15816115	.065119913	17.79

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	0	6,213	6,213			
Treated	24	34,069	34,113			
Total	24	40,302	40,326			

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
days_rawatinap	Unmatched	6.00271739	4.89180571	1.1168168	.329798428	5.37
	ATT	6.00271739	4.90126812	1.10144928	.319606532	5.06

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2:		psmatch2: Common support				
Treatment assignment	Off suppo	On suppor	Total			
Untreated	33,745	33,745				
Treated	368	368				
Total	34,113	34,113				

Sumber: IFGP Research Analysis

PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia (Persero)

Gedung Graha CIMB Niaga, 18th Floor

Jl. Jendral Sudirman Kav. 58

RT.5/RW.3, Senayan, Kebayoran Baru

Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12190

(+62) 021 2505080

 Indonesia Financial Group

 PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia – Persero

 @indonesiafinancialgroup

 @ifg_id

Indonesia Financial Group (IFG)

Indonesia Financial Group (IFG) adalah BUMN Holding Perasuransian dan Penjaminan yang beranggotakan PT Asuransi Kerugian Jasa Raharia, PT Jaminan Kredit Indonesia (Jamkrindo), PT Asuransi Kredit Indonesia (Askrindo), PT Jasa Asuransi Indonesia (Jasindo), PT Bahana Sekuritas, PT Bahana TCW Investment Management, PT Bahana Artha Ventura, PT Bahana Kapital Investa, PT Graha Niaga Tata Utama, dan PT Asuransi Jiwa IFG. IFG merupakan holding yang dibentuk untuk berperan dalam pembangunan nasional melalui pengembangan industri keuangan lengkap dan inovatif melalui layanan investasi, perasuransian dan penjaminan. IFG berkomitmen menghadirkan perubahan di bidang keuangan khususnya asuransi, investasi, dan penjaminan yang akuntabel, prudent, dan transparan dengan tata kelola perusahaan yang baik dan penuh integritas. Semangat kolaboratif dengan tata kelola perusahaan yang transparan menjadi landasan IFG dalam bergerak untuk menjadi penyedia jasa asuransi, penjaminan, investasi yang terdepan, terpercaya, dan terintegrasi. IFG adalah masa depan industri keuangan di Indonesia. Saatnya maju bersama IFG sebagai motor penggerak ekosistem yang inklusif dan berkelanjutan.

Indonesia Financial Group (IFG) Progress

The Indonesia Financial Group (IFG) Progress adalah sebuah *Think Tank* terkemuka yang didirikan oleh Indonesia Financial Group sebagai sumber penghasil pemikiran-pemikiran progresif untuk pemangku kebijakan, akademisi, maupun pelaku industri dalam memajukan industri jasa keuangan.