

Dampak Asuransi Kesehatan Terhadap Pekerja Anak di Indonesia: *Propensity Score Matching*

Ratih Ramadhani*

Departemen Ekonomi, Universitas Andalas, Indonesia

Hesty Aisyah

Departemen Ekonomi, Universitas Andalas, Indonesia

***Corresponding Author**

Ratih Ramadhani

ratihramadhani@unand.ac.id

ARTICLE INFO

Article history :

Received:

31 Oktober 2025

Revised:

11 Mei 2026

Accepted:

19 Mei 2026

ABSTRACT

This study examines the effect of household health insurance ownership, particularly the BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) scheme, on the likelihood of children from poor families engaging in work. In vulnerable households, children are often pushed into the labor market when parents fall ill and lose income. Using data from the 2022 National Socioeconomic Survey (SUSENAS) and the Propensity Score Matching (PSM) method, this research compares the probability of child labor between poor households with and without BPJS PBI coverage. The results indicate that health insurance ownership has not been effective in reducing child labor risk. Children from insured households are found to be 0.96 percentage points more likely to work than those from uninsured households. This suggests a reverse causality effect, where economically vulnerable families with higher health risks are more likely to enroll in BPJS PBI but still rely on children's labor due to persistent financial pressures. The study concludes that health insurance programs should be complemented by broader social protection policies, such as conditional cash transfers, education scholarships, and household economic empowerment programs, to more effectively protect children from labor and break the intergenerational cycle of poverty.

Kata Kunci: Pekerja Anak; Asuransi Kesehatan; Propensity Score Matching

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



PENDAHULUAN

Anak-anak yang berasal dari keluarga lebih rentan miskin sering menghadapi kesulitan dalam mengakses pendidikan. Keterbatasan seperti tidak memiliki biaya pendidikan, biaya pendukung untuk belajar seperti buku alat tulis, pakaian dan perlengkapan sekolah, bahkan terhalangnya anak-anak untuk mendapatkan pendidikan karena turut membantu orang tua bekerja untuk mencari penghasilan. Fenomena ini menunjukkan kesenjangan akses pendidikan pada masyarakat. Kesenjangan ini mampu menghambat potensi anak seperti buruknya kualitas sumber daya manusia.

Fenomena yang ditemukan pada anak-anak dari keluarga miskin yaitu terlibat untuk bekerja karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Salah satu penyebab utama adalah keterbatasan ekonomi yang dialami oleh rumah tangga. Dalam kondisi rumah tangga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, partisipasi anak dalam kegiatan ekonomi dianggap sebagai salah satu strategi untuk dapat bertahan hidup. Penghasilan atau upah yang diperoleh anak dari bekerja, meskipun kecil, tetap memiliki nilai penting bagi keberlangsungan keluarga. Selain itu, kondisi di mana salah satu atau kedua orang tua tidak mampu bekerja karena sakit, juga dapat menjadi penyebab anak-anak untuk mengambil peran sebagai penyokong ekonomi keluarga. Hal ini akan menyebabkan anak-anak yang bekerja cenderung mengorbankan pendidikan mereka, sehingga memperbesar kemungkinan terjebak dalam kemiskinan antar-generasi (*poverty trap*).

Menurut Mendolia et al. (2019), keterlibatan anak-anak dalam aktivitas bekerja sering kali disebabkan oleh kondisi orang tua yang mengalami masalah kesehatan serius, seperti penyakit kronis atau kecelakaan yang mengakibatkan orang tua tidak lagi mampu bekerja. Ketidakmampuan orang tua untuk mencari nafkah menciptakan tekanan ekonomi yang besar dalam rumah tangga, yang kemudian mendorong anak-anak untuk mengambil tanggung jawab sebagai penyumbang pendapatan keluarga. Pendapatan rumah tangga yang tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar perlu ditingkatkan untuk memenuhi biaya pengobatan orang tua yang sakit. Artinya rumah tangga mengalami pengeluaran tambahan. Meskipun anak-anak tersebut mungkin belum siap secara emosional maupun fisik untuk memasuki dunia kerja, situasi tersebut memaksa mereka untuk mengorbankan masa kanak-kanak mereka. Hal ini bukan hanya mengganggu waktu belajar, tetapi juga berisiko menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka dalam jangka panjang, baik dari sisi kesehatan, pendidikan, maupun perkembangan psikososial.

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa masih terdapat anak yang bekerja meskipun orang tuanya sedang dalam kondisi sakit. Hal ini menunjukkan bahwa dalam rumah tangga tersebut, beban ekonomi mendorong anak untuk ikut bekerja, kemungkinan besar untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga yang terdampak karena orang tua tidak mampu bekerja secara optimal akibat sakit. Selanjutnya, Tabel 2 menunjukkan bahwa orang tua yang sakit tersebut juga tidak memiliki asuransi kesehatan. Ketidakterjangkauan terhadap layanan kesehatan ini berpotensi memperparah kondisi rumah tangga, karena biaya

pengobatan harus ditanggung sendiri, yang pada akhirnya bisa mendorong praktik kerja anak sebagai bentuk *coping mechanism* terhadap krisis ekonomi rumah tangga.

Tabel 1. Frekuensi Kegiatan Anak menurut Kesehatan Orang Tua

Kegiatan	Sehat	Sakit	Total
Sekolah	234.539	37.653	272.192
Bekerja	4.938	997	5.935

Sumber: Susenas 2020, diolah dari data sampel

Tabel 2. Frekuensi Kesehatan Orang Tua menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Kesehatan Orang Tua	Memiliki Asuransi	Tidak Memiliki Asuransi	Total
Tidak Sakit	101.523	137.954	239.477
Sakit	14.230	24.420	38.650
Total	115.753	162.374	278.127

Sumber: Susenas 2020, diolah dari data sampel

Kondisi kesehatan orang tua yang memburuk tidak hanya menciptakan tekanan ekonomi dalam keluarga, tetapi juga membutuhkan perlindungan sosial yang efektif untuk mengurangi dampak negatifnya. Salah satu bentuk perlindungan yang memiliki potensi besar dalam mencegah anak-anak terpaksa bekerja adalah asuransi kesehatan. Penelitian oleh Frölich dan Landmann (2018) menggarisbawahi pentingnya peran asuransi kesehatan dalam memberikan rasa aman perekonomian keluarga, sehingga keluarga tidak perlu melibatkan anak-anak untuk mencari pendapatan.

Penelitian oleh Frölich dan Landmann (2017) menunjukkan bahwa dengan adanya asuransi Kesehatan, memiliki pengaruh signifikan dalam mengurangi pekerja anak melalui dua mekanisme, yaitu *ex-ante* dan *ex-post*. Temuannya menunjukkan bahwa rasa aman yang diberikan oleh asuransi sebelum terjadinya risiko (*ex-ante*) lebih efektif dalam mencegah anak-anak terjun ke dunia kerja dibandingkan perlindungan yang diberikan setelah guncangan ekonomi terjadi (*ex-post*), seperti kepala rumah tangga sakit atau kecelakaan. Temuan ini menegaskan pentingnya perlindungan sosial yang dapat memutus siklus kemiskinan dan mendorong keberlanjutan pendidikan anak, terutama di negara berkembang. Selain itu, asuransi kesehatan memiliki peran penting dalam mengurangi beban finansial akibat masalah kesehatan orang tua. Asuransi kesehatan yang memadai dapat membantu keluarga mengelola biaya pengobatan dan perawatan (Wagstaff et al., 2018). Dengan dukungan asuransi kesehatan, risiko anak-anak harus bekerja demi membantu ekonomi keluarga dapat diminimalkan, sehingga anak-anak memiliki kesempatan yang lebih besar untuk tetap sekolah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui skema BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) menjadi salah satu bentuk perlindungan sosial yang ditujukan bagi masyarakat miskin dan rentan di Indonesia. Dengan memberikan akses layanan kesehatan secara gratis, BPJS PBI dapat mengurangi beban finansial akibat sakit atau kecelakaan yang dialami anggota keluarga, terutama orang tua. Hal ini menjadi sangat penting karena, sebagaimana ditunjukkan oleh Mendolia et al. (2019), ketika orang tua mengalami gangguan kesehatan dan tidak mampu bekerja, anak-anak sering kali terdorong untuk masuk ke dunia kerja guna menopang ekonomi keluarga. Dalam hal ini, keberadaan BPJS PBI memiliki potensi yang cenderung mencegah keterlibatan anak dalam pekerjaan, karena keluarga tidak perlu mengalihkan beban ekonomi kepada anak-anak sebagai akibat dari biaya kesehatan.

Melihat potensi besar dari BPJS PBI dalam memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan dan mengurangi tekanan ekonomi rumah tangga, sehingga penting untuk mengevaluasi sejauh mana program ini berkontribusi dalam menekan angka pekerja anak di Indonesia. Apalagi dalam konteks keluarga miskin, di mana keputusan untuk menyekolahkan atau mempekerjakan anak sangat sensitif terhadap guncangan pendapatan dan biaya pengobatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara asuransi kesehatan dan kecenderungan anak untuk terlibat dalam aktivitas kerja, guna memahami apakah skema asuransi Kesehatan BPJS PBI ini berperan dalam mencegah anak-anak untuk bekerja.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya memahami dinamika antara kesehatan keluarga, pendidikan anak, partisipasi tenaga kerja, serta peran proteksi sosial melalui asuransi kesehatan dalam konteks rumah tangga miskin. Studi empiris yang menghubungkan aspek-aspek ini masih terbatas, terutama di Indonesia. Dengan semakin besarnya tantangan ketimpangan sosial dan kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam merumuskan kebijakan sosial dan pendidikan yang lebih inklusif, serta mengarahkan intervensi yang efektif untuk mencegah eksploitasi tenaga kerja anak dan memutus rantai kemiskinan struktural.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara kesehatan orang tua, pendidikan anak, dan partisipasi kerja anak dalam keluarga miskin. Hasilnya dapat menjadi bahan acuan bagi pembuat kebijakan dalam merancang program asuransi kesehatan dan pendidikan yang lebih efektif, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat serta lembaga terkait mengenai pentingnya perlindungan sosial untuk mencegah anak-anak bekerja. Selain itu, penelitian ini juga dapat membantu lembaga asuransi dan keuangan dalam mengembangkan produk yang lebih sesuai untuk mendukung keluarga rentan.

KERANGKA TEORITIS DAN STUDI EMPIRIS

Kerangka analisis dalam penelitian ini merujuk pada pendekatan yang dikembangkan oleh Basu dan Van (1998), sebagaimana dijelaskan dalam Ramadhani (2019), serta didukung oleh beberapa studi literatur lainnya seperti Lim (2019), Frolich dan Landmann (2017), Strobl (2016), Landmann dan Frolich (2013). Untuk memahami keterkaitan antara kondisi ekonomi rumah tangga dan keterlibatan anak dalam aktivitas kerja, penelitian ini mengasumsikan bahwa dalam setiap rumah tangga terdapat anak yang tinggal bersama orang tuanya. Orang tua diasumsikan sebagai pengambil keputusan utama dalam rumah tangga, karena memiliki peran dominan dalam mengatur aktivitas anak, termasuk keputusan apakah anak akan bekerja atau bersekolah.

Dalam rangka memaksimalkan tingkat kesejahteraan rumah tangga, orang tua mempertimbangkan total konsumsi rumah tangga serta bagaimana membagi waktu anak antara kegiatan pendidikan dan pekerjaan. Fungsi utilitas rumah tangga diasumsikan meningkat seiring dengan bertambahnya konsumsi barang dan jasa, serta semakin banyaknya waktu yang dialokasikan anak untuk kegiatan sekolah. Artinya, ketika rumah tangga mampu mengonsumsi lebih banyak dan anak dapat menghabiskan lebih banyak waktu untuk belajar, tingkat kesejahteraan atau kepuasan rumah tangga juga meningkat. Orang tua juga memiliki kepedulian tinggi (*altruism*) terhadap pendidikan dan waktu luang anak, sehingga mereka cenderung lebih menginginkan anaknya bersekolah daripada bekerja. Kehadiran anak di sekolah dipandang sebagai bentuk investasi jangka panjang yang dapat meningkatkan potensi pendapatan anak di masa depan.

Dalam upaya memaksimalkan utilitas, rumah tangga dihadapkan pada kendala pendapatan. Artinya, keputusan orang tua untuk mengalokasikan waktu anak antara bekerja dan sekolah tidak hanya dipengaruhi oleh preferensi terhadap pendidikan atau kesejahteraan anak, tetapi juga oleh keterbatasan sumber daya ekonomi. Pendapatan rumah tangga yang terbatas berdampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi tanpa melibatkan anak untuk bekerja. Dengan demikian, kendala anggaran menjadi faktor penting dalam menentukan apakah anak akan diarahkan untuk bersekolah sepenuhnya atau turut bekerja guna menambah pendapatan rumah tangga. Di sisi lain, pendapatan rumah tangga akan mengalami guncangan (*shock*) jika kepala rumah tangga sakit. Sehingga terganggunya aktifitas untuk memperoleh pendapatan. Maka ada kecendrungan orang tua melibatkan anak-anak untuk bekerja mencari penghasilan demi memenuhi kebutuhan keluarga dan membayar biaya perawatan orang tua yang sakit.

Pada Frolich dan Landmann (2017) mengilustrasikan pada sebuah keluarga yang hidup dengan penghasilan pas-pasan. Memiliki pemikiran takut suatu saat terdapat anggota keluarga (kepala rumah tangga) yang sakit atau kecelakaan, yang bisa menguras uang tabungan dan menyebabkan kondisi perekonomian rumah tangga semakin sulit. Selanjutnya, jika keluarga tersebut memiliki asuransi kesehatan, rumah tangga merasa lebih aman karena perlindungan finansial yang bisa menanggung biaya jika terjadi sakit atau kecelakaan. Sehingga, orang tua tidak perlu lagi mengorbankan pendidikan anak dengan menyuruh anak bekerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuransi membuat

mereka merasa aman. Sebaliknya jika tidak memiliki asuransi, keluarga harus mencari uang tambahan, salah satunya dengan melibatkan anak untuk bekerja. Penelitian tersebut menemukan bahwa asuransi berperan penting dalam mencegah anak-anak untuk bekerja.

Terdapat temuan yang berbeda mengenai dampak asuransi kesehatan terhadap pekerja anak. Landmann dan Frolich (2013) serta Strobl (2016) menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi dapat mengurangi keterlibatan anak dalam pekerjaan karena memberi rasa aman secara finansial. Namun, Lim (2019) tidak menemukan bukti signifikan bahwa asuransi kesehatan mampu mengurangi dampak penyakit kronis orang tua terhadap pendidikan anak. Anak-anak tetap harus bekerja untuk menggantikan peran ekonomi orang tua yang sakit. Perbedaan temuan ini menunjukkan perlunya kajian lebih lanjut dalam konteks Indonesia, khususnya dampak asuransi Kesehatan BPJS PBI dalam mencegah pekerja anak.

Penelitian-penelitian terdahulu telah mencoba menggunakan variabel kesehatan orang tua dan kepemilikan asuransi kesehatan untuk menganalisis dampaknya terhadap keputusan anak dalam hal pendidikan atau keterlibatan dalam pekerjaan. Namun, sebagian besar studi tersebut belum menjelaskan secara spesifik jenis asuransi yang dimiliki rumah tangga, cakupan manfaatnya, serta bagaimana implementasinya memengaruhi keputusan ekonomi keluarga. Hal ini penting karena efektivitas asuransi kesehatan, terutama dalam konteks keluarga miskin, sangat ditentukan oleh sejauh mana perlindungan yang diberikan dapat menggantikan pendapatan yang hilang akibat gangguan kesehatan anggota keluarga. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di luar Indonesia, sehingga masih terdapat celah penelitian untuk memahami dinamika ini dalam sistem perlindungan sosial Indonesia, khususnya melalui skema BPJS PBI.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan memanfaatkan data sekunder. Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah asuransi kesehatan memiliki pengaruh terhadap kemungkinan anak bekerja. Untuk mengatasi potensi bias seleksi yang melekat dalam data observasional, di mana anak dari rumah tangga dengan orang tua yang memiliki asuransi mungkin berbeda secara sistematis dari anak-anak yang orang tuanya tidak memiliki asuransi. Penelitian ini menggunakan metode *Propensity Score Matching* (PSM) sebagai pendekatan kausal inferensial. Pendekatan PSM memungkinkan untuk membandingkan kelompok anak-anak yang berasal dari rumah tangga dengan karakteristik serupa, tetapi berbeda dalam kepemilikan asuransi kesehatan. Dengan demikian, perbedaan probabilitas anak bekerja antara dua kelompok tersebut dapat diinterpretasikan sebagai estimasi dari dampak kausal kepemilikan asuransi terhadap keputusan anak untuk bekerja. Sampel dalam penelitian ini dibatasi pada anak-anak berusia di bawah 15 tahun di Indonesia, dengan fokus utama untuk menganalisis keterkaitan antara kepemilikan asuransi kesehatan oleh orang tua dan kemungkinan anak terlibat dalam kegiatan kerja. pada penelitian ini adalah status anak bekerja atau tidak, di

mana seorang anak dikategorikan bekerja jika melakukan aktivitas kerja yang menghasilkan upah, atau terlibat dalam membantu usaha keluarga, baik di sektor pertanian maupun non-pertanian. Sedangkan, Variabel *Treatment* (Kelompok Perlakuan) adalah anak yang orang tuanya memiliki asuransi Kesehatan, yaitu asuransi pemerintah (BPJS PBI) sedangkan kelompok kontrol adalah anak yang orangtuanya tidak memiliki asuransi kesehatan BPJS PBI. Selanjutnya penelitian ini memasukkan sejumlah variabel bebas lainnya yaitu umur anak, jenis kelamin anak, status sekolah anak dan jenjang pendidikan anak saat ini.

Tabel 3 Pengukuran Variabel

Nama Variabel	Pengukuran
Bekerja	1 jika anak Bekerja, 0 jika Lainnya
Asuransi Kesehatan	1 jika memiliki asuransi Kesehatan BPJS PBI, 0 lainnya
Kondisi Kesehatan Orang tua	1 jika orang tua sakit, 0 lainnya
Umur Anak	Kontinu
Jenis Kelamin Anak	1 jika laki-laki, 0 lainnya
Status Sekolah Anak	1 = Sekolah, 0 = lainnya
Jenjang Pendidikan Anak	1 = Tidak Sekolah, 2 = SD, 3 = SMP, 4 = SMA

Untuk mengidentifikasi dampak kepemilikan asuransi oleh orang tua terhadap kemungkinan anak bekerja, penelitian ini menggunakan pendekatan *Propensity Score Matching* (PSM). PSM bertujuan untuk mengurangi bias seleksi dengan mencocokkan individu dalam kelompok treatment (orang tua memiliki asuransi kesehatan) dengan individu yang serupa dari kelompok kontrol (orang tua tidak memiliki asuransi kesehatan), berdasarkan karakteristik yang dapat diamati. Berikut model estimasi dengan PSM:

$$P(Y_i = 1|X) = \Phi(\alpha + \beta_1 A_i + \beta_2 OS_i + \beta_3 X_i + u_i)$$

Keterangan:

i = rumahtangga ke i

Y = kegiatan anak, 1 jika bekerja dan 0 tidak

A = Asuransi Kesehatan, 1 jika memiliki asuransi dan 0 jika tidak

OS = Kondisi kesehatan orang tua, 1 jika sakit dan 0 jika tidak

X = variabel kontrol lainnya seperti umur anak, jenis kelamin anak, status sekolah anak, jenjang pendidikan anak.

Langkah-langkah dalam metode PSM yang digunakan antara lain:

1. Estimasi *Propensity Score* menggunakan regresi logistik untuk memperkirakan probabilitas orang tua memiliki asuransi berdasarkan variabel-variabel karakteristik rumah tangga dan individu (kondisi kesehatan orang tua, pendapatan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, status kepemilikan rumah, kepemilikan asset.)
2. Pencocokan (*Matching*) *Propensity score* yang telah dihitung digunakan untuk mencocokkan kelompok treatment dengan kelompok kontrol menggunakan metode pencocokan nearest neighbor.

- Estimasi Dampak Rata-Rata Perlakuan (*Average Treatment Effect on the Treated*) Setelah pencocokan, dilakukan perbandingan proporsi anak bekerja antara kelompok treatment dan kontrol untuk mengestimasi pengaruh kepemilikan asuransi orang tua terhadap probabilitas anak bekerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data Susenas 2022 yang mencakup anak berusia di bawah 15 tahun. Dari total observasi, sebanyak 201,475 anak memenuhi kriteria analisis. Variabel utama dalam penelitian ini terdiri, Variabel dependen yaitu status anak bekerja (1 = bekerja, 0 = tidak bekerja); Variabel perlakuan (treatment) yaitu kepemilikan asuransi rumah tangga (1 = memiliki asuransi Kesehatan BPJS PBI, 0 = tidak memiliki asuransi Kesehatan BPJS PBI); Variabel kovariat yaitu umur anak, jenis kelamin, status sekolah, jenjang pendidikan anak dan kondisi kesehatan orang tua sakit.

Hasil Estimasi

Tahap pertama dalam metode *Propensity Score Matching (PSM)* adalah mengestimasi probabilitas kepemilikan asuransi menggunakan model logit dengan variabel kovariat. Hasil regresi logit ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4 Hasil Estimasi Model Logit (Determinasi Kepemilikan Asuransi)

Variabel	Koefisien	p-Value
Umur Anak	0,100	0,000
Jenis Kelamin (1 = Laki-laki; 0 = Perempuan)	0,00005	0,996
Kesehatan Orang tua (1 = Sakit; 0 = Sehat)	0,075	0,000
Jenjang Pendidikan Anak	-0,014	0,000
Status Sekolah Anak (1 = Sekolah; 0 = Tidak Sekolah)	0,326	0,000
Konstanta	-0,494	0,000

Hasil estimasi model logit pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa beberapa variabel kovariat berpengaruh signifikan terhadap peluang anak memiliki asuransi rumah tangga. Variabel umur anak memiliki koefisien positif sebesar 0,100 dan signifikan pada taraf 1%, yang berarti semakin bertambah usia anak, maka semakin tinggi pula kemungkinan rumah tangga memiliki asuransi Kesehatan (BPJS PBI), dimana asuransi BPJS PBI bersifat wajib bagi seluruh anggota keluarga. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kesadaran keluarga terhadap kebutuhan perlindungan kesehatan seiring bertambahnya usia anak. Variabel status sekolah juga berpengaruh positif dan signifikan, dengan koefisien sebesar 0,326. Artinya, anak yang masih bersekolah memiliki peluang lebih besar dalam keluarganya untuk memiliki asuransi kesehatan dibandingkan anak yang tidak bersekolah. Temuan ini mengindikasikan adanya keterkaitan antara partisipasi pendidikan dan akses terhadap perlindungan sosial, di mana anak yang bersekolah kemungkinan besar berasal

dari keluarga dengan kondisi lebih terhubung dengan layanan publik dan lebih memahami pentingnya memiliki perlindungan sosial seperti asuransi kesehatan dalam rumah tangga.

Variabel orang tua sakit berpengaruh positif dan signifikan, dengan koefisien 0,075, menandakan bahwa anak yang memiliki orang tua dengan kondisi kesehatan yang buruk, anggota keluarganya termasuk orangtua cenderung lebih mungkin terdaftar dalam program asuransi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan logika bahwa rumah tangga dengan risiko kesehatan lebih tinggi akan lebih terdorong untuk memiliki perlindungan kesehatan.

Sementara itu, variabel jenjang pendidikan memiliki koefisien negatif dan signifikan (-0,014), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang sedang ditempuh anak, peluang memiliki asuransi justru sedikit menurun. Hal ini bisa diartikan bahwa anak-anak pada jenjang pendidikan lebih tinggi (misalnya usia sekolah menengah) mungkin berasal dari rumah tangga dengan karakteristik berbeda atau belum semua tercakup dalam program asuransi keluarga.

Sebaliknya, variabel jenis kelamin (laki-laki) tidak berpengaruh signifikan terhadap peluang rumah tangga memiliki asuransi, yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara anak laki-laki dan perempuan dalam hal kepemilikan asuransi. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan, kondisi kesehatan orang tua, dan usia anak merupakan determinan penting dalam kepemilikan asuransi. Sementara nilai Pseudo R² sebesar 0,0085 menunjukkan bahwa model ini tidak memiliki daya jelaskan yang tinggi, namun sudah cukup memadai untuk menghasilkan *propensity score* yang digunakan dalam tahap pencocokan (*matching*) selanjutnya.

Nilai Pseudo R² sebesar 0,0085 menunjukkan bahwa variabel-variabel kovariat yang digunakan dalam model logit hanya menjelaskan sebagian kecil variasi dalam kepemilikan asuransi. Meskipun demikian, hal ini tidak menjadi masalah dalam konteks *Propensity Score Matching (PSM)* karena tujuan utama model logit bukanlah untuk memprediksi secara akurat tentang kepemilikan asuransi dalam rumah tangga, melainkan untuk menghasilkan *propensity score* yang dapat digunakan dalam proses pencocokan (*matching*) antara kelompok perlakuan dan kontrol. Dengan kata lain, nilai Pseudo R² yang rendah mengindikasikan bahwa karakteristik antara anak dari rumah tangga yang memiliki dan tidak memiliki asuransi tidak terlalu berbeda secara ekstrem, sehingga proses *matching* dapat dilakukan dengan baik. Dalam PSM, model logit yang baik yaitu yang mampu menghasilkan distribusi skor kecenderungan yang seimbang dan memungkinkan estimasi efek perlakuan yang tidak bias. Dengan demikian, nilai Pseudo R² sebesar 0,0085 dapat dianggap sudah memadai untuk tujuan pencocokan dalam penelitian ini.

Uji Keseimbangan

Setelah proses *matching* menggunakan metode Nearest Neighbor (1 tetangga) dengan caliper 0,05, dilakukan pengujian keseimbangan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Tabel 5 memperlihatkan hasil *balance check* sebelum dan sesudah *matching*.

Tabel 5. Ringkasan Uji Keseimbangan Sebelum dan Sesudah Matching

Statistik	Sebelum (Unmatched)	Sesudah (Matched)
Pseudo R ²	0.008	0.000
P-Value	0.000	1,000
Mean Bias	7,6	0,0
Median Bias	2,2	0,0

Hasil menunjukkan bahwa setelah *matching*, seluruh variabel kovariat memiliki perbedaan rata-rata mendekati nol dan nilai *p-value* menjadi tidak signifikan. Dengan demikian, kelompok perlakuan dan kontrol telah seimbang, sehingga estimasi efek perlakuan dapat dianggap tidak bias akibat perbedaan karakteristik awal.

Estimasi Efek Perlakuan (ATT)

Setelah diperoleh pasangan observasi yang seimbang, analisis dilanjutkan dengan mengestimasi *Average Treatment Effect on the Treated (ATT)* untuk mengetahui pengaruh kepemilikan asuransi terhadap kemungkinan anak bekerja.

Tabel 6 Hasil ATT

Variabel	Koefisien	Std. Error	t-statistik	p-value
Kepemilikan Asuransi Rumah Tangga	0,0096	0,00045	21,13	0,000
Konstanta	0,0025	0,00032	7,69	0,000

Hasil estimasi menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi Kesehatan (BPJS PBI) memiliki pengaruh positif kecil namun signifikan terhadap kemungkinan anak bekerja. Artinya, anak dari rumah tangga yang memiliki asuransi justru memiliki peluang sedikit lebih tinggi untuk bekerja dibandingkan anak dari rumah tangga tanpa asuransi. Temuan ini menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi belum otomatis menurunkan risiko pekerja anak, fenomena yang terjadi di Indonesia ini dapat dikaitkan dengan sifat program asuransi sosial seperti BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang menargetkan keluarga miskin dan rentan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan efek seleksi terbalik (*reverse causality*), di mana rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan rendah lebih mungkin menjadi peserta asuransi, dan pada saat yang sama lebih berpotensi melibatkan anak dalam aktivitas ekonomi untuk menambah pendapatan rumah tangga (Beegle, Dehejia, & Gatti, 2006).

Selain itu, program asuransi kesehatan pada dasarnya berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap risiko kesehatan, bukan sebagai instrumen peningkatan pendapatan atau pengurangan kemiskinan langsung. Oleh karena itu, meskipun dapat mengurangi beban biaya kesehatan, asuransi belum berdampak langsung terhadap penurunan pekerja anak atau peningkatan kesejahteraan anak. Studi Edmonds (2008) menunjukkan bahwa perlindungan sosial baru dapat menurunkan angka pekerja anak apabila disertai dengan kebijakan tambahan yang secara langsung meningkatkan pendapatan rumah tangga atau mendorong anak untuk bersekolah, seperti *conditional cash transfer (CCT)*.

Temuan ini konsisten dengan beberapa hasil penelitian internasional yang mengkaji hubungan antara kepemilikan asuransi dan perilaku anak dalam hal pendidikan dan

partisipasi kerja. Misalnya, Landmann dan Frölich (2015) menemukan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan di Pakistan dapat mengurangi keterlibatan anak dalam pekerjaan berbahaya, tetapi efeknya baru signifikan jika asuransi diikuti dengan peningkatan akses layanan sosial lainnya. Sebaliknya, Cohodes et al. (2016) menunjukkan bahwa perluasan akses asuransi di Amerika Serikat berkontribusi pada peningkatan partisipasi sekolah dan hasil pendidikan jangka panjang, menandakan bahwa perlindungan kesehatan dapat mendorong investasi human capital jika diimbangi dengan kondisi sosial-ekonomi yang mendukung. Sementara itu, penelitian Woode (2017) di Rwanda menunjukkan bahwa partisipasi dalam program asuransi kesehatan bersama (*mutual health insurance*) dapat menurunkan dampak negatif guncangan kesehatan yang terjadi dalam rumah tangga terhadap kehadiran sekolah anak, terutama di rumah tangga miskin.

Pada negara Vietnam, di mana Nguyen (2016) melaporkan bahwa program asuransi kesehatan meningkatkan probabilitas bersekolah dan menurunkan risiko anak bekerja, namun efeknya lebih kuat pada kelompok rumah tangga berpendapatan menengah dibanding kelompok miskin ekstrem. Dari sisi makro, Font-Gilabert (2023) menegaskan bahwa keberadaan asuransi dapat memperkuat akumulasi modal manusia (*human capital accumulation*) melalui stabilisasi konsumsi dan pengurangan risiko pendidikan akibat guncangan pendapatan, namun efek ini tetap bergantung pada kapasitas ekonomi rumah tangga.

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa asuransi sosial memang berperan penting dalam memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan, tetapi belum cukup kuat untuk menurunkan pekerja anak tanpa dukungan kebijakan tambahan yang menysasar akar permasalahan ekonomi keluarga. Kebijakan yang bersifat komplementer, seperti program bantuan tunai bersyarat (*conditional cash transfer*), beasiswa anak miskin, atau pemberdayaan ekonomi keluarga rentan, menjadi krusial agar perlindungan sosial melalui asuransi dapat benar-benar mendorong peningkatan kesejahteraan anak dan penghapusan pekerja anak secara berkelanjutan (Guarcello, Lyon, & Rosati, 2004; Edmonds, 2008).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi dalam rumah tangga belum efektif dalam menurunkan pekerja anak di Indonesia. Melalui metode *Propensity Score Matching (PSM)*, ditemukan bahwa anak dari rumah tangga yang memiliki asuransi memiliki kemungkinan bekerja sekitar 0,96 poin persentase lebih tinggi dibandingkan anak dari rumah tangga tanpa asuransi. Meskipun perbedaannya relatif kecil, hasil ini signifikan secara statistik dan menunjukkan adanya korelasi positif antara kepemilikan asuransi dan keterlibatan anak dalam pekerjaan. Temuan tersebut menegaskan bahwa keberadaan asuransi, terutama jenis asuransi sosial seperti BPJS PBI, belum sepenuhnya mencerminkan peningkatan kesejahteraan keluarga. Hal ini dimungkinkan karena asuransi

kesehatan berperan sebagai mekanisme perlindungan terhadap risiko kesehatan, bukan sebagai instrumen peningkatan pendapatan atau pengentasan kemiskinan secara langsung.

Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa perluasan cakupan asuransi kesehatan harus diimbangi dengan intervensi kebijakan sosial dan ekonomi yang bersifat komplementer untuk mencapai tujuan perlindungan anak yang lebih menyeluruh. Program seperti *conditional cash transfer* (PKH), bantuan pendidikan bagi anak miskin, serta pemberdayaan ekonomi keluarga berisiko perlu diperkuat agar manfaat perlindungan sosial dapat dirasakan lebih luas dan berdampak pada penurunan pekerja anak. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan pentingnya pendekatan lintas sektor antara bidang kesehatan, pendidikan, dan ketenagakerjaan dalam mengatasi isu pekerja anak secara berkelanjutan. Dengan demikian, kebijakan perlindungan sosial yang terintegrasi dan berorientasi pada kesejahteraan keluarga akan lebih efektif dalam meningkatkan pembangunan sumber daya manusia sekaligus memperkuat ketahanan sosial ekonomi masyarakat.

REFERENSI

- Basu, K. dan Van, Pham H. (1998). The Economic of Child Labor. *American Economic Review*, Vol. 88(3), 412-427.
- Beegle, K., Dehejia, R. H., & Gatti, R. (2006). *Child labor and agricultural shocks*. *Journal of Development Economics*, 81(1), 80–96. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2005.02.006>
- Cohodes, S., Grossman, D., Kleiner, S., & Lovenheim, M. F. (2016). *The effect of child health insurance access on schooling: Evidence from public insurance expansions*. *Journal of Human Resources*, 51(3), 727-759. <https://doi.org/10.3386/w20178>
- Edmonds, E. V. (2008). *Child labor*. In T. P. Schultz & J. Strauss (Eds.), *Handbook of Development Economics* (Vol. 4, pp. 3607–3709). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1573-4471\(07\)04011-9](https://doi.org/10.1016/S1573-4471(07)04011-9)
- Font-Gilabert, P. (2023). *Taking cover: Human capital accumulation in the presence of shocks and health insurance*. *The World Bank Economic Review*, 37(3), 437-459. <https://doi.org/10.1093/wber/lhad008>
- Frolich dan Landmann. (2017). Effects of Insurance on Child Labour: Ex-Ante and Ex-Post Behavioural Changes. *The Journal of Development Studies*, 2017 <https://doi.org/10.1080/00220388.2017.1366452>
- Guarcello, L., Lyon, S., & Rosati, F. C. (2004). *Child labor and access to basic services: Evidence from five countries*. Understanding Children’s Work Project, ILO–UNICEF–World Bank. https://ucw-project.org/attachment/child-labor-basic-services_20041223_142240.pdf
- Landmann, A & Frolich, M. 2015. Can health-insurance help prevent child labor? An Impact Evaluation from Pakistan. *Journal of Health Economics* 39 (2015) 51-39. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.10.003>

- Lim, S.S., 2019. The effects of chronic illness on aspirations and subjective wellbeing. *J. Happiness Stud.* <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00156-0>.
- Mendolia, S., Nguyen, N. & Yerokhin, O. 2019. The impact of parental illness on children's schooling and labour force participation: evidence from Vietnam. *Review of Economics of the Household*, 17 (2), 469-492.
- Nguyen, C. (2016). *The impact of health insurance programmes for children: Evidence from Vietnam*. *Health Economics Review*, 6, 34. <https://doi.org/10.1186/s13561-016-0111-9>
- Ramadhani, Ratih. (2019). Keputusan Anak Sekolah dan Bekerja: Pengaruh Aset Produktif Rumah Tangga di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan* , 8 (2), 84-97. <https://doi.org/10.23960/jep.v8i2.37>
- Strobl, R. (2016). Does Health Insurance Reduce Child Labour and Education Gaps? Evidence from Rwanda. *The Journal of Development Studies*. <http://dx.doi.org/10.1080/00220388.2016.1224854>.
- Wagstaff, A., Neelsen, S., & Smitz, M. F. (2018). **The impact of health insurance on health and financial protection in low- and middle-income countries: A review of the evidence.** *World Bank Research Observer*, 33(2), 218–257. <https://doi.org/10.1093/wbro/lky004>
- Woode, M. E. (2017). *Parental health shocks and schooling: The impact of mutual health insurance in Rwanda*. *Social Science & Medicine*, 173, 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.023>