

**PENGARUH PROGRAM BANTUAN IURAN BPJS KESEHATAN
TERHADAP PENURUNAN *CATASTROPHIC HEALTH
EXPENDITURE* DI DESA SUMPANG MANGO
KECAMATAN PITU RIAWA
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar Sarjana
Ilmu Pemerintahan (S1) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan**

**Oleh :
Ardi Syanjaya
0910580322084**



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDENRENG RAPPANG
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PROGRAM BANTUAN IURAN BPJS KESEHATAN
TERHADAP PENURUNAN *CATASTROPHIC HEALTH
EXPENDITURE* DI DESA SUMPANG MANGO
KECAMATAN PITU RIAWA KABUPATEN
SIDENRENG RAPPANG**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar Sarjana
Ilmu Pemerintahan (S1) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan**

Disusun dan diajukan Oleh :

Ardi Syanjaya

0910580322084

**Telah disetujui oleh Tim Pembimbing
Untuk diujikan**

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



H. Irwan, S.I.P., M.A.P.

NIDN. 0911117403

Dosen Pembimbing II



Sandi Lubis, S.I.P., M.A.P.

NIDN. 09030069203

Menyetujui,

Ketua Program Studi
Ilmu Pemerintahan



Sandi Lubis, S.I.P., M.A.P.

NIDN. 09030069203

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Ardi Syanjaya
NPM : 0910580322084
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Judul Skripsi : Pengaruh Program Bantuan Iuran BPJS Kesehatan terhadap Penurunan Catastrophic Health Expenditure di Desa Sumpang Mango Kecamatan Pitu Riawa Kabupaten Sidenreng Rappang

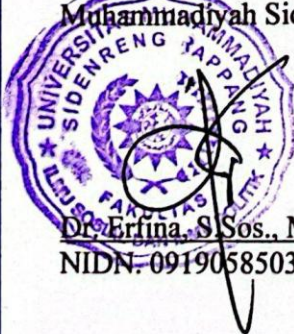
Skripsi ini telah dipertahankan oleh tim penguji pada sidang ujian skripsi tanggal, 10 Maret 2026 dan dinyatakan *LULUS* dengan gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan (S.I.P.)

Ketua	:	Dr. Ahmad Mustanir, S.I.P., M.Si.	(.....)
Sekretaris	:	Dr. Hj. A. Astinah Adnan, S.S., S.Pd., M.Si.	(.....)
Pembimbing I	:	1. H. Irwan, S.I.P., M.A.P.	(.....)
Pembimbing II	:	2. Sandi Lubis, S.I.P., M.A.P.	(.....)
Anggota	:	3. Dr. Sapri, S.Sos., M.Si.	(.....)

Disahkan :

Lt. Salo, 01 April 2026

Dekan FISIP Universitas
Muhammadiyah Sidenreng Rappang



Ketua Program Studi
Ilmu Pemerintahan



PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ardi Syanjaya
NPM : 0910580322084
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Hasil Penelitian ini merupakan hasil penelitian dan hasil karya saya, bukan pengambil alihan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan Laporan Hasil Penelitian ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sidrap, 30 Maret 2026

Yang menyatakan,



ARDI SYANJAYA

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan (S1) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang.

Laporan penelitian ini mengkaji pengaruh Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan terhadap risiko terjadinya Catastrophic Health Expenditure (CHE) pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa, Kabupaten Sidenreng Rappang. Pemilihan topik ini dilatarbelakangi oleh masih ditemukannya beban pengeluaran kesehatan yang tinggi pada rumah tangga miskin di wilayah pedesaan, meskipun telah tercakup dalam skema jaminan kesehatan nasional.

Dalam proses penyusunan laporan ini, penulis mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu tercinta, ibu **Aridah**, terima kasih atas doa yang tidak pernah terputus, kesabaran yang tidak pernah habis, serta pengorbanan yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis dalam menempuh pendidikan. Kepada almarhum bapak tercinta, bapak **Alm. Supriadi**, laporan akhir ini penulis persembahkan sebagai bentuk cinta dan penghormatan yang abadi, dan kepada saudari saya **Rini Rahmadani, S.Pd.**, serta seluruh keluarga yang tidak sempat saya sebut satu persatu, terimakasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tiada henti.
2. Ayahanda **Prof. Dr. H. Jamaluddin Ahmad, S.Sos., M.Si.**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang, yang telah memberikan arah kebijakan, dukungan, dan fasilitas akademik.
3. Ayahanda **Dr. Ir. M. Rais Rahmat Razak, M.Si.**, Ibunda **Dr. Hj. Andi Astinah Adnan, S.S., S.Pd., M.Si.**, Ayahanda **Dr. Herman D, S.Pd., S.IP., M.Si.**, serta Ayahanda **Drs. H. Syamsu T, S.Pd., M.Pd.**, selaku Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang, atas kepemimpinan, keteladanan, dan komitmen dalam memajukan kualitas akademik universitas.

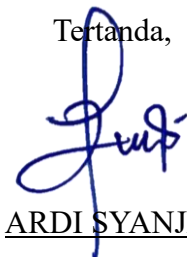
4. Ibunda **Dr. Erfina, S.Sos., M.Si.**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, serta Ayahanda **Dr. Abdul Jabbar, S.I.P., M.Si.** dan Ayahanda **Muhammad Ikbali, S.Sos., M.Si.**, selaku Wakil Dekan I dan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, atas dukungan akademik, kebijakan, serta fasilitas yang memungkinkan penulis menyelesaikan studi dengan baik.
5. Kakanda **Sandi Lubis, S.I.P., M.A.P.**, selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan, sekaligus Dosen Pembimbing II atas arahan, motivasi, dan pendampingan selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Pemerintahan.
6. Ayahanda **H. Irwan, S.I.P., M.A.P.**, selaku Penasehat Akademik sekaligus Dosen Pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, dan ketegasan ilmiah telah membimbing penulis sejak tahap perencanaan hingga penyelesaian laporan akhir ini.
7. Seluruh **Tim Penguji**, Ayahanda **Dr. Ahmad Mustanir, S.I.P., M.Si.** selaku Ketua Penguji, Ibunda **Dr. Hj. A. Astinah Adnan, S.S., S.Pd., M.Si.** selaku Sekretaris Penguji, dan Ayahanda **Dr. Sapri, S.Sos., M.Si.** selaku Anggota Penguji, yang telah memberikan masukan, kritik, serta saran yang konstruktif dan mendalam, sehingga laporan penelitian ini menjadi lebih baik secara akademik dan metodologis.
8. Ayahanda dan Ibunda Dosen Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang, khususnya di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, atas ilmu, nilai, dan pengalaman akademik yang sangat berharga selama masa studi.
9. Staf Program Studi Ilmu Pemerintahan dan Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik atas bantuan administratif dan pelayanan akademik yang diberikan dengan penuh dedikasi.
10. Staf Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang atas pelayanan terbaik serta kemudahan dalam proses pengecekan plagiasi.
11. Bapak **H. Jamaluddin, S.HI**, selaku Kepala Desa Sumpang Mango, dan Ibu **Salmiah, S.HI** beserta seluruh teman-teman staf Kantor Desa Sumpang Mango yang telah memberikan izin, dan dukungan moril dalam proses akademik penulis.
12. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi berharga sebagai dasar utama dalam penyusunan artikel dan laporan hasil penelitian ini.
13. Kepada seseorang yang namanya belum tertulis di halaman ini, namun kehadirannya menetap di relung hati penulis. Dalam diam, ia menjadi penguat saat lelah, pengingat saat ragu, dan alasan bagi penulis untuk terus memantaskan diri. Terima kasih telah menjadi bagian dari proses pendewasaan dan perjalanan akademik penulis, sebagai cahaya yang sederhana namun cukup untuk menjaga langkah tetap berjalan.

14. Teman-teman **Kelas F Ilmu Pemerintahan Angkatan 2022** atas kebersamaan, dukungan akademik, solidaritas, serta canda yang menguatkan penulis.
15. Teman-teman **HIMPOSIP, BEM FISIP Periode 2025–2026**, serta rekan-rekan **Magang Kantor Kecamatan Pitu Riawa Angkatan VI** dan **KKN-KI PTMA Angkatan XIII Malaysia**, yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan pembelajaran, pengabdian, dan pendewasaan diri penulis.
16. Semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, doa, dan kontribusi dalam bentuk apa pun, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.
17. Penulis, diri saya sendiri **Ardi Syanjaya**, terima kasih karena telah memilih bertahan ketika lelah datang tanpa jeda, ketika langkah terasa tertatih, dan ketika dunia seolah meminta lebih dari yang mampu diberikan. Terima kasih karena tidak menyerah pada keraguan, tidak berhenti pada ketakutan, dan tetap melangkah meski sering kali harus berjalan sendiri. Dalam setiap proses yang dijalani, penulis belajar bahwa tumbuh tidak selalu tentang berlari lebih cepat, melainkan tentang tetap melangkah meski hati sedang letih. Terima kasih karena telah berani belajar dari kegagalan, memeluk kekurangan, dan menerima bahwa tidak semua hal harus sempurna untuk menjadi bermakna. Perjalanan ini mengajarkan bahwa kehidupan bukan tentang siapa yang paling kuat, melainkan siapa yang paling setia pada prosesnya. Semoga setiap doa, air mata, dan usaha yang telah dilalui menjadi saksi bahwa penulis pernah berjuang dengan sepuh hati.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi data, metode, maupun ruang lingkup kajian. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan pada penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap laporan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pemerintahan, kajian kebijakan publik, serta pihak-pihak yang berkepentingan dalam penguatan sistem perlindungan finansial kesehatan di wilayah pedesaan.

Billahi Fii Sabilil Haqq, Fastabiqul Khairat. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Tertanda,



ARDI SYANJAYA

NPM. 0910580322084

ABSTRAK

Catastrophic Health Expenditure (CHE) merupakan indikator penting dalam menilai efektivitas perlindungan finansial kesehatan, khususnya dalam melindungi rumah tangga dari beban pengeluaran kesehatan yang berlebihan. Di Indonesia, Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan dirancang sebagai mekanisme yang menjamin perlindungan sosial bagi masyarakat yang tergolong miskin dan rentan, khususnya dalam wilayah pedesaan. Studi ini bertujuan untuk melakukan analisis secara sistematis terhadap pengaruh kepesertaan PBI terhadap risiko terjadinya CHE pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif yang bersifat eksplanatori dengan menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*), di mana unit analisisnya adalah rumah tangga peserta PBI. Data dikumpulkan melalui metode survei, yang kemudian dianalisis secara sistematis menggunakan metode PLS-SEM secara singkat yang ditanggapi menggunakan software SmartPLS. Dalam analisis, penelitian ini juga memasukkan pendapatan rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, dan pemanfaatan layanan kesehatan sebagai variabel kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepesertaan PBI belum sepenuhnya mampu menurunkan risiko CHE secara signifikan. Sebaliknya, jumlah anggota rumah tangga dan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan memiliki efek yang positif dan signifikan pada peningkatan risiko CHE. Sementara itu, pendapatan rumah tangga tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap risiko CHE. Temuan ini menunjukkan bahwa perlindungan finansial kesehatan yang tidak hanya ditentukan dari kepesertaan jaminan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi dari karakteristik struktural rumah tangga dan pola pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan kebijakan perlindungan sosial yang lebih adaptif terhadap kondisi dan kebutuhan lokal menjadi penting untuk menekan risiko CHE di masyarakat pedesaan.

Kata kunci : BPJS Kesehatan; *Catastrophic Health Expenditure*; PBI; Perlindungan Finansial; Rumah Tangga Pedesaan.

ABSTRACT

Catastrophic Health Expenditure (CHE) is an important indicator for assessing the effectiveness of financial health protection, particularly in safeguarding households from excessive health-related expenditures. In Indonesia, the Contribution Assistance Program (PBI) of BPJS Kesehatan is designed as a social protection instrument for poor and vulnerable populations, especially those living in rural areas. This study aims to analyze the effect of PBI membership on the risk of experiencing CHE among households in Sumpang Mango Village. The study employs a quantitative explanatory approach with a cross-sectional design, in which households participating in the PBI program serve as the unit of analysis. Data were collected through a household survey and analyzed using binary logistic regression with the assistance of SmartPLS 3. The analysis also incorporates household income, household size, and health service utilization as control variables. The findings indicate that PBI membership has not been fully effective in significantly reducing the risk of CHE. In contrast, household size and the utilization of health services have a positive and significant effect on the likelihood of experiencing CHE. Meanwhile, household income does not show a significant association with CHE risk. These findings suggest that financial health protection at the village level is not determined solely by health insurance coverage but is also influenced by household structural characteristics and patterns of health service utilization. Therefore, strengthening social protection policies that are more responsive to local conditions and needs is essential to reducing the risk of CHE in rural communities.

Keywords: *BPJS Kesehatan; Catastrophic Health Expenditure; Financial Protection; PBI; Rural Households.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN HASIL PENELITIAN.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
PENDAHULUAN	1
METODE PENELITIAN	10
Lokasi dan Waktu Penelitian.....	10
Pendekatan Penelitian.....	10
Populasi dan Sampel	11
Teknik Pengumpulan Data	12
Teknik Analisis Data	13
HASIL DAN PEMBAHASAN	17
Karakteristik Responden	17
Realibilitas dan Validitas.....	20
Evaluasi Model Pengukuran.....	21
Uji Hipotesis.....	22
Implikasi Kebijakan Kesehatan	25
KESIMPULAN DAN SARAN	26
Kesimpulan.....	26
Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	32
A. Instrumen Kuesioner	32
B. Izin Penelitian.....	39
C. Surat Izin Penelitian	40
D. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	41
E. Pernyataan Keaslian Manuskrip.....	42
F. Letter of Acceptance (LoA)	43

G. Artikel	44
H. Surat Keterangan Bebas Plagiasi	55
DOKUMENTASI	59
RIWAYAT HIDUP	61

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Catastrophic Health Expenditure (CHE) kerap digunakan sebagai tolak ukur utama untuk menilai sejauh mana sistem kesehatan mampu memberikan perlindungan finansial bagi rumah tangga, terutama dalam mencegah kerentanan ekonomi akibat tingginya biaya layanan kesehatan (Fattah et al., 2023). (World Health Organisation, 2021) mendeskripsikan CHE sebagai situasi ketika pengeluaran kesehatan rumah tangga melampaui 40 persen dari kemampuan finansialnya, yang pada praktiknya sering memaksa keluarga mengurangi pengeluaran kebutuhan dasar, menjual aset produktif, atau menambah beban utang (Sanoussi et al., 2023). Di Indonesia, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan, khususnya Program Bantuan Iuran (PBI), didesain sebagai bentuk perlindungan sosial untuk melindungi kelompok miskin dan rentan dari risiko tersebut. Program ini didasarkan pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan dasar hukum utama penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Indonesia. Undang-undang ini mengatur bagaimana negara memberikan perlindungan sosial kepada seluruh rakyat agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak ketika menghadapi risiko sosial seperti sakit, kecelakaan kerja, kehilangan pekerjaan, hari tua, atau kematian. dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial berbasis prinsip gotong royong. Namun demikian, berbagai studi empiris menunjukkan bahwa meskipun cakupan JKN terus mengalami peningkatan, kasus CHE masih cukup banyak ditemukan di kalangan rumah tangga miskin, terutama di wilayah pedesaan. Fakta ini menandakan adanya jarak antara perluasan kepesertaan asuransi kesehatan dan efektivitas perlindungan finansial yang benar-benar dirasakan di tingkat rumah tangga. Selain itu, sebagian besar penelitian yang tersedia masih menitikberatkan pada analisis makro pada skala nasional atau regional, sehingga kurang mampu menggambarkan dinamika lokal serta keragaman kondisi sosial-ekonomi yang memengaruhi risiko CHE di tingkat desa.

Berangkat dari permasalahan tersebut, penelitian ini menghasilkan dua pertanyaan rumusan masalah, yaitu :

1. Apakah kepesertaan PBI berpengaruh signifikan terhadap risiko *CHE* pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango

2. Bagaimana peran faktor-faktor seperti pendapatan rumah tangga, jumlah anggota keluarga, dan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan dalam memengaruhi risiko *CHE*?

Pertanyaan ini menjadi relevan mengingat PBI dirancang sebagai bentuk intervensi negara untuk melindungi masyarakat miskin dari tekanan biaya kesehatan yang berpotensi menimbulkan kerentanan ekonomi. Namun demikian, sejauh mana manfaat tersebut benar-benar dirasakan oleh rumah tangga pada tingkat mikro masih belum sepenuhnya terkonfirmasi melalui bukti empiris. Oleh karena itu, studi ini diarahkan agar memahami secara kuantitatif hubungan yang terjalin antarpartisipan. PBI dan risiko *CHE* pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango. Selain menelaah peran kepesertaan jaminan kesehatan, studi ini juga menganalisis kondisi kesejahteraan dan akses masyarakat terhadap sumber daya dasar, indikator sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan digunakan. Faktor-faktor tersebut diperlakukan sebagai variabel kontrol karena secara teoritis maupun empiris diketahui memiliki kontribusi penting terhadap tingkat kerentanan finansial rumah tangga akibat pengeluaran kesehatan.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Pembeda (<i>Research gap</i>)
Maulana et al., (2022)	How JKN coverage influences <i>out-of-pocket</i> (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia	Survei kuantitatif (analisis OOP)	Kepemilikan JKN mengurangi OOP, terutama pada kelompok rentan; beban OOP non-medis masih ada	Tidak fokus pada <i>outcome CHE</i> ; tidak menganalisis dampak PBI secara khusus di desa

Fattah et al., (2023)	Incidence of catastrophic health <i>spending</i> in Indonesia: insights from a Household Panel Study 2018–2019	Survei panel rumah tangga + regresi logistik	Insiden <i>CHE</i> turun dari 7,9% (2018) ke 4,4% (2019); kepemilikan JKN mengurangi risiko <i>CHE</i> ; determinan utama: lokasi, kuintil pendapatan	Skala nasional, tidak fokus pada PBI di tingkat desa; tidak menguji dampak intervensi PBI secara lokal
Widiastuti, (2023)	<i>Out-of-pocket</i> Expenditure at the Health Care Facilities in Indonesia	Survei rumah tangga + analisis multivariat	Rumah tangga dengan penggunaan layanan rujukan, rawat inap, atau tanpa asuransi lebih berisiko mengalami <i>CHE</i>	Fokus pada determinan OOP, tidak mengevaluasi dampak PBI dan tidak kontekstual di level desa
Hafidz et al., (2023)	<i>Out-of-pocket</i> expenditure and catastrophic costs due to COVID-19 in Indonesia	Survei daring + analisis deskriptif	18,6% responden mengalami <i>CHE</i> selama pandemi; beban tinggi pada kelompok rentan	Konteks pandemi; tidak fokus pada program PBI dan analisis kausal di situasi normal

Azizatunnisa' et al., (2025)	Health insurance coverage, healthcare use, and financial protection for people with disabilities in Indonesia	Survei kuantitatif + analisis asosiasi	Asuransi JKN meningkatkan proteksi finansial dan akses layanan bagi penyandang disabilitas	Fokus pada kelompok khusus (disabilitas); tidak mengevaluasi PBI dan <i>CHE</i> pada populasi umum di desa
------------------------------	---	--	--	--

Sumber : Hasil sintesis penulis berdasarkan berbagai penelitian terdahulu

Penelitian ini menghadirkan nilai kebaruan dengan berdasarkan sintesis diatas, sebagian besar studi mengenai *out-of-pocket expenditure* (OOP) dan *catastrophic health expenditure* (CHE) di Indonesia menunjukkan bahwa keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkontribusi dalam meningkatkan perlindungan finansial rumah tangga, namun masih menyisakan sejumlah keterbatasan konseptual dan empiris. Penelitian Maulana et al., (2022) menemukan bahwa kepemilikan JKN mampu menurunkan pengeluaran kesehatan langsung pada kelompok rentan, meskipun beban pengeluaran non-medis masih tetap muncul. Sementara itu, Fattah et al., (2023) menunjukkan bahwa insiden CHE di Indonesia mengalami penurunan dalam periode 2018-2019, namun analisis tersebut dilakukan pada skala nasional sehingga belum mampu menangkap variasi kondisi pada tingkat komunitas lokal. Penelitian lain juga lebih menitikberatkan pada determinan pengeluaran kesehatan atau konteks populasi tertentu, seperti studi Widiastuti, (2023) yang berfokus pada faktor risiko OOP di fasilitas kesehatan, Hafidz et al., (2023) yang menganalisis CHE dalam konteks pandemi COVID-19, serta Azizatunnisa' et al., (2025) yang menyoroti perlindungan finansial bagi kelompok penyandang disabilitas. Meskipun memberikan kontribusi penting terhadap pemahaman mengenai perlindungan finansial kesehatan, sebagian besar penelitian tersebut masih menggunakan pendekatan makro atau fokus pada kelompok populasi khusus, sehingga belum secara spesifik mengevaluasi efektivitas program Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam mengurangi risiko CHE pada tingkat rumah tangga di wilayah pedesaan. Padahal, karakteristik sosial ekonomi rumah tangga, keterbatasan akses geografis terhadap fasilitas kesehatan, serta variasi pola pemanfaatan layanan di wilayah desa berpotensi mempengaruhi tingkat kerentanan terhadap beban pengeluaran kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menempatkan rumah tangga di tingkat desa sebagai unit analisis utama serta secara khusus mengevaluasi peran

kepesertaan PBI dalam menurunkan risiko *catastrophic health expenditure*, sehingga diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang lebih kontekstual mengenai efektivitas perlindungan finansial dalam kerangka JKN sekaligus memperkaya literatur kebijakan kesehatan terkait implementasi jaminan kesehatan pada level komunitas lokal.

Penelitian ini memiliki kebaruan teoretis dan empiris dengan menempatkan desa sebagai unit analisis utama, yakni Desa Sumpang Mango, yang merepresentasikan konteks pedesaan dengan dominasi rumah tangga miskin penerima Program Bantuan Iuran (PBI). Secara teoretis, analisis pada tingkat desa memungkinkan pengujian yang lebih presisi terhadap efektivitas perlindungan finansial kesehatan dalam kerangka *social protection* dan *financial risk protection*, karena interaksi antara kepesertaan jaminan kesehatan, struktur rumah tangga, dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dapat diamati secara langsung. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menguji apakah PBI mampu menurunkan risiko CHE, tetapi juga mengungkap bagaimana kondisi sosial ekonomi lokal memediasi efektivitas kebijakan tersebut, suatu aspek yang relatif kurang mendapat perhatian dalam studi-studi sebelumnya yang bersifat agregatif.

Selain berdampak pada kerentanan ekonomi rumah tangga, *Catastrophic Health Expenditure* juga memiliki implikasi serius terhadap kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Rumah tangga yang mengalami CHE cenderung menunda atau bahkan menghentikan pemanfaatan layanan kesehatan esensial akibat keterbatasan finansial, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan individu maupun anggota keluarga lainnya. Dalam konteks pedesaan, keterbatasan akses layanan kesehatan yang dipadukan dengan beban biaya yang tinggi berpotensi meningkatkan angka morbiditas, memperpanjang durasi sakit, serta memperbesar risiko komplikasi penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui layanan kesehatan yang tepat waktu. Dampak jangka panjang dari CHE tidak hanya dirasakan pada level individu, tetapi juga pada tingkat komunitas desa. Peningkatan morbiditas dan penurunan produktivitas akibat masalah kesehatan dapat memperlemah ketahanan sosial ekonomi desa secara keseluruhan, memperbesar ketimpangan kesehatan, serta menghambat pencapaian tujuan *Universal Health Coverage* (UHC). Oleh karena itu, kajian mengenai CHE di tingkat desa menjadi sangat urgen dalam perspektif kesehatan masyarakat, karena mampu memberikan gambaran empiris mengenai hambatan perlindungan finansial yang masih dihadapi masyarakat pedesaan, sekaligus menjadi dasar bagi perumusan kebijakan kesehatan dan perlindungan sosial yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal.

Metode ini menawarkan pemahaman yang lebih mendalam tentang realitas perlindungan finansial kesehatan di tingkat akar rumput. Selanjutnya, penelitian ini secara khusus menelaah Program Bantuan Iuran (PBI) sebagai bentuk intervensi negara dalam skema JKN, alih-alih sekadar melihat kepemilikan asuransi kesehatan

secara umum. Fokus tersebut memberikan gambaran yang lebih tajam mengenai sejauh mana subsidi iuran benar-benar berperan dalam menekan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure*. Dari sisi metodologi, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori berbasis data rumah tangga dengan menerapkan metode PLS-SEM, sehingga memungkinkan pengujian hubungan antara kepesertaan PBI dan risiko CHE secara lebih terkontrol melalui pengendalian faktor-faktor sosial ekonomi yang relevan. Secara teoretis, temuan penelitian ini memperkaya khazanah literatur mengenai perlindungan sosial dan ekonomi kesehatan dalam konteks wilayah pedesaan. Meskipun demikian, secara praktis, temuan penelitian ini menyediakan landasan empiris yang dapat dimanfaatkan dalam merancang kebijakan perlindungan finansial kesehatan yang lebih responsif, adaptif, dan berbasis bukti pada level lokal.

Catastrophic Health Expenditure (CHE) merupakan salah satu konsep fundamental dalam kajian ekonomi kesehatan dan perlindungan sosial. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikannya sebagai kondisi ketika pengeluaran kesehatan yang harus ditanggung rumah tangga melampaui 40 persen dari kemampuan finansial mereka setelah kebutuhan dasar non-kesehatan terpenuhi (Sanoussi et al., 2023). Konsep ini tidak hanya menggambarkan besarnya biaya medis yang harus dibayar, tetapi juga mencerminkan sejauh mana sistem kesehatan gagal memberikan perlindungan finansial yang memadai bagi masyarakat. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga berpendapatan rendah yang mengalami CHE kerap menghadapi konsekuensi ekonomi dan sosial yang berat, mulai dari berkurangnya konsumsi pangan, terpaksa menjual aset produktif, meningkatnya beban utang, hingga risiko kembali terperosok ke dalam kemiskinan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa CHE memiliki implikasi yang jauh melampaui aspek kesehatan semata. Oleh karena itu, CHE banyak digunakan sebagai indikator utama dalam menilai kinerja sistem kesehatan, terutama dalam upaya mencapai Universal Health Coverage (UHC). Sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik seharusnya mampu melindungi rumah tangga dari tekanan finansial yang timbul akibat kebutuhan akan layanan kesehatan yang bersifat esensial, sehingga akses terhadap layanan tersebut tidak berujung pada kerentanan ekonomi (Shaltynov et al., 2024).

Salah satu komponen utama sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Program Bantuan Iuran (PBI) yang dirancang agar memberikan subsidi iuran bagi rumah tangga miskin dan kelompok rentan (Kemensos, 2022). Melalui skema ini, pemerintah menanggung seluruh biaya iuran BPJS Kesehatan bagi peserta yang dilaporkan dalam Data Kesejahteraan Sosial Terpadu (DTKS), dengan tujuan utama mengurangi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan. Berbagai temuan empiris menunjukkan bahwa kepesertaan PBI berkontribusi terhadap meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan serta menurunnya

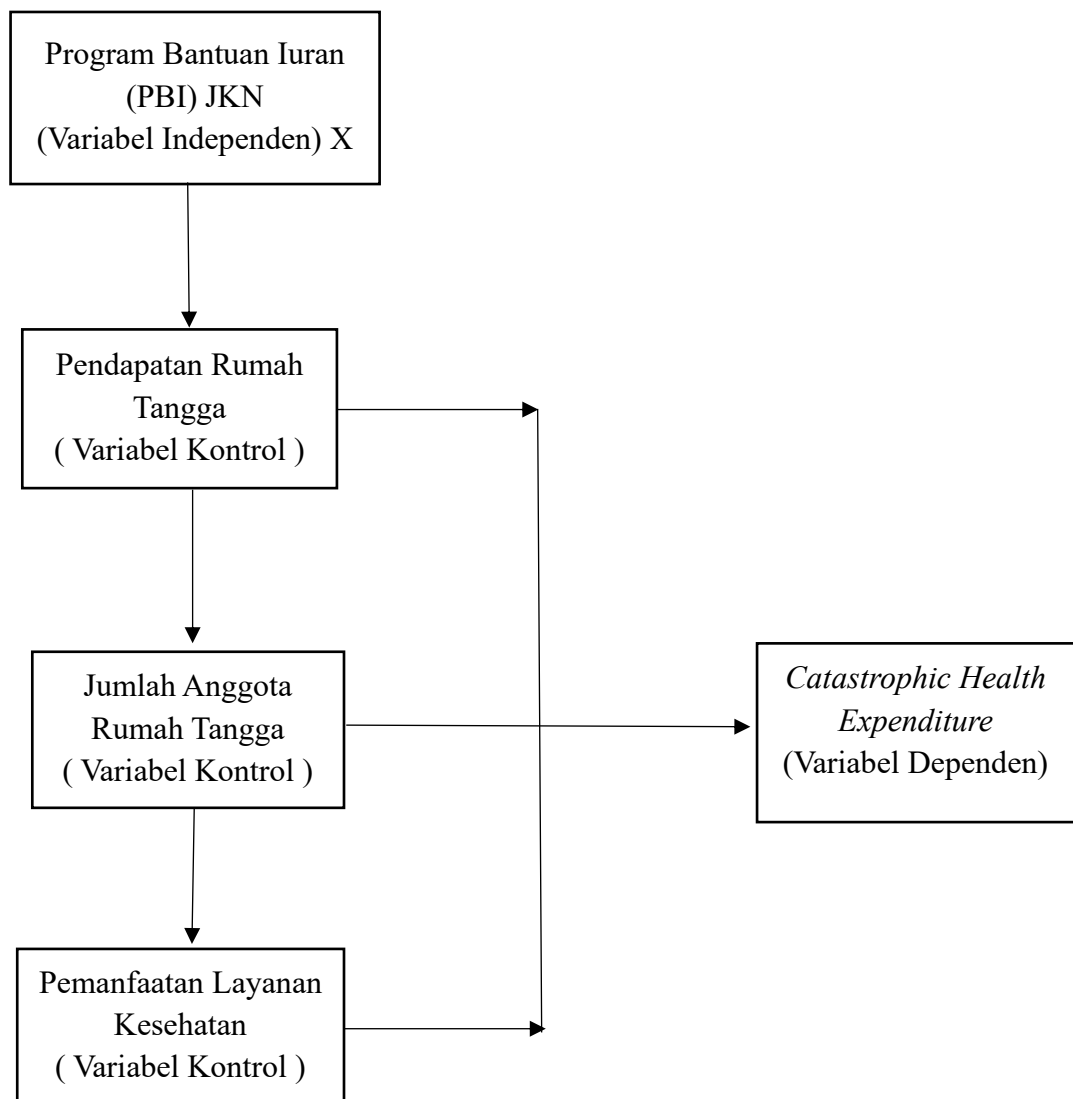
pengeluaran langsung yang harus ditanggung rumah tangga, khususnya untuk layanan kesehatan dasar maupun rujukan (Ekonomi et al., 2026). Meskipun demikian, kemampuan PBI dalam menekan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* masih menghadapi sejumlah kendala, terutama di wilayah pedesaan. Keterbatasan ketersediaan fasilitas kesehatan, jauhnya jarak ke tempat layanan, tingginya biaya non-medis, serta persoalan ketepatan sasaran penerima manfaat menjadi faktor-faktor yang mengurangi efektivitas perlindungan finansial yang diharapkan (M. A. Maulana & al., 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan melalui skema PBI belum secara otomatis menjamin perlindungan finansial yang memadai bagi rumah tangga miskin, khususnya pada konteks lokal pedesaan.

Risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* tidak semata-mata ditentukan oleh kepemilikan jaminan kesehatan, tetapi juga sangat berpengaruh pada kondisi sosial ekonomi tingkat pendapatan rumah tangga (Afrizal, 2025). Tingkat pendapatan menjadi salah satu faktor kunci karena mencerminkan kemampuan keluarga dalam menanggung biaya untuk kesehatan tanpa harus mengorbankan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Antonio, 2022). Rumah tangga dengan pendapatan terbatas cenderung berada pada posisi yang lebih rentan terhadap CHE, bahkan ketika mereka telah tercakup dalam skema asuransi kesehatan. Di samping itu, ukuran rumah tangga turut memainkan peran penting, mengingat semakin banyak anggota dalam keluarga, semakin berpengaruh pula dengan kemungkinan meningkatnya kebutuhan kesehatan dan akumulasi biaya yang perlu ditanggung. Faktor lain yang tidak kalah signifikan adalah intensitas pemanfaatan layanan kesehatan. Frekuensi kunjungan rawat jalan maupun rawat inap yang tinggi berpotensi meningkatkan risiko CHE, terutama ketika tidak seluruh komponen biaya kesehatan sepenuhnya ditanggung oleh sistem jaminan kesehatan. Dengan demikian, kajian mengenai CHE perlu dilakukan secara lebih komprehensif dengan mempertimbangkan keterkaitan antara kepesertaan asuransi dan berbagai karakteristik sosial ekonomi rumah tangga yang membentuk tingkat kerentanan finansial mereka.

Penelitian ini dibangun di atas sejumlah kerangka teoretis yang relevan dalam kajian perlindungan finansial kesehatan. Salah satunya adalah *Social Protection Theory*, yang menegaskan peran negara dalam melindungi masyarakat dari berbagai risiko sosial dan ekonomi, termasuk risiko kesehatan, melalui penyediaan jaminan sosial serta skema subsidi yang bersifat redistributif. Dalam kerangka ini, Program Bantuan Iuran (PBI) dipahami sebagai wujud intervensi negara untuk memperkuat ketahanan ekonomi rumah tangga miskin. Selanjutnya, *Health Demand Theory* yang diperkenalkan oleh Grossman, memandang kesehatan sebagai bagian dari modal manusia, di mana keputusan rumah tangga untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, besarnya

biaya yang harus ditanggung, serta manfaat kesehatan yang diharapkan. Di samping itu, *Financial Risk Protection Framework* menekankan bahwa salah satu tujuan utama sistem kesehatan adalah mencegah rumah tangga mengalami tekanan finansial akibat pengeluaran kesehatan. Dalam kerangka ini, *Catastrophic Health Expenditure* digunakan sebagai indikator utama untuk menilai keberhasilan kebijakan kesehatan dalam memberikan perlindungan finansial (Indriana & Hartarto, 2024). Penggabungan ketiga perspektif teoretis tersebut memberikan landasan konseptual yang kokoh untuk menganalisis keterkaitan antara kepesertaan PBI, karakteristik rumah tangga, dan risiko terjadinya CHE.

Bagan 1. Kerangka Konseptual



Sumber : dikembangkan oleh penulis berdasarkan (WHO, 2021)

Berangkat dari dasar teoretis dan temuan empiris yang telah diuraikan, penelitian ini merumuskan sebuah kerangka konseptual yang memposisikan kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan sebagai variabel utama yang diasumsikan berpengaruh terhadap risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* pada rumah tangga. Dalam kerangka tersebut, berbagai karakteristik sosial ekonomi rumah tangga turut dimasukkan sebagai variabel pengendali, yang mencakup tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, serta intensitas pemanfaatan layanan kesehatan. Secara konseptual, kepesertaan PBI diharapkan dapat menekan risiko CHE melalui pengurangan beban pengeluaran terhadap kesehatan yang harus dibiayai langsung oleh rumah tangga. Pada saat yang sama, tingkat pendapatan yang lebih tinggi diperkirakan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggung kebutuhan kesehatan tanpa menimbulkan tekanan finansial. Sebaliknya, keluarga yang lebih banyak anggota serta frekuensi penggunaan layanan kesehatan yang tinggi diperkirakan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami CHE (Fattah et al., 2023).

Penelitian ini mengajukan sejumlah hipotesis yang menguji secara empiris. Pertama, kepesertaan dalam Program Bantuan Iuran (PBI) diasumsikan memiliki hubungan negatif dengan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure*. Kedua, tingkat pendapatan rumah tangga diperkirakan berpengaruh negatif terhadap risiko CHE, di mana semakin tinggi pendapatan, semakin rendah kemungkinan rumah tangga mengalami tekanan finansial akibat biaya kesehatan. Ketiga, jumlah anggota rumah tangga diasumsikan memiliki pengaruh positif terhadap risiko CHE, karena semakin besar ukuran rumah tangga, semakin tinggi potensi kebutuhan dan akumulasi biaya layanan kesehatan. Keempat, intensitas pemanfaatan layanan kesehatan diperkirakan berhubungan positif dengan risiko CHE, mengingat peningkatan frekuensi penggunaan layanan kesehatan berpotensi meningkatkan beban pengeluaran yang harus ditanggung rumah tangga.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di salah satu desa di Kabupaten Sidenreng Rappang khususnya di Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa karena merepresentasikan wilayah pedesaan dengan tingkat kerentanan ekonomi yang relatif tinggi dan dominasi rumah tangga penerima PBI. Unit analisis yang digunakan adalah rumah tangga, mengingat CHE diukur berdasarkan proporsi pengeluaran kesehatan terhadap kemampuan membayar rumah tangga secara keseluruhan. Penelitian ini dilaksanakan selama lima bulan, dimulai dari tahap persiapan hingga penyusunan laporan akhir (September 2025 sampai Februari 2026).

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengevaluasi hubungan kausal antarvariabel secara sistematis dan terukur antara kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan dan risiko terjadinya Catastrophic Health Expenditure (CHE) pada rumah tangga (Arviana & Hafidz, 2024). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengujian pengaruh variabel secara empiris dan terukur. Desain penelitian yang diterapkan adalah survei potong lintang (cross-sectional) dengan instrumen kuesioner terstruktur yang dikumpulkan dalam satu periode waktu. Variabel diukur dengan skala Likert lima poin guna menangkap variasi kondisi dan persepsi responden secara sistematis (Huh, 2025).

Dalam penelitian ini, *Catastrophic Health Expenditure* (CHE) tidak diukur secara langsung menggunakan rasio pengeluaran kesehatan terhadap pendapatan rumah tangga, melainkan melalui pendekatan indikator terukur berbasis tekanan finansial rumah tangga akibat pengeluaran kesehatan. Pendekatan ini digunakan mengingat keterbatasan akurasi pelaporan pengeluaran dan pendapatan rumah tangga secara nominal di tingkat pedesaan, serta untuk menangkap dimensi finansial CHE yang lebih luas, termasuk pengorbanan konsumsi dan strategi koping rumah tangga. Pengukuran CHE dilakukan menggunakan beberapa indikator reflektif yang disusun dalam skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju), yang merepresentasikan kondisi pengeluaran kesehatan yang bersifat katastrofik, seperti kebutuhan mengurangi konsumsi dasar, kesulitan memenuhi kebutuhan rumah tangga akibat biaya kesehatan, serta tekanan finansial pasca pemanfaatan layanan kesehatan. Skor indikator-indikator tersebut kemudian dikonstruksi menjadi indeks CHE sebagai variabel laten dalam model PLS-SEM. Pendekatan ini telah digunakan secara luas dalam studi-studi berbasis PLS-SEM

dan analisis kerentanan finansial kesehatan, terutama pada konteks mikro di mana data rasio pengeluaran sering kali tidak tersedia secara presisi.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi mencakup sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik sama dan menjadi sasaran generalisasi hasil penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh rumah tangga peserta Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang berdomisili di Desa Sumpang Mango. Berdasarkan data yang diperoleh dari aplikasi Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG) pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Elektronik Nasional (DTSEN) Desa Sumpang Mango tahun 2026 dengan jumlah rumah tangga peserta PBI tercatat sebanyak 443 rumah tangga. Pemilihan populasi ini didasarkan pada relevansinya dengan tujuan penelitian, yakni menganalisis pengaruh kepesertaan PBI terhadap *Catastrophic Health Expenditure (CHE)* pada rumah tangga miskin di wilayah pedesaan.

Sampel

Ukuran sampel ditentukan untuk memastikan data yang dikumpulkan cukup mewakili populasi. Ukuran sampel yang tepat akan memberikan estimasi yang akurat dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) yang dapat diterima. Penelitian ini menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan ketika peneliti memiliki jumlah populasi (N) yang jelas, tetapi ingin menentukan ukuran sampel (n) dengan tingkat kesalahan tertentu (e).

Metode probabilitas sampling sederhana digunakan dalam penelitian ini dengan ukuran sampel yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10 persen, sehingga dikumpulkan sebanyak 82 rumah tangga sebagai responden (Wahyu & Behavior, 2020). Meskipun secara statistik ukuran ini berada pada batas minimal, jumlah sampel tersebut masih dianggap memadai untuk analisis berbasis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Pendekatan PLS-SEM dikenal memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap ukuran sampel kecil dibandingkan metode SEM kovarian, serta sesuai digunakan pada penelitian eksploratif dengan tujuan pengujian hubungan prediktif antarvariabel.

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

Keterangan:

- n = ukuran sampel
- N = jumlah populasi

- e = tingkat kesalahan (error tolerance), biasanya 0,1 (10%), 0,05 (5%), atau 0,01 (1%).

Populasi rumah tangga PBI di Desa Sumpang Mango berjumlah $N = 443$ rumah tangga. Peneliti menggunakan tingkat kesalahan $e = 0,1$ (10%), maka:

$$n = \frac{N}{1 + N (0,1)^2}$$

$$n = \frac{443}{1 + 443 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{443}{1 + 4,43}$$

$$n = \frac{443}{5,43}$$

$$n = 81,58$$

Jadi ukuran sampel minimal yang dibutuhkan adalah 82 responden.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi pemerintah desa, Dinas Sosial, dan BPJS Kesehatan mengenai jumlah rumah tangga peserta PBI. Instrumen utama penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang memuat daftar pertanyaan tertutup untuk memperoleh data mengenai: (1) status kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan, (2) pengeluaran kesehatan rumah tangga, (3) tingkat pendapatan rumah tangga, (4) jumlah anggota rumah tangga, dan (5) frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan. Kuesioner disusun berdasarkan indikator penelitian yang telah ditetapkan, kemudian diuji validitas isinya (*content validity*) melalui *expert judgment* dengan melibatkan dosen pembimbing atau pakar kesehatan masyarakat. Reliabilitas kuesioner diuji menggunakan koefisien Cronbach's Alpha untuk memastikan konsistensi jawaban responden, dengan nilai $\geq 0,7$ dianggap reliabel (Hair et al., 2019).

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara bertahap. Pertama, peneliti melakukan persiapan dengan menyusun kuesioner, mengajukan surat izin penelitian kepada pemerintah desa dan pihak terkait, serta melaksanakan *pilot test* pada sejumlah kecil responden untuk memastikan kejelasan pertanyaan. Kedua, tahap pelaksanaan dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner kepada rumah tangga sampel, mendampingi pengisian bila diperlukan, serta mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi. Ketiga, tahap verifikasi data dilakukan dengan

memeriksa kelengkapan jawaban dan menghubungi responden jika ditemukan data yang tidak lengkap atau inkonsisten. Keempat, tahap input data dilakukan dengan memasukkan data ke perangkat lunak statistik (SMART PLS 3) sebagai persiapan analisis.

Teknik Analisis Data

Tahapan analisis data dilakukan secara sistematis, analisis data dengan menggunakan metode PLS-SEM secara singkat yang ditanggapi menggunakan software SmartPLS 3, Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data, kemudian analisis inferensial menggunakan regresi logistik yang meliputi :

1. Uji Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian mencakup kondisi demografis dan sosial ekonomi rumah tangga peserta PBI BPJS Kesehatan di Desa Sumpang Mango. Sebagian besar responden termasuk dalam kelompok masyarakat pedesaan yang memiliki tingkat kerentanan ekonomi yang relatif tinggi. Karakteristik Responden yang diuji mencakup :

a) Usia

Usia responden mencerminkan posisi individu dalam siklus kehidupan sosial dan ekonomi rumah tangga. Dominasi responden pada kelompok usia produktif menunjukkan bahwa kemiskinan dan ketidakmampuan membayar iuran jaminan kesehatan tidak hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga oleh masyarakat usia kerja. Hal ini mengindikasikan adanya persoalan struktural, seperti keterbatasan lapangan kerja, rendahnya kualitas pekerjaan, dan pendapatan yang tidak stabil di wilayah pedesaan.

b) Jenis Kelamin

Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki keterlibatan yang signifikan sebagai peserta PBI BPJS Kesehatan. Partisipasi perempuan yang cukup besar mencerminkan peran sentral perempuan dalam pengelolaan kesehatan keluarga, khususnya dalam rumah tangga miskin. Perempuan seringkali menjadi pihak yang paling aktif dalam mengakses layanan kesehatan, meskipun secara ekonomi bergantung pada pendapatan anggota keluarga lain.

c) Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden merupakan indikator utama kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Dominasi pekerjaan di sektor informal dan

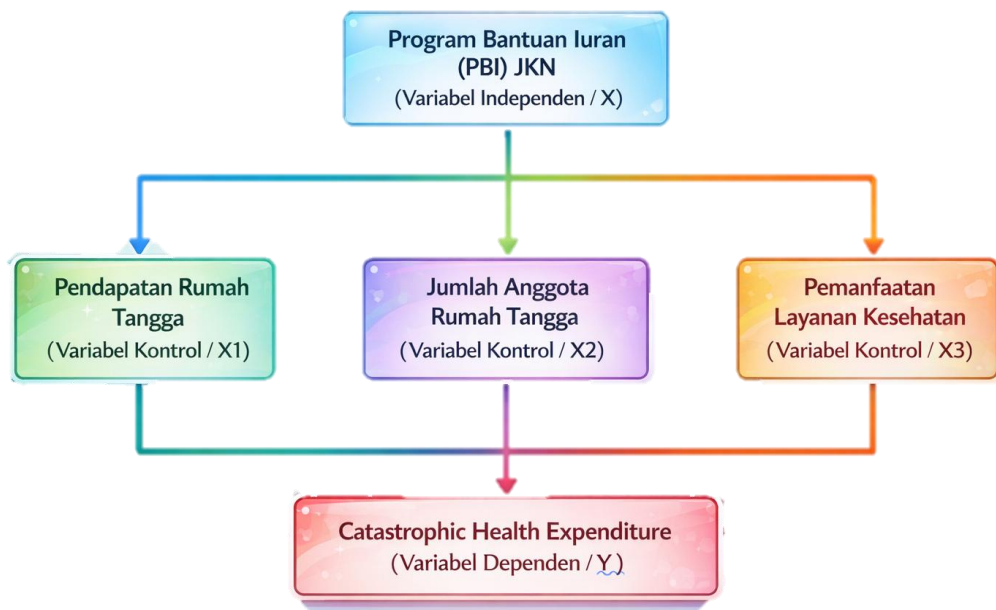
pekerjaan tidak tetap menunjukkan tingginya tingkat ketidakpastian pendapatan dan rendahnya akses terhadap jaminan sosial formal. Kondisi ini menjelaskan mengapa responden memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan iuran BPJS Kesehatan.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan tahapan metodologis yang sangat penting dalam penelitian kuantitatif, khususnya penelitian yang menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Dalam konteks penelitian mengenai karakteristik responden peserta PBI BPJS Kesehatan di Desa Sumpang Mango, pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar akurat, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3. Uji Hipotesis

Gambar 1. Kerangka Pikir



Sumber : dikembangkan oleh penulis berdasarkan penelitian

Berdasarkan kerangka tersebut, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut: kepesertaan PBI berpengaruh negatif terhadap risiko CHE (X); pendapatan rumah tangga berpengaruh negatif terhadap CHE (X1); jumlah anggota rumah tangga berpengaruh positif terhadap CHE (X2); dan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan berpengaruh positif terhadap CHE (X3).

Berdasarkan kerangka berpikir tersebut, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

a) Hipotesis Utama (H_1):

- H_1 : Kepesertaan dalam Program Bantuan Iuran (PBI) berpengaruh positif terhadap penurunan risiko *Catastrophic Health Expenditure* (CHE) pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango..

b) Hipotesis Parsial:

- H_2 : Tingkat pendapatan rumah tangga berpengaruh negatif terhadap *CHE*.
- H_3 : Jumlah anggota rumah tangga berpengaruh positif terhadap *CHE*.
- H_4 : Tingkat pemanfaatan layanan kesehatan berpengaruh positif terhadap *CHE*.

c) Hipotesis Nol (H_0):

Tidak terdapat pengaruh signifikan antara kepesertaan PBI BPJS Kesehatan dan *CHE* pada rumah tangga.

4. Definisi Operasional variabel

Tabel 2. DOV

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Ukur
Kepesertaan PBI (X)	Status kepesertaan rumah tangga dalam Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS dan efektivitas PBI BPJS Kesehatan dalam menjamin akses layanan dan mencegah beban biaya kesehatan bagi masyarakat miskin	1) Status Kepesertaan 2) Efektivitas PBI BPJS Kesehatan	Skala Likert
<i>Catastrophic Health Expenditure</i> (CHE) (Y)	Kondisi rumah tangga yang pengeluaran kesehatannya melebihi 40% dari kemampuan membayar (capacity to pay)	1) Proporsi pengeluaran kesehatan 2) Kemampuan membayar biaya medis	Skala Likert
Pendapatan Rumah Tangga (Kontrol)	Kondisi sosial dan ekonomi rumah tangga yang dapat	1) Pendapatan 2) Pengeluaran Kesehatan	Skala Likert

	memengaruhi kemampuan finansial menghadapi biaya kesehatan	rumah tangga	
Jumlah Anggota Rumah Tangga (Kontrol)	Pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap layanan kesehatan	Banyaknya anggota keluarga	Skala Likert
Pemanfaatan Layanan Kesehatan (Kontrol)	Tingkat penggunaan fasilitas kesehatan oleh rumah tangga peserta PBI	1) Frekuensi kunjungan 2) Kepuasan layanan	Skala Likert

Sumber : dikelola oleh penulis berdasarkan penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	4	4,9 %
	21–30 tahun	14	17,1 %
	31–40 tahun	21	25,6 %
	41–50 tahun	21	25,6 %
	≥ 51 tahun	22	26,8 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	56,1 %
	Perempuan	36	43,9 %
Jenis Pekerjaan	Petani/Pekebun	44	53,7 %
	Wiraswasta kecil	21	25,6 %
	Buruh	4	4,9 %
	Ibu Rumah Tangga	7	8,5 %
	Lainnya	1	1,2 %
Total		82	100 %

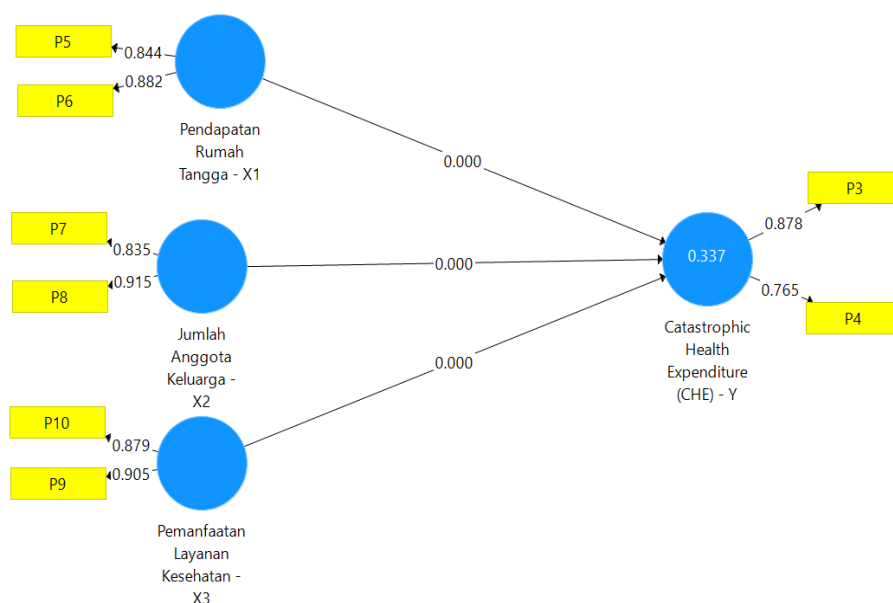
Sumber : Olahan data sekunder tahun 2026

Karakteristik responden penelitian mencakup kondisi demografis dan sosial ekonomi rumah tangga peserta PBI BPJS Kesehatan di Desa Sumpang Mango. Sebagian besar responden termasuk dalam kelompok masyarakat pedesaan yang memiliki tingkat kerentanan ekonomi yang relatif tinggi. Responden terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan proporsi perempuan yang lebih dominan, serta tersebar pada kelompok usia produktif (21-40 tahun) hingga usia lanjut di atas 51 tahun (Health et al., 2021). Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden bekerja pada sektor informal, terutama sebagai petani atau pekebun, wiraswasta skala kecil, buruh, dan ibu rumah tangga, dengan hanya sebagian kecil yang berasal dari sektor formal. Kondisi ini mencerminkan pola pendapatan rumah tangga yang tidak stabil dan keterbatasan perlindungan sosial di luar skema jaminan kesehatan (Maisyarah & Parok, 2023). Jumlah anggota rumah tangga juga menunjukkan variasi yang cukup besar, mulai dari rumah tangga kecil hingga rumah tangga dengan anggota relatif banyak, yang berpotensi meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan dan beban pengeluaran rumah tangga (Zilio et al., 2025).

Maka dari karakteristik tersebut, analisis data dengan menggunakan metode PLS-SEM secara singkat yang ditanggapi menggunakan software SmartPLS 3,

Ditiga karakteristik yang ditanggapi yang pertama berhubungan metode ini mampu mengakomodasi ukuran sampel yang relatif terbatas dan model dengan variabel laten dan indikator reflektif. Dari karakteristik kedua PLS-SEM memiliki model struktural dengan satu atau lebih variabel endogen, dalam hal ini variabel dengan nama *Catastrophic Health Expenditure* sebagai *one dependent variable* dan tiga variabel control yang diposikan sebagai *independent variable* yaitu, pendapatan rumah tangga, jumlah anggota rumah, dan pemanfaatan layanan kesehatan, diuji pengaruhnya terhadap *Catastrophic Health Expenditure* sebagai *dependent variable*. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk menemukan komponen sosial ekonomi yang secara empiris berkontribusi terhadap risiko pengeluaran kesehatan katastrofik pada rumah tangga peserta PBI. Dengan demikian, hasil analisis tidak hanya memberikan gambaran deskriptif mengenai profil responden, tetapi juga menjadi dasar empiris untuk menilai peran variabel kontrol dalam menjelaskan variasi risiko CHE pada tingkat rumah tangga pedesaan.

Gambar 2. Model Struktural PLS-SEM



Sumber : Analisis SEM Smart PLS 3

Berdasarkan model struktural PLS-SEM yang ditampilkan pada gambar, dapat diinterpretasikan bahwa *Catastrophic Health Expenditure* (CHE) sebagai variabel endogen dipengaruhi secara simultan oleh tiga konstruk eksogen, yaitu *Pendapatan Rumah Tangga* (X1), *Jumlah Anggota Keluarga* (X2), dan *Pemanfaatan Layanan Kesehatan* (X3). Nilai *R-square* sebesar 0,337 menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut secara kolektif mampu menjelaskan sekitar 33,7% variasi risiko CHE pada rumah tangga di tingkat desa. Dalam konteks penelitian sosial-ekonomi

kesehatan, nilai ini tergolong moderat dan mencerminkan bahwa CHE merupakan fenomena multidimensional yang tidak hanya ditentukan oleh faktor ekonomi dan demografis, tetapi juga oleh faktor lain di luar model, seperti kondisi kesehatan kronis, akses fasilitas kesehatan, serta karakteristik kebijakan jaminan kesehatan.

Dari sisi *measurement model*, seluruh indikator yang menunjukkan nilai outer loading yang tinggi, yaitu di atas ambang batas yang ditetapkan, hingga menggambarkan tingkat validitas konstruk yang baik. yang direkomendasikan ($>0,70$), yang menandakan validitas konvergen yang baik (Iskandar et al., 2024). Indikator pendapatan rumah tangga (P5 dan P6) memiliki loading masing-masing sebesar 0,844 dan 0,882, mencerminkan bahwa konstruk pendapatan terukur secara konsisten oleh indikator-indikatornya. Demikian pula, konstruk jumlah anggota keluarga (P7 dan P8) serta pemanfaatan layanan kesehatan (P9 dan P10) menunjukkan kekuatan pengukuran yang sangat baik dengan nilai loading berkisar antara 0,835 hingga 0,915. Pada konstruk CHE, indikator P3 dan P4 juga memiliki loading yang memadai (0,878 dan 0,765), sehingga dapat disimpulkan seluruh konstruk laten dalam model penelitian ini memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas pengukuran yang dipersyaratkan, sehingga instrumen yang digunakan layak untuk dianalisis lebih lanjut.

Sementara itu, hasil pengujian *structural model* menunjukkan bahwa jalur pengaruh dari Pendapatan Rumah Tangga (X1), Jumlah Anggota Keluarga (X2), dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan (X3) terhadap CHE memiliki nilai signifikansi yang sangat kuat ($p\text{-value} = 0,000$). Temuan ini mengindikasikan bahwa ketiga faktor tersebut merupakan determinan signifikan risiko pengeluaran kesehatan katastropik pada rumah tangga pedesaan. Secara substantif, hasil ini menegaskan bahwa rumah tangga dengan pendapatan tertentu, struktur keluarga yang memiliki jumlah anggota relatif lebih banyak, serta tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang relatif lebih tinggi cenderung memiliki dinamika risiko CHE yang berbeda, tergantung pada kapasitas finansial dan mekanisme perlindungan sosial yang dimiliki. Dengan demikian, model ini memberikan bukti empiris yang kuat bahwa analisis CHE di tingkat mikro (desa) harus mempertimbangkan interaksi antara faktor ekonomi, demografis, dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan secara simultan, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur kesehatan masyarakat dan ekonomi kesehatan internasional.

Realibilitas dan Validitas

Tabel 4. Reliabilitas dan Validitas Konstruk

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	0.532	0.562	0.807	0.678
Jumlah Anggota Keluarga - X2	0.702	0.749	0.868	0.767
Pemanfaatan Layanan Kesehatan - X3	0.743	0.750	0.886	0.795
Pendapatan Rumah Tangga - X1	0.660	0.667	0.854	0.746

Sumber : SMART PLS Report

Hasil evaluasi reliabilitas dan validitas konstruk sebagaimana disajikan pada tabel hasil pengujian reliabilitas dan validitas konstruk menunjukkan jika instrumen yang digunakan telah memenuhi kriteria pengukuran yang memadai, secara umum model pengukuran dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria psikometrik yang direkomendasikan (Larsson et al., 2022). Dalam pendekatan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM), seluruh konstruk menunjukkan nilai *Composite Reliability* (CR) yang berada di atas ambang batas 0,70, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap konstruk memiliki tingkat reliabilitas internal yang memadai, masing-masing sebesar 0,807 untuk Catastrophic Health Expenditure (CHE), 0,868 untuk jumlah anggota keluarga, 0,886 untuk pemanfaatan layanan kesehatan, dan 0,854 untuk pendapatan rumah tangga. Temuan ini mengindikasikan tingkat konsistensi internal kuat dan menegaskan bahwa indikator-indikator yang digunakan secara kolektif mampu merepresentasikan konstruk laten secara reliabel (Honglin et al., 2024). Nilai Average Variance Extracted (AVE) untuk seluruh struktur juga melampaui batas minimum 0,50, yang menunjukkan terpenuhinya validitas konvergen dan kemampuan konstruk untuk menjelaskan secara rinci varians indikator yang memadai (Ringle et al., 2023).

Meskipun nilai Cronbach's Alpha dan rho_A pada beberapa konstruk, khususnya CHE dan pendapatan rumah tangga, berada di bawah atau mendekati ambang batas konvensional 0,70, kondisi ini masih dapat diterima dalam konteks penelitian eksploratif dan model dengan jumlah indikator yang relatif terbatas

(Hazirah et al., 2021). Literatur PLS-SEM menegaskan bahwa Composite Reliability merupakan ukuran yang lebih disarankan dibandingkan Cronbach's Alpha karena tidak mengasumsikan tau-equivalence dan lebih sensitif terhadap bobot indikator yang berbeda (Y. Maulana et al., 2024). Dengan demikian, tingginya nilai CR dan AVE pada seluruh konstruk menunjukkan bahwa model pengukuran dalam penelitian ini, mempunyai reliabilitas dan validitas yang memadai, sehingga sesuai untuk analisis model struktural dan pengujian hipotesis selanjutnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi risiko Catastrophic Health Expenditure (Pereira et al., 2024).

Evaluasi Model Pengukuran

Tabel 5. Outer Loading

	Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	Jumlah Anggota Keluarga - X2	Pemanfaatan Layanan Kesehatan - X3	Pendapatan Rumah Tangga - X1
P3	0.878			
P4	0.765			
P5				0.844
P6				0.882
P7		0.835		
P8		0.915		
P9			0.905	
P10			0.879	

Sumber : SMART PLS Report

Hasil evaluasi model pengukuran (measurement model) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel Outer Loading menunjukkan bahwa kriteria validitas konvergen telah dipenuhi oleh semua indikator yang digunakan dalam penelitian ini direkomendasikan dalam analisis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (Pereira et al., 2024). Indikator-indikator pembentuk variabel Catastrophic Health Expenditure (CHE) memiliki nilai outer loading yang kuat, dengan nilai sebesar 0,878 pada indikator P3 dan 0,765 pada indikator P4, yang keduanya melampaui ambang batas minimum 0,70. Ini menunjukkan bahwa

indikator-indikator ini memiliki kemampuan yang memadai dalam merepresentasikan konstruk CHE sebagai variabel dependen. Demikian pula, variabel jumlah anggota keluarga (X2) menunjukkan nilai outer loading yang tinggi pada indikator P7 (0,835) dan P8 (0,915), yang mencerminkan konsistensi internal dan kekuatan reflektif indikator dalam menangkap karakteristik ukuran rumah tangga.

Selanjutnya, variabel pemanfaatan layanan kesehatan (X3) menunjukkan juga performa pengukuran luar biasa, dengan nilai outer loading sebesar 0,879 pada indikator P10 dan 0,905 pada indikator P9. Menurut nilai ini, indikator-indikator tersebut sangat representatif dalam menggambarkan intensitas dan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan oleh rumah tangga responden. Sementara itu, variabel pendapatan rumah tangga (X1) memiliki nilai outer loading yang tinggi pada indikator P5 (0,844) dan P6 (0,882), yang menunjukkan bahwa indikator pendapatan mampu menjelaskan variasi konstruk secara signifikan. Secara keseluruhan, tingginya outer loading pada seluruh indikator menegaskan bahwa model pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini bersifat reliabel dan valid, sehingga layak digunakan untuk tahap analisis struktural dan pengujian hipotesis lebih lanjut mengenai pengaruh kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap risiko Catastrophic Health Expenditure.

Uji Hipotesis

Tabel 6. Uji Hipotesis

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Jumlah Anggota Keluarga - X2 - > Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	0.266	0.269	0.107	2.482	0.013
Pemanfaatan Layanan Kesehatan - X3 - > Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	0.383	0.374	0.115	3.332	0.001

Pendapatan Rumah Tangga - X1 -> Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	-0.007	0.013	0.092	0.077	0.938
---	--------	-------	-------	-------	-------

Sumber : SMART PLS Report

Hasil pengujian hipotesis sebagaimana disajikan pada Tabel Uji Hipotesis menunjukkan bahwa model struktural dalam penelitian ini mampu mengidentifikasi determinan utama Catastrophic Health Expenditure (CHE) pada tingkat rumah tangga secara empiris. Variabel jumlah anggota keluarga (X2) terbukti berpengaruh positif dan penting untuk risiko CHE, dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,266, nilai statistik t sebesar 2,482, serta nilai p sebesar 0,013. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin besar ukuran rumah tangga, semakin tinggi probabilitas rumah tangga mengalami pengeluaran kesehatan yang bersifat katastrofik, yang mencerminkan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan dan akumulasi biaya yang harus ditanggung oleh rumah tangga tersebut (Getachew et al., 2023). Hasil ini konsisten dengan literatur ekonomi kesehatan yang menempatkan ukuran rumah tangga sebagai faktor struktural penting dalam kerentanan finansial terhadap biaya kesehatan.

Selanjutnya, variabel pemanfaatan layanan kesehatan (X3) menunjukkan dampak positif yang paling kuat dan penting terhadap CHE, dengan koefisien jalur 0,383, nilai statistik t sebesar 3,332, dan nilai p sebesar 0,001. Nilai koefisien jalur (*original sample*) memberikan informasi mengenai kekuatan dan arah pengaruh masing-masing variabel terhadap risiko *Catastrophic Health Expenditure* (CHE). Variabel pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan koefisien tertinggi sebesar 0,383, yang mengindikasikan bahwa variabel ini merupakan faktor risiko terkuat dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya CHE pada rumah tangga peserta PBI. Secara substantif, nilai ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan secara signifikan memperbesar tekanan finansial rumah tangga, meskipun telah tercakup dalam skema jaminan kesehatan. Sebaliknya, jumlah anggota keluarga memiliki koefisien yang lebih rendah namun tetap signifikan (0,266), yang menunjukkan bahwa struktur rumah tangga turut berkontribusi terhadap risiko CHE, meskipun tidak sekuat pengaruh pemanfaatan layanan kesehatan. Temuan ini menegaskan bahwa risiko CHE di tingkat pedesaan lebih dipengaruhi oleh dinamika kebutuhan layanan kesehatan dibandingkan oleh faktor ekonomi semata. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan dan inap, secara signifikan

meningkatkan risiko terjadinya CHE pada rumah tangga peserta Program Bantuan Iuran (PBI). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun rumah tangga telah terlindungi oleh skema jaminan kesehatan, tingginya frekuensi pemanfaatan layanan tetap berpotensi menimbulkan tekanan finansial akibat adanya biaya tidak langsung, biaya non-medis, serta komponen layanan yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh sistem jaminan kesehatan.

Sebaliknya, variabel pendapatan rumah tangga (X1) tidak menunjukkan dampak yang signifikan dibandingkan dengan risiko CHE, dengan koefisien jalur -0,007, nilai statistik t sebesar 0,077, dan nilai p sebesar 0,938. Tidak signifikannya pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap risiko CHE ($p = 0,938$) dapat dijelaskan melalui dua mekanisme utama. Pertama, konteks Desa Sumpang Mango yang didominasi oleh rumah tangga penerima PBI menunjukkan tingkat pendapatan yang relatif homogen pada kelompok ekonomi bawah. Homogenitas ini menyebabkan variasi pendapatan antar rumah tangga menjadi tidak cukup kuat untuk menjelaskan perbedaan risiko CHE secara statistik. Kedua, kepesertaan dalam Program Bantuan Iuran (PBI) kemungkinan telah berfungsi sebagai mekanisme proteksi finansial dasar yang menutupi sebagian besar biaya medis langsung, sehingga pendapatan rumah tangga tidak lagi menjadi determinan utama dalam menghadapi pengeluaran kesehatan katastrofik. Dalam kondisi tersebut, faktor non-pendapatan seperti struktur rumah tangga dan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan justru memainkan peran yang lebih dominan dalam menentukan kerentanan finansial rumah tangga terhadap CHE.

Temuan ini mengindikasikan bahwa variasi pendapatan dalam kelompok rumah tangga miskin peserta PBI relatif homogen, sehingga tidak cukup kuat dalam menjelaskan perbedaan risiko CHE antar rumah tangga. Pengaruh signifikan jumlah anggota keluarga terhadap risiko CHE dapat dipahami melalui konsep *dependency ratio* dalam kesehatan masyarakat. Semakin besar jumlah anggota rumah tangga, khususnya anggota yang berada pada usia non-produktif seperti anak-anak dan lansia, semakin besar pula beban ketergantungan yang harus ditanggung oleh anggota keluarga produktif. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan sekaligus membatasi kapasitas finansial rumah tangga dalam menyerap biaya kesehatan yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh sistem jaminan kesehatan.

Dalam konteks rumah tangga pedesaan, tingginya *dependency ratio* sering kali beriringan dengan keterbatasan sumber pendapatan dan akses layanan kesehatan, sehingga memperbesar risiko terjadinya CHE. Temuan ini memperkuat argumen bahwa struktur demografis rumah tangga merupakan determinan penting dalam kerentanan finansial kesehatan, terutama pada kelompok masyarakat miskin dan rentan di wilayah pedesaan. Ketidaksignifikanan pengaruh pendapatan juga mengisyaratkan bahwa perlindungan finansial melalui PBI belum sepenuhnya

mampu mengeliminasi risiko CHE, terutama ketika faktor struktural seperti ukuran rumah tangga dan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan lebih dominan dalam menentukan beban finansial yang dihadapi rumah tangga (Sriram et al., 2024).

Berdasarkan temuan tersebut, penting untuk menelaah lebih lanjut implikasi kebijakan kesehatan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini, khususnya dalam konteks penguatan efektivitas Program Bantuan Iuran sebagai instrumen perlindungan finansial dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Implikasi Kebijakan Kesehatan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kebijakan perlindungan finansial kesehatan masih diperlukan, khususnya dalam implementasi Program Bantuan Iuran (PBI) sebagai bagian dari sistem BPJS Kesehatan dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional. Meskipun PBI ditujukan untuk melindungi kelompok miskin dan rentan, kepesertaannya belum sepenuhnya mampu menekan risiko Catastrophic Health Expenditure (CHE) secara signifikan pada rumah tangga pedesaan. Kondisi ini tidak menunjukkan kegagalan program, melainkan menandakan bahwa perluasan cakupan saja belum cukup untuk menjamin perlindungan finansial yang optimal. Efektivitas perlindungan tidak hanya bergantung pada status kepesertaan, tetapi juga pada kelengkapan manfaat layanan, pengendalian biaya tidak langsung, serta kualitas sistem rujukan dan pelayanan kesehatan primer.

Temuan bahwa intensitas pemanfaatan layanan kesehatan meningkatkan risiko CHE menunjukkan masih adanya beban biaya non-medis, seperti transportasi dan kehilangan pendapatan, yang signifikan bagi rumah tangga desa. Di sisi lain, besarnya jumlah anggota keluarga turut memperbesar kerentanan finansial akibat meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan perlindungan yang lebih sensitif terhadap struktur rumah tangga, bukan sekadar berbasis individu peserta. Secara lebih luas, temuan ini memperkaya evaluasi pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di tingkat lokal. Keberhasilan UHC tidak cukup diukur dari tingginya kepesertaan, tetapi dari kemampuan sistem dalam mencegah tekanan finansial akibat kebutuhan kesehatan. Karena itu, penguatan kebijakan PBI perlu diarahkan pada peningkatan efektivitas perlindungan yang lebih kontekstual, responsif, dan berkeadilan bagi masyarakat pedesaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan belum secara signifikan menurunkan risiko *Catastrophic Health Expenditure (CHE)* pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango. Hal ini mengindikasikan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan melalui skema PBI belum sepenuhnya mampu menghilangkan tekanan finansial akibat pengeluaran kesehatan pada tingkat rumah tangga pedesaan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya CHE, diikuti oleh jumlah anggota rumah tangga yang turut meningkatkan beban pengeluaran kesehatan keluarga. Sementara itu, pendapatan rumah tangga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, yang kemungkinan disebabkan oleh kondisi ekonomi rumah tangga peserta PBI yang relatif homogen di tingkat desa. Dengan demikian, risiko CHE pada rumah tangga pedesaan tidak hanya dipengaruhi oleh kepesertaan jaminan kesehatan, tetapi juga oleh faktor pemanfaatan layanan kesehatan serta karakteristik rumah tangga.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, diperlukan kebijakan perlindungan finansial kesehatan yang lebih komprehensif dan kontekstual di tingkat desa meliputi :

- Penguatan perlindungan biaya non-medis
Pemerintah daerah dan pemerintah desa perlu mempertimbangkan kebijakan yang tidak hanya berfokus pada pembiayaan medis melalui JKN, tetapi juga memperhatikan biaya non-medis, seperti biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan, yang sering menjadi komponen utama pengeluaran *out-of-pocket* bagi rumah tangga pedesaan.
- Pengadaan transportasi kesehatan desa
Untuk mengurangi beban biaya transportasi kesehatan, pemerintah desa dapat mempertimbangkan beberapa opsi kebijakan, antara lain :
 - Pengadaan ambulans desa yang didanai melalui Dana Desa atau kerja sama dengan pemerintah daerah.
 - Penyediaan subsidi transportasi rujukan bagi masyarakat peserta PBI yang membutuhkan layanan kesehatan lanjutan.
 - Pemanfaatan kendaraan operasional desa sebagai transportasi kesehatan darurat bagi masyarakat yang membutuhkan akses ke fasilitas kesehatan.
- Penguatan koordinasi kelembagaan
BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan pemerintah desa perlu meningkatkan koordinasi dalam merancang kebijakan perlindungan finansial

yang lebih komprehensif, sehingga perlindungan kesehatan tidak hanya mencakup biaya medis langsung, tetapi juga mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya CHE di wilayah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, R. F. (2025). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Determinants of Catastrophic Health Expenditure of Households in Indonesia*. 10(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v10i1.1136>
- Antonio, C. A. T. (2022). Catastrophic Expenditure for Health in the Philippines. *Acta Medica Philippina*, 56(11), 3–4. <https://doi.org/10.47895/amp.v56i11.6190>
- Arviana, M. E., & Hafidz, F. (2024). The Relationship Between Health Insurance Ownership and Health Service Utilization, Out-of-Pocket Expenses, and Catastrophic Health Expenditure in the Special Region of Yogyakarta in 2023. *BKM Public Health and Community Medicine*, 0(0 SE-The 12th UGM Public Health Symposium). <https://jurnal.ugm.ac.id/v3/BKM/article/view/13366>
- Azizatunnisa', L., Probandari, A., Kuper, H., & Banks, L. M. (2025). Health insurance coverage, healthcare use, and financial protection amongst people with disabilities in Indonesia: analysis of the 2021 National Socioeconomic Survey. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 39, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2025.100631>
- Ekonomi, J., Pariwisata, M., Saputra, Z. A., Ayu, I., & Pratiwi, M. (2026). *Pengaruh Biaya Transportasi , Jarak ke Fasilitas Kesehatan , dan Intensitas Pengguna PBI JKN terhadap Beban Out-Of-Pocket Masyarakat Miskin di Kabupaten Lebak Meskipun Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan skema Penerima Bantuan Iuran*. 5(November 2025).
- Fattah, R. A., Cheng, Q., Thabrany, H., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Gilson, L., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Asante, A., & Wiseman, V. (2023). Incidence of catastrophic health spending in Indonesia: insights from a Household Panel Study 2018–2019. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01980-w>
- Getachew, N., Shigut, H., Edessa, G. J., & Yesuf, E. A. (2023). Catastrophic health expenditure and associated factors among households of non community based health insurance districts , Ilubabor zone , Oromia regional state , southwest Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01847-0>
- Hafidz, F., Adiwibowo, I. R., Kusila, G. R., Ruby, M., Saut, B., Jaya, C., Baros, W. A., Revelino, D., Dhanalvin, E., & Oktavia, A. (2023). Out-of-pocket expenditure and catastrophic costs due to COVID-19 in Indonesia: A rapid

- online survey. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1072250>
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). Multivariate Data Analysis : Why multivariate data analysis ? In *Contemporary Psychology: A Journal of Reviews* (Vol. 28, Issue 8). Cengage Learning. <http://www.amazon.com/Discovering-Statistics-Introducing-Statistical-Methods/dp/0761944524>
- Hazirah, N., Dzin, M., & Lay, Y. F. (2021). *education sciences Validity and Reliability of Adapted Self-Efficacy Scales in Malaysian Context Using PLS-SEM Approach*.
- Health, R., Puspitasari, M. D., Rahardja, M. B., Gayatri, M., Kurniawan, A., Population, N., & Perdanakusuma, H. (2021). *The vulnerability of rural elderly Indonesian people to disability: an analysis of the national socioeconomic survey*. 20.
- Honglin, D., Jianghua, Z., & Hui, C. (2024). *Quality factors affecting the continued use of mobile health apps in ethnic minority regions of Southwest China using PLS-SEM and ANN*. 1–16.
- Huh, I. (2025). *Exploration of Likert scale in terms of continuous variable with parametric statistical methods*. 1, 1–10.
- Indriana, I. S., & Hartarto, R. B. (2024). *Reducing Catastrophic Health Costs : The Role of Public Insurance in Eastern Indonesia*. 22(December), 253–262. <https://doi.org/10.29259/jep.v22i2.23178>
- Iskandar, M., Rahayu, S., Robain, W., Budi, P. P., Sumatera, N., & Environment, W. (2024). *The Influence Of Leadership , Work Environment , And Organizational Commitment On Organizational Citizenship Behavior (OCB) With Job Satisfaction As An Intervening Variable At Pt. Bank Sumut Tebing Tinggi*. 02(01), 1691–1717.
- Kemensos. (2022). *KEPMENSOS NO 150 HUK 2022 tatacara proses usulan DTKS.pdf*.
- Larsson, S. L., Brogren, E., Dahlin, L. B., Björkman, A., & Ekstrand, E. (2022). Psychometric properties of patient - reported outcome measures (PROMs) in wrist osteoarthritis: test – retest reliability and construct validity. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 6, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05511-6>
- Maisyarah, N. D., & Parok, A. (2023). *Resilience in crisis: economic coping*

- strategies of informal sector households during the COVID-19 pandemic in Jambi City, Indonesia.* 11(3), 187–202. <https://doi.org/10.22437/ppd.v11i3.22077>
- Maulana, M. A., & al., et. (2022). How JKN coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08373-4>
- Maulana, N., Soewondo, P., Adani, N., Limasalle, P., & Pattnaik, A. (2022). How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000203>
- Maulana, Y., Sopandi, W., Iqbal, R., & Ipaubla, M. (2024). *Enhancing Prospective Elementary School Teachers ' 4C Skills : Instrument Development in the Context of Materials and Changes Lecture*. 8(3), 601–611.
- Pereira, L. M., Rodrigues, V. S., Gaud, F., & Freires, M. (2024). *applied sciences Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) to Improve Plastic Waste Management*.
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Sinkovics, N., & Sinkovics, R. R. (2023). *A perspective on using partial least squares structural equation modelling in data articles* ☆. 48. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109074>
- Sanoussi, Y., Zounmenou, A. Y., & Ametoglo, M. (2023). *Catastrophic health expenditure and household impoverishment in Togo*. <https://doi.org/10.1177/22799036231197196>
- Shaltynov, A., Jamedinova, U., Semenova, Y., & Abenova, M. (2024). *Inequalities in Out-of-Pocket Health Expenditure Measured Using Financing Incidence Analysis (FIA) : A Systematic Review*. 1–19.
- Sriram, S., Verma, V. R., Gollapalli, P. K., & Albadrani, M. (2024). *Decomposing the inequalities in the catastrophic health expenditures on the hospitalization in India : empirical evidence from national sample survey data*. April, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1329447>
- Wahyu, S., & Behavior, O. C. (2020). *Organizational Citizenship Behavior , Organizational*. <https://doi.org/10.31014/aior.1992.03.04.297>
- Widiastuti, M. (2023). Out-of-Pocket Expenditure at the Health Care Facilities in Indonesia. *INAHEA-BSM Conference Presentation*.
- World Health Organisation. (2021). Global monitoring report on Universal Health

Coverage. *The World Bank*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf?sfvrsn=fd5c65c6_5&download=true

Zilio, F., Hickey, R., Ted, J., & Eric, M. (2025). Health shocks and household allocation of time and spending. *Review of Economics of the Household*. <https://doi.org/10.1007/s11150-025-09804-2>

LAMPIRAN

A. Instrumen Kuesioner

Judul Penelitian : Pengaruh Program Bantuan Iuran BPJS Kesehatan terhadap Penurunan Catastrophic Health Expenditure (CHE) di Desa Sumpang Mango, Kabupaten Sidrap.

Jenis Penelitian : Kuantitatif

Skala Pengukuran : Likert 1–5 (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju)

A. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia : tahun
4. Status Pekerjaan Kepala Keluarga: ☐ Petani ☐ Buruh ☐ Wiraswasta ☐ Lainnya
5. Jumlah Anggota Keluarga : orang

B. Variabel X – Kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI)

- | Pernyataan | Skala (1–5) |
|--|--|
| P1. Saya terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan melalui program PBI. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| P2. Proses pendaftaran PBI mudah dan tidak memerlukan biaya tambahan. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |

C. Variabel Y – Catastrophic Health Expenditure (CHE)

- | Pernyataan | Skala (1–5) |
|--|--|
| P3. Biaya pengobatan membuat saya harus mengurangi pengeluaran kebutuhan pokok keluarga. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| P4. Adanya program PBI membantu meringankan beban pengeluaran kesehatan saya. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |

D. Variabel Kontrol 1 – Pendapatan Rumah Tangga

Pernyataan	Skala (1–5)
P5. Pendapatan keluarga saya stabil setiap bulan.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
P6. Pengeluaran kesehatan tidak terlalu memengaruhi kondisi keuangan keluarga.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

E. Variabel Kontrol 2 – Jumlah Anggota Keluarga

Pernyataan	Skala (1–5)
P7. Jumlah anggota keluarga saya memengaruhi besarnya pengeluaran kesehatan.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
P8. Semakin banyak anggota keluarga, semakin besar kemungkinan biaya kesehatan meningkat.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

F. Variabel Kontrol 3 – Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Pernyataan	Skala (1–5)
P9. Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan meningkat setelah memiliki BPJS.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
P10. Saya puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Petunjuk Pengisian

Beri tanda (✓) pada kolom angka yang sesuai dengan pendapat Anda terhadap setiap pernyataan.

Tabulasi Karakteristik Responden

Responden	Jenis Kelamin	Usia	Status Pekerjaan Kepala Keluarga
R1	Perempuan	31-40 Tahun	Wiraswasta
R2	Perempuan	< 20 Tahun	Wiraswasta
R3	Perempuan	31-40 Tahun	Pedagang
R4	Perempuan	21-30 Tahun	Mahasiswa
R5	Perempuan	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R6	Laki-laki	21-30 Tahun	Wiraswasta
R7	Perempuan	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R8	Perempuan	31-40 Tahun	Wiraswasta
R9	Perempuan	>51 Tahun	Wiraswasta
R10	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R11	Laki-laki	31-40 Tahun	Wiraswasta
R12	Laki-laki	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R13	Perempuan	41-50 Tahun	URT
R14	Perempuan	41-50 Tahun	URT
R15	Perempuan	21-30 Tahun	Wiraswasta
R16	Perempuan	21-30 Tahun	Wiraswasta
R17	Perempuan	>51 Tahun	URT
R18	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R19	Laki-laki	41-50 Tahun	Buruh
R20	Perempuan	41-50 Tahun	URT
R21	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R22	Laki-laki	41-50 Tahun	Wiraswasta
R23	Perempuan	31-40 Tahun	Wiraswasta
R24	Laki-laki	31-40 Tahun	Wiraswasta
R25	Laki-laki	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R26	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R27	Laki-laki	41-50 Tahun	Buruh
R28	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R29	Laki-laki	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R30	Perempuan	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R31	Laki-laki	31-40 Tahun	Wiraswasta
R32	Perempuan	>51 Tahun	URT
R33	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R34	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R35	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R36	Laki-laki	31-40 Tahun	Pedagang
R37	Perempuan	>51 Tahun	URT
R38	Laki-laki	< 20 Tahun	Wiraswasta
R39	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R40	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R41	Perempuan	41-50 Tahun	Petani/Pekebun

R42	Laki-laki	21-30 Tahun	Wiraswasta
R43	Perempuan	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R44	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R45	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R46	Perempuan	31-40 Tahun	Wiraswasta
R47	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R48	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R49	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R50	Laki-laki	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R51	Perempuan	31-40 Tahun	Wiraswasta
R52	Laki-laki	>51 Tahun	SOPIR
R53	Perempuan	>51 Tahun	Buruh
R54	Laki-laki	41-50 Tahun	Wiraswasta
R55	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R56	Perempuan	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R57	Perempuan	>51 Tahun	URT
R58	Perempuan	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R59	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R60	Perempuan	< 20 Tahun	Petani/Pekebun
R61	Laki-laki	41-50 Tahun	Wiraswasta
R62	Perempuan	21-30 Tahun	URT
R63	Perempuan	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R64	Laki-laki	>51 Tahun	Wiraswasta
R65	Perempuan	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R66	Laki-laki	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R67	Perempuan	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R68	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R69	Laki-laki	31-40 Tahun	Wiraswasta
R70	Laki-laki	< 20 Tahun	Petani/Pekebun
R71	Perempuan	21-30 Tahun	Online Shop
R72	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R73	Perempuan	31-40 Tahun	Wiraswasta
R74	Perempuan	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R75	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R76	Perempuan	31-40 Tahun	Petani/Pekebun
R77	Laki-laki	>51 Tahun	Petani/Pekebun
R78	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R79	Perempuan	21-30 Tahun	Petani/Pekebun
R80	Laki-laki	41-50 Tahun	Petani/Pekebun
R81	Laki-laki	31-40 Tahun	Buruh
R82	Laki-laki	31-40 Tahun	Petani/Pekebun

Tabulasi Data Kuesioner

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
R1	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5
R2	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5
R3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
R4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2
R5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R6	5	5	3	5	3	3	3	2	3	5
R7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R12	1	1	4	4	3	3	3	3	2	2
R13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R15	4	4	3	5	2	3	3	3	3	4
R16	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
R17	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5
R18	4	5	4	5	3	2	3	4	4	4
R19	5	4	3	5	3	2	4	4	4	4
R20	5	5	4	3	2	2	4	4	3	5
R21	4	4	4	5	2	2	3	4	3	4
R22	4	4	2	5	3	2	3	4	3	4
R23	4	4	3	4	3	2	3	4	4	5
R24	4	4	4	5	2	3	4	4	4	5
R25	5	5	4	5	3	2	5	5	4	5
R26	5	4	4	5	2	2	4	4	4	5
R27	5	5	4	5	2	2	4	4	3	5
R28	5	5	4	5	4	2	3	3	3	4
R29	5	5	2	5	4	4	2	2	4	4
R30	2	5	2	5	3	2	4	4	4	4

R31	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4
R32	5	5	3	5	2	2	4	3	3	4
R33	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4
R34	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5
R35	3	5	4	5	3	2	3	3	3	3
R36	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4
R37	5	5	4	5	2	2	3	4	5	5
R38	3	5	2	4	4	4	2	3	3	5
R39	3	4	2	4	2	3	4	4	4	5
R40	4	5	2	4	3	2	3	3	3	4
R41	4	4	2	5	4	3	4	4	4	4
R42	3	5	2	4	4	4	4	3	3	4
R43	5	5	3	3	4	3	3	3	3	5
R44	5	5	3	5	3	2	2	3	4	4
R45	5	5	4	4	2	3	3	2	5	5
R46	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4
R47	4	4	4	5	2	4	4	4	5	4
R48	3	4	3	2	3	4	2	4	3	3
R49	2	5	2	4	4	2	4	4	4	3
R50	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3
R51	3	5	3	4	3	2	4	4	4	4
R52	3	5	3	3	3	2	2	4	3	3
R53	4	5	4	4	2	3	2	3	3	3
R54	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4
R55	3	5	4	4	4	1	2	3	4	4
R56	4	4	3	5	4	1	2	3	4	3
R57	5	5	5	5	2	2	1	5	5	5
R58	5	5	4	5	3	1	2	5	4	4
R59	4	5	4	5	4	1	2	4	4	5
R60	3	5	3	4	4	3	1	2	3	3
R61	3	5	4	4	4	3	2	3	3	5
R62	4	5	4	5	2	3	2	4	3	4

R63	4	4	4	5	3	2	2	3	3	4
R64	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4
R65	5	5	4	5	2	2	3	4	4	5
R66	5	5	4	5	4	4	1	4	3	3
R67	4	5	3	5	3	2	2	4	3	3
R68	2	5	3	5	4	3	3	4	4	4
R69	3	4	2	4	4	4	2	2	3	3
R70	4	5	4	5	4	4	2	2	4	4
R71	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3
R72	4	5	3	5	3	2	4	2	3	4
R73	2	5	4	5	4	2	3	2	4	4
R74	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4
R75	5	5	3	4	3	2	3	3	4	4
R76	4	5	3	3	3	2	2	4	4	4
R77	5	5	4	5	2	2	4	5	4	5
R78	4	5	4	5	3	2	4	5	4	5
R79	5	5	4	5	3	2	4	5	4	4
R80	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4
R81	4	5	5	5	3	1	2	4	4	4
R82	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4

B. Izin Penelitian

		
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN		
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU		
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231		
Nomor	: 22843/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Sidrap
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	
di-		
Tempat		
Berdasarkan surat Kepala LP3M Unismuh Sidrap Nomor : 824/PRM/II.3.AU/F/LP3M.UMSR/2025 tanggal 14 November 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
N a m a	: ARDI SYANJAYA	
Nomor Pokok	: 0910580322084	
Program Studi	: Ilmu Pemerintahan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Angk. 45 No.1 A Lt. SaloRappang, Sidrap	
PROVINSI SULAWESI SELATAN		
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :		
" PENGARUH PROGRAM BANTUAN IURAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PENURUNAN CATASTROPHIC HEALTH EXPENDITURE DI DESA SUMPANG MANGO KECAMATAN PITU RIAWA KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG "		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 17 November s/d 17 Januari 2026		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 16 November 2025		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
		
ASRUL SANI, S.H., M.Si.		
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)		
Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Yth 1. Kepala LP3M Unismuh Sidrap di Sidrap; 2. <i>Pertinggal.</i>		

C. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
KECAMATAN PITU RIAWA
DESA SUMPANG MANGO
Jalan Samallangi No 24 A Sumpang Mango Kode Pos 91683
Email : desasumpangmango@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 500.10.30.1/400/SM/XI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. JAMALUDDIN, S.Hi**
Jabatan : Kepala Desa Sumpang Mango
Alamat Kantor : Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

Nama : **ARDI SYANJAYA**
NIM : 0910580322084
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang
Alamat : Jl. Angk. 45 No.1 A Lt. Salo Rappang, Sidrap

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi/Artikel dengan judul:

**"PENGARUH PROGRAM BANTUAN IURAN BPJS KESEHATAN TERHADAP
PENURUNAN CATASTROPHIC HEALTH EXPENDITURE DI DESA SUMPANG
MANGO KECAMATAN PITU RIAWA KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG."**

Waktu pelaksanaan penelitian : 17 November 2025 s/d 17 Januari 2026.

Sehubungan dengan itu, Pemerintah Desa Sumpang Mango memberikan izin dan dukungan kepada peneliti untuk melakukan pengumpulan data, wawancara, observasi, serta kegiatan penelitian lainnya yang terkait dengan pelaksanaan studi sebagaimana tertera dalam judul penelitian tersebut.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sumpang Mango
Pada tanggal : 17 November 2025

Kepala Desa Sumpang Mango,



H. JAMALUDDIN, S.Hi

D. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
KECAMATAN PITU RIAWA
DESA SUMPANG MANGO
Jalan Samallangi No 24 A Sumpang Mango Kode Pos 91683
Email : desasumpangmango@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9/17/SM/II/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. JAMALUDDIN, S.Hi**
Jabatan : Kepala Desa Sumpang Mango
Alamat Kantor : Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

Nama : **ARDI SYANJAYA**
NIM : 0910580322084
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang
Alamat : Jl. Angk. 45 No.1 A Lt. Salo Rappang, Sidrap

Telah melaksanakan penelitian di Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa, Kabupaten Sidenreng Rappang, dalam rangka penyusunan Skripsi/Artikel dengan judul:

“Pengaruh Program Bantuan Iuran BPJS Kesehatan terhadap Penurunan Catastrophic Health Expenditure di Desa Sumpang Mango Kecamatan Pitu Riawa Kabupaten Sidenreng Rappang.”

Penelitian tersebut telah dilaksanakan pada tanggal **17 November 2025 sampai dengan 17 Januari 2026**, sesuai dengan Surat Izin Penelitian Nomor 500.10.30.1/400/SM/XI/2025, dan dinyatakan telah selesai dengan baik.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sumpang Mango
Pada tanggal : 19 Januari 2026

Kepala Desa Sumpang Mango,



H. JAMALUDDIN, S.Hi

E. Pernyataan Keaslian Manuskrip

SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)

<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat>

e-ISSN 0852-1239 | p-ISSN 2829-9299



PERNYATAAN KEASLIAN MANUSKRIP

Kepada Yth:
Dewan Redaksi
Penerbit SEHATRAKYAT: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat
Website: <https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat>
Email: jurnal.sehatrakyat@gmail.com

Judul Naskah:

Pengaruh Kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap Risiko *Catastrophic Health Expenditure* di Desa Sumpang Mango

Penulis :

1. Ardi Syanjaya
2. Sandi Lubis
3. Irwan

Sebagai penulis dengan ini kami menyatakan:

1. Bahwa naskah ini asli dan penerbitannya tidak melanggar hak cipta apa pun.
2. Bahwa naskah tersebut belum pernah diterbitkan sebelumnya, seluruhnya atau sebagian dalam jurnal atau perusahaan penerbitan ilmiah apa pun.
3. Naskah belum pernah/tidak dimasukkan ke dalam proses penerbitan jurnal.
4. Bahwa penulis yang terdaftar, berkomitmen dalam pembuatan makalah ini.
5. Bahwa penulis setuju akan diterbitkan dalam SEHATRAKYAT: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat.

Sidrap/11, Februari, 2026

Disetujui oleh,
Penulis utama

F. Letter of Acceptance (LoA)



SEHATRAKYAT
JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT
Email: jurnal.sehatrakyat@gmail.com | Phone: +62 812-7551-8124
<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat>



LETTER OF ACCEPTANCE
No: 030-05.01/LoA/SEHATRAKYAT/YTPPA/2026

Kepada Yth:
Bapak/Ibu
Ardi Syanjaya

Di tempat
Atas nama SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat) dengan senang hati kami informasikan bahwa paper Anda:

Penulis : Ardi Syanjaya¹, Sandi Lubis², Irwan³
Judul : Pengaruh Kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap Risiko Catastrophic Health Expenditure di Desa Sumpang Mango

Berdasarkan hasil review dari reviewer, artikel tersebut dinyatakan **DITERIMA** untuk dipublikasikan pada **Volume 5, Nomer 1, Februari 2026**.

Kami dewan redaksi SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat) sangat berterimakasih atas partisipasi anda kami ucapkan terimakasih

Medan, 12 Februari 2026
Editor in Chief Jurnal SEHATRAKYAT


Romindo, S.Kom., M.Kom., CLMA

Tembusan :

1. Author
2. Files

G. Artikel

<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/7076>

SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)

<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat>

DOI: 10.54259/sehatrakyat.v5i1.7076

e-ISSN 0852-1239 | p-ISSN 2829-9299

Vol. 5 No. 1 (Februari 2026) 241-254



Diterima Redaksi: 25-11-2025 | Selesai Revisi: 11-01-2026 | Diterbitkan Online: 15-02-2026

Pengaruh Kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap Risiko *Catastrophic Health Expenditure* di Desa Sumpang Mango

Ardi Syanjaya¹, Sandi Lubis², Irwan³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang, Sidenreng Rappang, Indonesia

Email: ¹ardhycooper@gmail.com, ²sandi.lubis7@gmail.com,

³irwan.umsrappang@gmail.com

Abstract

Catastrophic Health Expenditure (CHE) is an important indicator for assessing the effectiveness of financial health protection, particularly in safeguarding households from excessive health-related expenditures. In Indonesia, the Contribution Assistance Program (PBI) of BPJS Kesehatan is designed as a social protection instrument for poor and vulnerable populations, especially those living in rural areas. This study aims to analyze the effect of PBI membership on the risk of experiencing CHE among households in Sumpang Mango Village. The study employs a quantitative explanatory approach with a cross-sectional design, in which households participating in the PBI program serve as the unit of analysis. Data were collected through a household survey and analyzed using binary logistic regression with the assistance of SmartPLS 3. The analysis also incorporates household income, household size, and health service utilization as control variables. The findings indicate that PBI membership has not been fully effective in significantly reducing the risk of CHE. In contrast, household size and the utilization of health services have a positive and significant effect on the likelihood of experiencing CHE. Meanwhile, household income does not show a significant association with CHE risk. These findings suggest that financial health protection at the village level is not determined solely by health insurance coverage but is also influenced by household structural characteristics and patterns of health service utilization. Therefore, strengthening social protection policies that are more responsive to local conditions and needs is essential to reducing the risk of CHE in rural communities.

Keywords: BPJS Kesehatan, *Catastrophic Health Expenditure*, Financial Protection, PBI, Rural Households.

Abstrak

Catastrophic Health Expenditure (CHE) merupakan indikator penting dalam menilai efektivitas perlindungan finansial kesehatan, khususnya dalam melindungi rumah tangga dari beban pengeluaran kesehatan yang berlebihan. Di Indonesia, Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan dirancang sebagai mekanisme yang menjamin perlindungan sosial bagi masyarakat yang tergolong miskin dan rentan, khususnya dalam wilayah pedesaan. Studi ini bertujuan untuk melakukan analisis secara sistematis terhadap pengaruh kepesertaan PBI terhadap risiko terjadinya CHE pada rumah tangga di Desa Sumpang

Penulis Korespondensi:

Ardi Syanjaya | ardhycooper@gmail.com

241

Mango. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif yang bersifat eksplanatori dengan menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*), di mana unit analisisnya adalah rumah tangga peserta PBI. Data dikumpulkan melalui metode survei, yang kemudian dianalisis secara sistematis menggunakan teknik regresi logistik biner dengan bantuan SmartPLS 3. Dalam analisis, penelitian ini juga memasukkan pendapatan rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, dan pemanfaatan layanan kesehatan sebagai variabel kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepesertaan PBI belum sepenuhnya mampu menurunkan risiko CHE secara signifikan. Sebaliknya, jumlah anggota rumah tangga dan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan memiliki efek yang positif dan signifikan pada peningkatan risiko CHE. Sementara itu, pendapatan rumah tangga tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap risiko CHE. Temuan ini menunjukkan bahwa perlindungan finansial kesehatan yang tidak hanya ditentukan dari kepesertaan jaminan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi dari karakteristik struktural rumah tangga dan pola pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan kebijakan perlindungan sosial yang lebih adaptif terhadap kondisi dan kebutuhan lokal menjadi penting untuk menekan risiko CHE di masyarakat pedesaan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; *Catastrophic Health Expenditure*, PBI, Perlindungan Finansial, Rumah Tangga Pedesaan.

PENDAHULUAN

Catastrophic Health Expenditure (CHE) kerap digunakan sebagai tolok ukur utama untuk menilai sejauh mana sistem kesehatan mampu memberikan perlindungan finansial bagi rumah tangga, terutama dalam mencegah kerentanan ekonomi akibat tingginya biaya layanan kesehatan (Fattah et al., 2023). Organisasi Kesehatan Dunia mendeskripsikan CHE sebagai situasi ketika pengeluaran kesehatan rumah tangga melampaui 40 persen dari kemampuan finansialnya, yang pada praktiknya sering memaksa keluarga mengurangi pengeluaran kebutuhan dasar, menjual aset produktif, atau menambah beban utang (Sanoussi et al., 2023). Di Indonesia, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan, khususnya Program Bantuan Iuran (PBI), didesain sebagai bentuk perlindungan sosial untuk melindungi kelompok miskin dan rentan dari risiko tersebut. Namun demikian, berbagai studi empiris menunjukkan bahwa meskipun cakupan JKN terus mengalami peningkatan, kasus CHE masih cukup banyak ditemukan di kalangan rumah tangga miskin, terutama di wilayah pedesaan. Fakta ini menandakan adanya jarak antara perluasan kepesertaan asuransi kesehatan dan efektivitas perlindungan finansial yang benar-benar dirasakan di tingkat rumah tangga. Selain itu, sebagian besar penelitian yang tersedia masih menitikberatkan pada analisis makro pada skala nasional atau regional, sehingga kurang mampu menggambarkan dinamika lokal serta keragaman kondisi sosial-ekonomi yang memengaruhi risiko CHE di tingkat desa.

Berangkat dari permasalahan tersebut, penelitian ini memfokuskan perhatian pada satu pertanyaan kunci, yaitu apakah kepesertaan dalam Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* pada rumah tangga di wilayah pedesaan. Pertanyaan ini menjadi relevan mengingat PBI dirancang sebagai bentuk intervensi negara untuk melindungi masyarakat miskin dari tekanan biaya kesehatan yang berpotensi menimbulkan kerentanan ekonomi. Namun demikian, sejauh mana manfaat tersebut benar-benar dirasakan oleh rumah tangga pada tingkat mikro masih belum sepenuhnya terkonfirmasi melalui bukti empiris. Oleh karena itu, studi ini diarahkan agar memahami secara kuantitatif hubungan yang terjalin antarpartisipan. PBI dan risiko CHE pada rumah tangga di Desa Sumpang Mango. Selain menelaah peran kepesertaan jaminan kesehatan,

studi ini juga menganalisis kondisi kesejahteraan dan akses masyarakat terhadap sumber daya dasar, indikator sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan digunakan. Faktor-faktor tersebut diperlakukan sebagai variabel kontrol karena secara teoritis maupun empiris diketahui memiliki kontribusi penting terhadap tingkat kerentanan finansial rumah tangga akibat pengeluaran kesehatan.

Penelitian ini menghadirkan nilai kebaruan yang kuat, baik dari sisi konteks kajian, pendekatan analisis, maupun implikasi kebijakan yang ditawarkan. Dari sisi konteks, studi ini secara sengaja menempatkan rumah tangga di tingkat desa sebagai unit analisis utama, sehingga mampu menggambarkan dinamika sosial, ekonomi, dan kondisi geografis yang kerap luput dari penelitian dengan cakupan makro. Sebagian besar penelitian terdahulu mengenai *Catastrophic Health Expenditure* (CHE) di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan makro, baik pada skala nasional maupun provinsi, dengan menggunakan data survei berskala besar seperti SUSENAS atau IFLS. Pendekatan tersebut memang penting untuk menggambarkan tren umum dan capaian kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun memiliki keterbatasan dalam menangkap dinamika mikro yang terjadi di tingkat rumah tangga dan komunitas lokal. Dalam konteks wilayah pedesaan, karakteristik sosial ekonomi, struktur rumah tangga, akses geografis terhadap layanan kesehatan, serta pola pemanfaatan layanan memiliki variasi yang tinggi dan sering kali tidak sepenuhnya terakomodasi dalam analisis makro.

Penelitian ini menawarkan kebaruan teoretis dan empiris dengan secara sengaja menempatkan desa sebagai unit analisis utama, yakni Desa Sumpang Mango, yang merepresentasikan konteks pedesaan dengan dominasi rumah tangga miskin penerima Program Bantuan Iuran (PBI). Secara teoretis, analisis pada tingkat desa memungkinkan pengujian yang lebih presisi terhadap efektivitas perlindungan finansial kesehatan dalam kerangka *social protection* dan *financial risk protection*, karena interaksi antara kepesertaan jaminan kesehatan, struktur rumah tangga, dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dapat diamati secara langsung. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menguji apakah PBI mampu menurunkan risiko CHE, tetapi juga mengungkap bagaimana kondisi sosial ekonomi lokal memediasi efektivitas kebijakan tersebut, suatu aspek yang relatif kurang mendapat perhatian dalam studi-studi sebelumnya yang bersifat agregatif.

Selain berdampak pada kerentanan ekonomi rumah tangga, *Catastrophic Health Expenditure* juga memiliki implikasi serius terhadap kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Rumah tangga yang mengalami CHE cenderung menunda atau bahkan menghentikan pemanfaatan layanan kesehatan esensial akibat keterbatasan finansial, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan individu maupun anggota keluarga lainnya. Dalam konteks pedesaan, keterbatasan akses layanan kesehatan yang dipadukan dengan beban biaya yang tinggi berpotensi meningkatkan angka morbiditas, memperpanjang durasi sakit, serta memperbesar risiko komplikasi penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui layanan kesehatan yang tepat waktu. Dampak jangka panjang dari CHE tidak hanya dirasakan pada level individu, tetapi juga pada tingkat komunitas desa. Peningkatan morbiditas dan penurunan produktivitas akibat masalah kesehatan dapat memperlemah ketahanan sosial ekonomi desa secara keseluruhan, memperbesar ketimpangan kesehatan, serta menghambat pencapaian tujuan *Universal Health Coverage* (UHC). Oleh karena itu, kajian mengenai CHE di tingkat desa menjadi sangat urgen dalam perspektif kesehatan masyarakat, karena mampu memberikan gambaran empiris mengenai hambatan perlindungan finansial yang masih dihadapi masyarakat pedesaan, sekaligus menjadi dasar bagi perumusan kebijakan kesehatan dan perlindungan sosial yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal.

Metode ini menawarkan pemahaman yang lebih mendalam tentang realitas perlindungan finansial kesehatan di tingkat akar rumput. Selanjutnya, penelitian ini secara khusus menelaah Program Bantuan Iuran (PBI) sebagai bentuk intervensi negara dalam skema JKN, alih-alih sekadar melihat kepemilikan asuransi kesehatan secara umum. Fokus tersebut memberikan gambaran yang lebih tajam mengenai sejauh mana subsidi iuran benar-benar berperan dalam menekan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure*. Dari sisi metodologi, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori berbasis data rumah tangga dengan menerapkan regresi logistik biner, sehingga memungkinkan pengujian hubungan antara kepesertaan PBI dan risiko CHE secara lebih terkontrol melalui pengendalian faktor-faktor sosial ekonomi yang relevan. Secara teoretis, temuan penelitian ini memperkaya khazanah literatur mengenai perlindungan sosial dan ekonomi kesehatan dalam konteks wilayah pedesaan. Meskipun demikian, secara praktis, temuan penelitian ini menyediakan landasan empiris yang dapat dimanfaatkan dalam merancang kebijakan perlindungan finansial kesehatan yang lebih responsif, adaptif, dan berbasis bukti pada level lokal.

Catastrophic Health Expenditure (CHE) merupakan salah satu konsep fundamental dalam kajian ekonomi kesehatan dan perlindungan sosial. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikannya sebagai kondisi ketika pengeluaran kesehatan yang harus ditanggung rumah tangga melampaui 40 persen dari kemampuan finansial mereka setelah kebutuhan dasar non-kesehatan terpenuhi (Sanoussi et al., 2023). Konsep ini tidak hanya menggambarkan besarnya biaya medis yang harus dibayar, tetapi juga mencerminkan sejauh mana sistem kesehatan gagal memberikan perlindungan finansial yang memadai bagi masyarakat. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga berpendapatan rendah yang mengalami CHE kerap menghadapi konsekuensi ekonomi dan sosial yang berat, mulai dari berkurangnya konsumsi pangan, terpaksa menjual aset produktif, meningkatnya beban utang, hingga risiko kembali terperosok ke dalam kemiskinan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa CHE memiliki implikasi yang jauh melampaui aspek kesehatan semata. Oleh karena itu, CHE banyak digunakan sebagai indikator utama dalam menilai kinerja sistem kesehatan, terutama dalam upaya mencapai Universal Health Coverage (UHC). Sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik seharusnya mampu melindungi rumah tangga dari tekanan finansial yang timbul akibat kebutuhan akan layanan kesehatan yang bersifat esensial, sehingga akses terhadap layanan tersebut tidak berujung pada kerentanan ekonomi (Shaltynov et al., 2024).

Salah satu komponen utama sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Program Bantuan Iuran (PBI) yang dirancang agar memberikan subsidi iuran bagi rumah tangga miskin dan kelompok rentan (Kemensos, 2022). Melalui skema ini, pemerintah menanggung seluruh biaya iuran BPJS Kesehatan bagi peserta yang dilaporkan dalam Data Kesejahteraan Sosial Terpadu (DTKS), dengan tujuan utama mengurangi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan. Berbagai temuan empiris menunjukkan bahwa kepesertaan PBI berkontribusi terhadap meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan serta menurunnya pengeluaran langsung yang harus ditanggung rumah tangga, khususnya untuk layanan kesehatan dasar maupun rujukan (Ekonomi et al., 2026). Meskipun demikian, kemampuan PBI dalam menekan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* masih menghadapi sejumlah kendala, terutama di wilayah pedesaan. Keterbatasan ketersediaan fasilitas kesehatan, jauhnya jarak ke tempat layanan, tingginya biaya non-medis, serta persoalan ketepatan sasaran penerima manfaat menjadi faktor-faktor yang mengurangi efektivitas perlindungan finansial yang diharapkan (M. A. Maulana & al., 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan melalui skema PBI belum secara otomatis menjamin perlindungan finansial yang memadai bagi rumah tangga miskin, khususnya pada konteks lokal pedesaan.

Risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* tidak semata-mata ditentukan oleh kepemilikan jaminan kesehatan, tetapi juga sangat berpengaruh pada kondisi sosial ekonomi tingkat pendapatan rumah tangga (Afrizal, 2025). Tingkat pendapatan menjadi salah satu faktor kunci karena mencerminkan kemampuan keluarga dalam menanggung biaya untuk kesehatan tanpa harus mengorbankan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Antonio, 2022). Rumah tangga dengan pendapatan terbatas cenderung berada pada posisi yang lebih rentan terhadap CHE, bahkan ketika mereka telah tercakup dalam skema asuransi kesehatan. Di samping itu, ukuran rumah tangga turut memainkan peran penting, mengingat semakin banyak anggota dalam keluarga, semakin berpengaruh pula dengan kemungkinan meningkatnya kebutuhan kesehatan dan akumulasi biaya yang perlu ditanggung. Faktor lain yang tidak kalah signifikan adalah intensitas pemanfaatan layanan kesehatan. Frekuensi kunjungan rawat jalan maupun rawat inap yang tinggi berpotensi meningkatkan risiko CHE, terutama ketika tidak seluruh komponen biaya kesehatan sepenuhnya ditanggung oleh sistem jaminan kesehatan. Dengan demikian, kajian mengenai CHE perlu dilakukan secara lebih komprehensif dengan mempertimbangkan keterkaitan antara kepesertaan asuransi dan berbagai karakteristik sosial ekonomi rumah tangga yang membentuk tingkat kerentanan finansial mereka.

Penelitian ini dibangun di atas sejumlah kerangka teoretis yang relevan dalam kajian perlindungan finansial kesehatan. Salah satunya adalah *Social Protection Theory*, yang menegaskan peran negara dalam melindungi masyarakat dari berbagai risiko sosial dan ekonomi, termasuk risiko kesehatan, melalui penyediaan jaminan sosial serta skema subsidi yang bersifat redistributif. Dalam kerangka ini, Program Bantuan Iuran (PBI) dipahami sebagai wujud intervensi negara untuk memperkuat ketahanan ekonomi rumah tangga miskin. Selanjutnya, *Health Demand Theory* yang diperkenalkan oleh Grossman, memandang kesehatan sebagai bagian dari modal manusia, di mana keputusan rumah tangga untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, besarnya biaya yang harus ditanggung, serta manfaat kesehatan yang diharapkan. Di samping itu, *Financial Risk Protection Framework* menekankan bahwa salah satu tujuan utama sistem kesehatan adalah mencegah rumah tangga mengalami tekanan finansial akibat pengeluaran kesehatan. Dalam kerangka ini, *Catastrophic Health Expenditure* digunakan sebagai indikator utama untuk menilai keberhasilan kebijakan kesehatan dalam memberikan perlindungan finansial (Indriana & Hartarto, 2024). Penggabungan ketiga perspektif teoretis tersebut memberikan landasan konseptual yang kokoh untuk menganalisis keterkaitan antara kepesertaan PBI, karakteristik rumah tangga, dan risiko terjadinya CHE.

Berangkat dari dasar teoretis dan temuan empiris yang telah diuraikan, penelitian ini merumuskan sebuah kerangka konseptual yang memposisikan kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan sebagai variabel utama yang diasumsikan berpengaruh terhadap risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* pada rumah tangga. Dalam kerangka tersebut, berbagai karakteristik sosial ekonomi rumah tangga turut dimasukkan sebagai variabel pengendali, yang mencakup tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, serta intensitas pemanfaatan layanan kesehatan. Secara konseptual, kepesertaan PBI diharapkan dapat menekan risiko CHE melalui pengurangan beban pengeluaran terhadap kesehatan yang harus dibiayai langsung oleh rumah tangga. Pada saat yang sama, tingkat pendapatan yang lebih tinggi diperkirakan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggung kebutuhan kesehatan tanpa menimbulkan tekanan finansial. Sebaliknya, keluarga yang lebih banyak anggota serta frekuensi penggunaan layanan kesehatan yang tinggi diperkirakan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami CHE (Fattah et al., 2023).

Penelitian ini mengajukan sejumlah hipotesis yang menguji secara empiris. Pertama, kepesertaan dalam Program Bantuan Iuran (PBI) diasumsikan memiliki hubungan negatif dengan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure*. Kedua, tingkat pendapatan rumah tangga diperkirakan berpengaruh negatif terhadap risiko CHE, di mana semakin tinggi pendapatan, semakin rendah kemungkinan rumah tangga mengalami tekanan finansial akibat biaya kesehatan. Ketiga, jumlah anggota rumah tangga diasumsikan memiliki pengaruh positif terhadap risiko CHE, karena semakin besar ukuran rumah tangga, semakin tinggi potensi kebutuhan dan akumulasi biaya layanan kesehatan. Keempat, intensitas pemanfaatan layanan kesehatan diperkirakan berhubungan positif dengan risiko CHE, mengingat peningkatan frekuensi penggunaan layanan kesehatan berpotensi meningkatkan beban pengeluaran yang harus ditanggung rumah tangga.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengevaluasi hubungan kausal antarvariabel secara sistematis dan terukur antara kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan dan risiko terjadinya *Catastrophic Health Expenditure* (CHE) pada rumah tangga (Arviana & Hafidz, 2024). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengujian pengaruh variabel secara empiris dan terukur. Desain penelitian yang diterapkan adalah survei potong lintang (*cross-sectional*) dengan instrumen kuesioner terstruktur yang dikumpulkan dalam satu periode waktu. Variabel diukur dengan skala Likert lima poin guna menangkap variasi kondisi dan persepsi responden secara sistematis (Huh, 2025). Penelitian ini berlokasi di salah satu desa di Kabupaten Sidenreng Rappang khususnya di Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa karena merepresentasikan wilayah pedesaan dengan tingkat kerentanan ekonomi yang relatif tinggi dan dominasi rumah tangga penerima PBI. Unit analisis yang digunakan adalah rumah tangga, mengingat CHE diukur berdasarkan proporsi pengeluaran kesehatan terhadap kemampuan membayar rumah tangga secara keseluruhan (Id et al., 2020).

Dalam penelitian ini, *Catastrophic Health Expenditure* (CHE) tidak diukur secara langsung menggunakan rasio pengeluaran kesehatan terhadap pendapatan rumah tangga, melainkan melalui pendekatan indikator terukur berbasis tekanan finansial rumah tangga akibat pengeluaran kesehatan. Pendekatan ini digunakan mengingat keterbatasan akurasi pelaporan pengeluaran dan pendapatan rumah tangga secara nominal di tingkat pedesaan, serta untuk menangkap dimensi finansial CHE yang lebih luas, termasuk pengorbanan konsumsi dan strategi koping rumah tangga. Pengukuran CHE dilakukan menggunakan beberapa indikator reflektif yang disusun dalam skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju), yang merepresentasikan kondisi pengeluaran kesehatan yang bersifat katastrofik, seperti kebutuhan mengurangi konsumsi dasar, kesulitan memenuhi kebutuhan rumah tangga akibat biaya kesehatan, serta tekanan finansial pasca pemanfaatan layanan kesehatan. Skor indikator-indikator tersebut kemudian dikonstruksi menjadi indeks CHE sebagai variabel laten dalam model PLS-SEM. Pendekatan ini telah digunakan secara luas dalam studi-studi berbasis PLS-SEM dan analisis kerentanan finansial kesehatan, terutama pada konteks mikro di mana data rasio pengeluaran sering kali tidak tersedia secara presisi.

Populasi penelitian mencakup seluruh rumah tangga peserta PBI BPJS Kesehatan di Desa Sumpang Mango yang berjumlah 443 rumah tangga. Dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu dan sumber daya. Metode probabilitas sampling sederhana digunakan dalam penelitian ini dengan ukuran sampel yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10 persen, sehingga dikumpulkan sebanyak 86 rumah tangga

sebagai responden (Wahyu & Behavior, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah CHE yang dioperasionalkan secara dikotomis, sementara variabel independen utama adalah kepesertaan PBI. Untuk meningkatkan ketepatan analisis, penelitian ini juga memasukkan variabel kontrol berupa tingkat pendapatan rumah tangga, jumlah anggota keluarga, serta tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, yang secara teoretis diketahui berpengaruh terhadap kerentanan finansial akibat biaya kesehatan. Meskipun secara statistik ukuran ini berada pada batas minimal, jumlah sampel tersebut masih dianggap memadai untuk analisis berbasis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Pendekatan PLS-SEM dikenal memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap ukuran sampel kecil dibandingkan metode SEM kovarian, serta sesuai digunakan pada penelitian eksploratif dengan tujuan pengujian hubungan prediktif antarvariabel.

Selain itu, ukuran sampel dalam penelitian ini telah memenuhi aturan minimum *10-times rule*, yaitu jumlah sampel minimal sepuluh kali lipat dari jumlah jalur struktural terbesar yang menuju satu konstruk endogen dalam model penelitian. Dalam model ini, variabel Catastrophic Health Expenditure sebagai konstruk endogen menerima tiga jalur struktural utama, sehingga jumlah sampel 86 telah melampaui batas minimum yang disyaratkan. Oleh karena itu, ukuran sampel yang digunakan dinilai representatif dan layak untuk mendukung estimasi parameter dan pengujian hipotesis dalam kerangka PLS-SEM. Data diperoleh melalui kuesioner tertutup yang dirancang berdasarkan kerangka teoretis dan indikator variabel penelitian. Sebelum digunakan, instrumen diuji untuk memastikan validitas dan reliabilitas pengukuran (Lin et al., 2023). Analisis data dilakukan dalam dua tahap: analisis inferensial untuk menguji hipotesis penelitian, dan analisis deskriptif untuk menjelaskan distribusi variabel dan karakteristik responden (Villarin et al., 2025). Pengujian hipotesis menggunakan regresi logistik biner karena variabel CHE bersifat dikotomis, dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS 3. Kelayakan model dianalisis menggunakan uji goodness-of-fit, sementara hasil estimasi ditafsirkan melalui koefisien regresi dan odds ratio guna menjelaskan peluang terjadinya CHE berdasarkan variabel yang akan diteliti (Villarin et al., 2025).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	4	4,7 %
	21–30 tahun	14	16,3 %
	31–40 tahun	21	24,4 %
	41–50 tahun	24	27,9 %
	≥ 51 tahun	23	26,7 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	48	55,8 %
	Perempuan	38	44,2 %
Jenis Pekerjaan	Petani/Pekebun	45	52,3 %
	Wiraswasta kecil	22	25,6 %
	Buruh	5	5,8 %
	Ibu Rumah Tangga	7	8,1 %
	Lainnya	2	2,4 %
Total		86	100

Karakteristik responden penelitian mencakup kondisi demografis dan sosial ekonomi rumah tangga peserta PBI BPJS Kesehatan di Desa Sumpang Mango. Sebagian besar responden termasuk dalam kelompok masyarakat pedesaan yang memiliki tingkat kerentanan ekonomi yang relatif tinggi. Responden terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan proporsi perempuan yang lebih dominan, serta tersebar pada kelompok usia produktif (21-40 tahun) hingga usia lanjut di atas 51 tahun (Health et al., 2021). Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden bekerja pada sektor informal, terutama sebagai petani atau pekebun, wiraswasta skala kecil, buruh, dan ibu rumah tangga, dengan hanya sebagian kecil yang berasal dari sektor formal. Kondisi ini mencerminkan pola pendapatan rumah tangga yang tidak stabil dan keterbatasan perlindungan sosial di luar skema jaminan kesehatan (Maisyarah & Parok, 2023). Jumlah anggota rumah tangga juga menunjukkan variasi yang cukup besar, mulai dari rumah tangga kecil hingga rumah tangga dengan anggota relatif banyak, yang berpotensi meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan dan beban pengeluaran rumah tangga (Zilio et al., 2025).

Maka dari karakteristik tersebut, analisis data dengan menggunakan metode PLS-SEM secara singkat yang ditanggapi menggunakan software SmartPLS 3. Ditiga karakteristik yang ditanggapi yang pertama berhubungan metode ini mampu mengakomodasi ukuran sampel yang relatif terbatas dan model dengan variabel laten dan indikator reflektif. Dari karakteristik kedua PLS-SEM memiliki model struktural dengan satu atau lebih variabel endogen, dalam hal ini variabel dengan nama *Catastrophic Health Expenditure* sebagai *one dependent variable* dan tiga variabel kontrol yang diposisikan sebagai *independent variable* yaitu, pendapatan rumah tangga, jumlah anggota rumah, dan pemanfaatan layanan kesehatan, diuji pengaruhnya terhadap *Catastrophic Health Expenditure* sebagai *dependent variable*. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk menemukan komponen sosial ekonomi yang secara empiris berkontribusi terhadap risiko pengeluaran kesehatan katastrofik pada rumah tangga peserta PBI. Dengan demikian, hasil analisis tidak hanya memberikan gambaran deskriptif mengenai profil responden, tetapi juga menjadi dasar empiris untuk menilai peran variabel kontrol dalam menjelaskan variasi risiko CHE pada tingkat rumah tangga pedesaan.

Dari sisi *measurement model*, seluruh indikator yang menunjukkan nilai outer loading yang tinggi, yaitu di atas ambang batas yang ditetapkan, hingga menggambarkan tingkat validitas konstruk yang baik. yang direkomendasikan ($>0,70$), yang menandakan validitas konvergen yang baik (Iskandar et al., 2024). Indikator pendapatan rumah tangga (P5 dan P6) memiliki loading masing-masing sebesar 0,844 dan 0,882, mencerminkan bahwa konstruk pendapatan terukur secara konsisten oleh indikator-indikatornya. Demikian pula, konstruk jumlah anggota keluarga (P7 dan P8) serta pemanfaatan layanan kesehatan (P9 dan P10) menunjukkan kekuatan pengukuran yang sangat baik dengan nilai loading berkisar antara 0,835 hingga 0,915. Pada konstruk CHE, indikator P3 dan P4 juga memiliki loading yang memadai (0,878 dan 0,765), sehingga dapat disimpulkan seluruh konstruk laten dalam model penelitian ini memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas pengukuran yang dipersyaratkan, sehingga instrumen yang digunakan layak untuk dianalisis lebih lanjut..

Sementara itu, hasil pengujian *structural model* menunjukkan bahwa jalur pengaruh dari Pendapatan Rumah Tangga (X1), Jumlah Anggota Keluarga (X2), dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan (X3) terhadap CHE memiliki nilai signifikansi yang sangat kuat ($p\text{-value} = 0,000$). Temuan ini mengindikasikan bahwa ketiga faktor tersebut merupakan determinan signifikan risiko pengeluaran kesehatan katastrofik pada rumah tangga pedesaan. Secara substantif, hasil ini menegaskan bahwa rumah tangga dengan pendapatan tertentu, struktur keluarga yang memiliki jumlah anggota relatif lebih banyak, serta tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang relatif lebih tinggi cenderung memiliki

dinamika risiko CHE yang berbeda, tergantung pada kapasitas finansial dan mekanisme perlindungan sosial yang dimiliki. Dengan demikian, model ini memberikan bukti empiris yang kuat bahwa analisis CHE di tingkat mikro (desa) harus mempertimbangkan interaksi antara faktor ekonomi, demografis, dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan secara simultan, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur kesehatan masyarakat dan ekonomi kesehatan internasional.

PEMBAHASAN

Uji Realibilitas

Tabel 2. Reliabilitas dan Validitas Konstruk

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	0.532	0.562	0.807	0.678
Jumlah Anggota Keluarga - X2	0.702	0.749	0.868	0.767
Pemanfaatan Layanan Kesehatan - X3	0.743	0.750	0.886	0.795
Pendapatan Rumah Tangga - X1	0.660	0.667	0.854	0.746

Hasil evaluasi reliabilitas dan validitas konstruk sebagaimana disajikan pada tabel hasil pengujian reliabilitas dan validitas konstruk menunjukkan jika instrumen yang digunakan telah memenuhi kriteria pengukuran yang memadai, secara umum model pengukuran dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria psikometrik yang direkomendasikan (Larsson et al., 2022). Dalam pendekatan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM), seluruh konstruk menunjukkan nilai *Composite Reliability* (CR) yang berada di atas ambang batas 0,70, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap konstruk memiliki tingkat reliabilitas internal yang memadai, masing-masing sebesar 0,807 untuk Catastrophic Health Expenditure (CHE), 0,868 untuk jumlah anggota keluarga, 0,886 untuk pemanfaatan layanan kesehatan, dan 0,854 untuk pendapatan rumah tangga. Temuan ini mengindikasikan tingkat konsistensi internal kuat dan menegaskan bahwa indikator-indikator yang digunakan secara kolektif mampu merepresentasikan konstruk laten secara reliabel (Honglin et al., 2024). Nilai Average Variance Extracted (AVE) untuk seluruh struktur juga melampaui batas minimum 0,50, yang menunjukkan terpenuhinya validitas konvergen dan kemampuan konstruk untuk menjelaskan secara rinci varians indikator yang memadai (Ringle et al., 2023).

Meskipun nilai Cronbach's Alpha dan rho_A pada beberapa konstruk, khususnya CHE dan pendapatan rumah tangga, berada di bawah atau mendekati ambang batas konvensional 0,70, kondisi ini masih dapat diterima dalam konteks penelitian eksploratif dan model dengan jumlah indikator yang relatif terbatas (Hazirah et al., 2021). Literatur PLS-SEM menegaskan bahwa Composite Reliability merupakan ukuran yang lebih disarankan dibandingkan Cronbach's Alpha karena tidak mengasumsikan tau-equivalence dan lebih sensitif terhadap bobot indikator yang berbeda (Y. Maulana et al., 2024). Dengan demikian, tingginya nilai CR dan AVE pada seluruh konstruk menunjukkan bahwa model pengukuran dalam penelitian ini, mempunyai reliabilitas dan validitas yang memadai, sehingga sesuai untuk analisis model struktural dan pengujian hipotesis selanjutnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi risiko Catastrophic Health Expenditure (Pereira et al., 2024).

Tabel 3. Outer Loading

	Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	Jumlah Anggota Keluarga - X2	Pemanfaatan Layanan Kesehatan - X3	Pendapatan Rumah Tangga - X1
P3	0.878			
P4	0.765			
P5				0.844
P6				0.882
P7		0.835		
P8		0.915		
P9			0.905	
P10			0.879	

Hasil evaluasi model pengukuran (measurement model) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel Outer Loading menunjukkan bahwa kriteria validitas konvergen telah dipenuhi oleh semua indikator yang digunakan dalam penelitian ini direkomendasikan dalam analisis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (Pereira et al., 2024). Indikator-indikator pembentuk variabel Catastrophic Health Expenditure (CHE) memiliki nilai outer loading yang kuat, dengan nilai sebesar 0,878 pada indikator P3 dan 0,765 pada indikator P4, yang keduanya melampaui ambang batas minimum 0,70. Ini menunjukkan bahwa indikator-indikator ini memiliki kemampuan yang memadai dalam merepresentasikan konstruk CHE sebagai variabel dependen. Demikian pula, variabel jumlah anggota keluarga (X2) menunjukkan nilai outer loading yang tinggi pada indikator P7 (0,835) dan P8 (0,915), yang mencerminkan konsistensi internal dan kekuatan reflektif indikator dalam menangkap karakteristik ukuran rumah tangga.

Selanjutnya, variabel pemanfaatan layanan kesehatan (X3) menunjukkan juga performa pengukuran luar biasa, dengan nilai outer loading sebesar 0,879 pada indikator P10 dan 0,905 pada indikator P9. Menurut nilai ini, indikator-indikator tersebut sangat representatif dalam menggambarkan intensitas dan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan oleh rumah tangga responden. Sementara itu, variabel pendapatan rumah tangga (X1) memiliki nilai outer loading yang tinggi pada indikator P5 (0,844) dan P6 (0,882), yang menunjukkan bahwa indikator pendapatan mampu menjelaskan variasi konstruk secara signifikan. Secara keseluruhan, tingginya outer loading pada seluruh indikator menegaskan bahwa model pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini bersifat reliabel dan valid, sehingga layak digunakan untuk tahap analisis struktural dan pengujian hipotesis lebih lanjut mengenai pengaruh kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap risiko Catastrophic Health Expenditure.

Uji Hipotesis

Tabel 4. Uji Hipotesis

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Jumlah Anggota Keluarga - X2 -> Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	0.266	0.269	0.107	2.482	0.013
Pemanfaatan Layanan Kesehatan - X3 -> Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	0.383	0.374	0.115	3.332	0.001
Pendapatan Rumah Tangga - X1 -> Catastrophic Health Expenditure (CHE) – Y	-0.007	0.013	0.092	0.077	0.938

- On Organizational Citizenship Behavior (OCB) With Job Satisfaction As An Intervening Variable At Pt. Bank Sumut Tebing Tinggi. 02(01), 1691–1717.*
- Kemensos. (2022). *KEPMENSOS NO 150 HUK 2022 tatacara proses usulan DTKS.pdf.*
- Larsson, S. L., Brogren, E., Dahlin, L. B., Björkman, A., & Ekstrand, E. (2022). Psychometric properties of patient - reported outcome measures (PROMs) in wrist osteoarthritis : test – retest reliability and construct validity. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 6, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05511-6>
- Lin, C., Hou, W., Tseng, Y., Lin, M., & Griffiths, M. D. (2023). Heliyon Validity , reliability , and cross-validation of a new questionnaire developed using the Theory of Planned Behavior : The Dating Violence Bystander Help-giving Intention Questionnaire (DVBHIQ). *HLIY*, 9(9), e19706. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19706>
- Maisyarah, N. D., & Parok, A. (2023). *Resilience in crisis : economic coping strategies of informal sector households during the COVID-19 pandemic in Jambi City , Indonesia. 11(3), 187–202.* <https://doi.org/10.22437/ppd.v11i3.22077>
- Maulana, M. A., & al., et. (2022). How JKN coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08373-4>
- Maulana, Y., Sopandi, W., Iqbal, R., & Ipaubla, M. (2024). *Enhancing Prospective Elementary School Teachers ' 4C Skills : Instrument Development in the Context of Materials and Changes Lecture. 8(3), 601–611.*
- Pereira, L. M., Rodrigues, V. S., Gaud, F., & Freires, M. (2024). *applied sciences Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) to Improve Plastic Waste Management.*
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Sinkovics, N., & Sinkovics, R. R. (2023). *A perspective on using partial least squares structural equation modelling in data articles ☆. 48.* <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109074>
- Sanoussi, Y., Zounmenou, A. Y., & Ametoglo, M. (2023). *Catastrophic health expenditure and household impoverishment in Togo.* <https://doi.org/10.1177/22799036231197196>
- Shaltynov, A., Jamedinova, U., Semenova, Y., & Abenova, M. (2024). *Inequalities in Out-of-Pocket Health Expenditure Measured Using Financing Incidence Analysis (FIA) : A Systematic Review. 1–19.*
- Sriram, S., Verma, V. R., Gollapalli, P. K., & Albadrani, M. (2024). *Decomposing the inequalities in the catastrophic health expenditures on the hospitalization in India : empirical evidence from national sample survey data. April, 1–18.* <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1329447>
- Villarin, S. J. B., Lapinig, G. C., Divino, D. G. C., Lumahang, K. P., & Echavez, L. F. J. (2025). Crafting a Responsive Teaching Framework for Data Analysis : A Phenomenological Study on Students ' Experiences in Learning Descriptive and Inferential Statistics. *Journal of Tertiary Education and Learning (JTEL).* <https://doi.org/https://doi.org/10.54536/jtel.v3i3.5483>
- Wahyu, S., & Behavior, O. C. (2020). *Organizational Citizenship Behavior , Organizational.* <https://doi.org/10.31014/aor.1992.03.04.297>
- Zilio, F., Hickey, R., Ted, J., & Eric, M. (2025). Health shocks and household allocation of time and spending. *Review of Economics of the Household.* <https://doi.org/10.1007/s11150-025-09804-2>

H. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



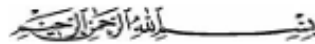
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDENRENG RAPPANG

Nomor SK. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi : 113/KPT/I/20190

PERPUSTAKAAN

NPP Perpustakaan : 7314052D0000001

Lt. 3 FISIP, Jln. Ang. 45 No. 1A, Lt. Salo Rappang – Sidrap - Sulawesi Selatan, Telp. (0421) 93308
Website: www.umsrappang.perpustakaan.co.id Email: perpustakaanpusatumsrappang@gmail.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

427/II.3.AU/M/KET.PERPUS.UMSR/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhadir Abd. Rasyid, S.I.P., M.IP.
NBM : 1441304
Jabatan : Instruktur Turnitin UPT Perpustakaan UMS Rappang

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ardi Syanjaya
NPM/NIM : 0910580322084
Fakultas : FISIP
Prodi : Ilmu Pemerintahan
Judul : Pengaruh Program Bantuan Iuran Bpjs Kesehatan Terhadap Penurunan Catastrophic Health Expenditure Di Desa Sumpang Mango Kecamatan Pitu Riawa Kabupaten Sidenreng Rappang

Artikel Karya Ilmiah (Laporan Tugas Akhir) mahasiswa yang bersangkutan di atas telah dinyatakan **LULUS** dalam proses uji deteksi plagiasi menggunakan aplikasi Turnitin dengan hasil sebesar **13%**.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagai sebagai **Persyaratan Cetak Ijazah dan Transkrip Nilai serta Bebas Pustaka.**

Rappang, 04 Juli 2026 M
18 Muharram 1448 H

Instruktur Turnitin
UPT Perpustakaan UMS Rappang

Muhadir Abd. Rasyid, S.I.P., M.IP.
NBM: 1441304



Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang: **The Digital Entrepreneurship University**

Tembusan kepada yth:

1. Biro Akademik UMS Rappang
2. Kepala Perpustakaan UMS Rappang
3. Arsip

UPT PERPUSTAKAAN UMS RAPPANG

PENGARUH PROGRAM BANTUAN IURAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PENURUNAN CATASTROPHIC HEALTH EXPENDIT...

ILMU PEMERINTAHAN

FISIP

LLDEKTI IX Turnitin Consortium Part III

Document Details

Submission ID

tmoid::1:3605951874

Submission Date

Jul 4, 2026, 11:56 AM GMT+7

Download Date

Jul 4, 2026, 12:12 PM GMT+7

File Name

LAPORAN_AKHIR_ARDI_SYANJAYA_0910580322084_FISIP_IP.docx

File Size

1.1 MB

35 Pages

8,137 Words

55,515 Characters

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

- 11%  Internet sources
- 5%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

11% Internet sources
5% Publications
6% Submitted works (Student Papers)

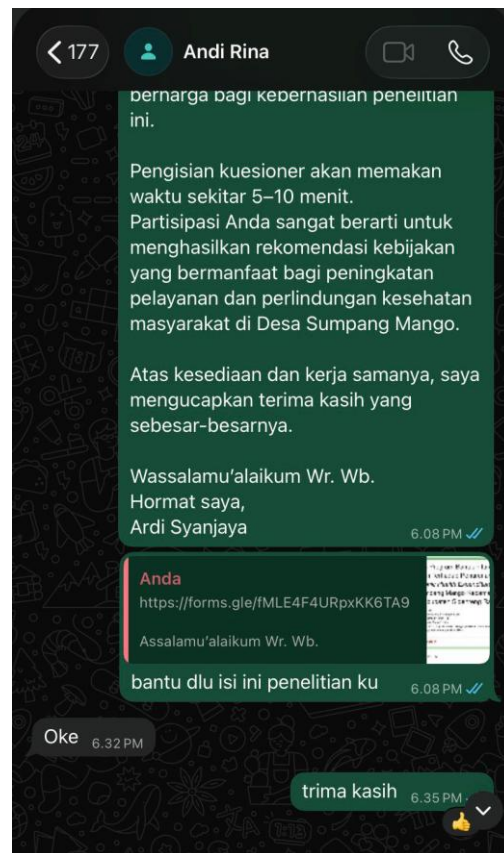
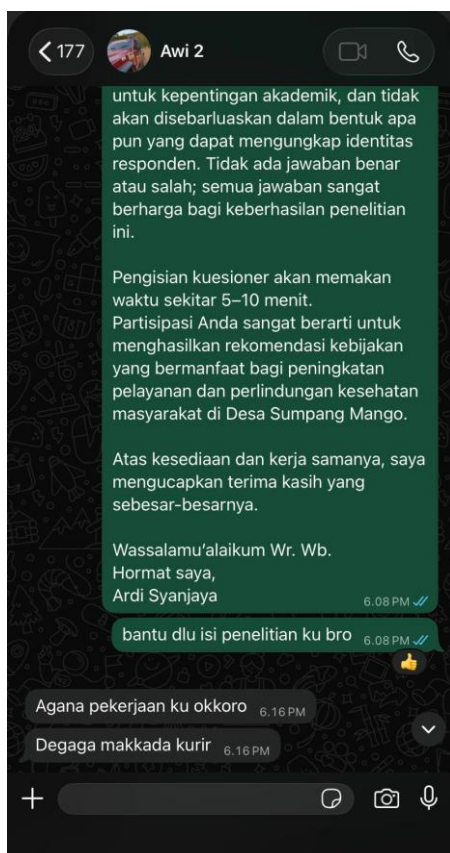
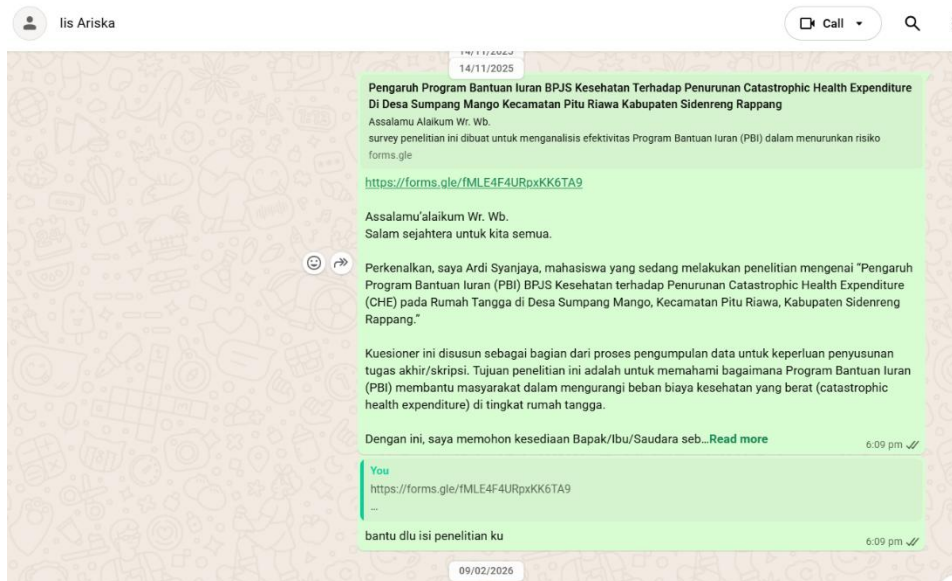
Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	journal.yp3a.org	4%
2	Student papers	Binus University International	<1%
3	Student papers	Konsorsium PTS Batch 5	<1%
4	Publication	Budiman Budiman, Juli Ahirin, Sisvi Kartika, Ahmad Syukri, Idi Warsah. "Model Int...	<1%
5	Internet	journal.stieamkop.ac.id	<1%
6	Internet	e-journal.uajy.ac.id	<1%
7	Student papers	UIN Sunan Gunung Djati Bandung	<1%
8	Student papers	Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	<1%
9	Internet	open.uct.ac.za	<1%
10	Internet	pasal.id	<1%
11	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	<1%

DOKUMENTASI





RIWAYAT HIDUP



Nama Penulis **Ardi Syanjaya** yang kerap dipanggil ardy, lahir di Barru, tanggal 14 mei 2000, yang beralamat di Dusun II Samallangi, Desa Sumpang Mango, Kecamatan Pitu Riawa, Kabupaten Sidenreng Rappang dapat dihubungi melalui email ardhycooper@gmail.com dengan nomor telepon +6282377769614. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dengan ayah Alm. Supriadi dan ibu Aridah. Penulis menempuh pendidikan di SDN Kalukuang III Makassar selama kurang lebih empat tahun kemudian pindah ke

SD Inpres Pallae kabupaten Barru selama kurang lebih satu tahun, namun karena sesuatu dan lain hal penulis kemudian pindah ke kabupaten Sidenreng Rappang tepatnya di SDN 10 Lancirang dan lulus pada tahun 2012, setelah itu penulis melanjutkan sekolah di SMPN 4 DuaPitue dan lulus pada tahun 2015, kemudian penulis melanjutkan studinya di SMKN 2 Parepare dan lulus pada tahun 2018, penulis sempat terjeda dalam studinya setelah tamat di jenjang SMK, setelah empat tahun tepatnya pada tahun 2022, penulis melanjutkan studinya di Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang dan mengambil Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, dan menyelesaikan studi Strata Satu (S1) pada tahun 2026.

Selama masa studi, penulis aktif dalam organisasi kemahasiswaan dengan bergabung dan menjadi pengurus selama dua periode di Himpunan Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan (HIMPOSIP) dengan jabatan sebagai anggota bidang Media dan Advokasi pada periode 2023-2024 kemudian menjabat sebagai Sekretaris Umum pada periode 2024-2025, dan tergabung dalam Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) menjabat sebagai Menteri Advokasi periode 2025-2026. Selain itu, penulis aktif di bidang akademik dengan pernah mengikuti program KKN Internasional Perguruan Tinggi Muhammadiyah se-indonesia angkatan XIII di SB Pandan Jaya, Kuala Lumpur, Malaysia pada tahun 2025. Penulis memiliki ketertarikan akademik pada kajian kebijakan publik, perlindungan sosial, pemerintahan desa, serta isu-isu kesehatan masyarakat dalam perspektif tata kelola pemerintahan. Ketertarikan tersebut tercermin dalam penelitian yang dilakukan mengenai Program Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan dan dampaknya terhadap *Catastrophic Health Expenditure* pada rumah tangga pedesaan.

Segala puji kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan kepada penulis, serta dorongan dan semangat dari orang tua, keluarga, dan juga inspirasi dari saudara, bapak/ibu dosen dan teman-teman seperjuangan. Berkat mereka,

penulis mampu terus belajar dan berproses hingga menyelesaikan studi di Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang. Semoga hasil karya ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Demikian riwayat hidup ini penulis buat dengan sebenar-benarnya. Penulis berharap pengalaman dan latar belakang yang penulis miliki dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai kesiapan penulis dalam menyelesaikan laporan akhir ini dengan baik dan memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Pemerintahan.