Efektivitas Program PBI-JKN di Desa Trimodadi Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara

Fridhia Nabilla Zahra[1*], Dedy Yuliawan[2]
Ekonomi Pembangunan, Universitas Lampung, Lampung[1,2]
2311021021@students.unila.ac.id[1], dedy.yuliawan@feb.unila.ac.id[2]*

Abstract
Purpose: This study evaluates the implementation of the National Health Insurance Contribution Assistance program (PBI-JKN) in Trimodadi Village, Abung Selatan District, North Lampung Regency. The analysis covers program effectiveness, the accuracy of beneficiary selection, and the association between household poverty status and PBI-JKN membership.
Methodology/approach: A quantitative survey was conducted using primary questionnaire data from 168 respondents, comprising 89 PBI-JKN beneficiaries and 79 non-beneficiaries. Effectiveness was assessed through six indicators (6T): targeting, timing, amount, cost, service quality, and administration. Targeting was examined with 14 household poverty indicators, while the remaining five dimensions were assessed on a Likert scale. The analysis included descriptive statistics, inclusion and exclusion errors, and the Pearson Chi-Square test.
Results/findings: The measured scores were 65.17% for targeting, 92.13% for timeliness, 90.73% for amount, 93.03% for cost, 88.43% for service quality, and 90.73% for administration. The overall score was 86.70%, placing the program in the very effective category. Nevertheless, inclusion error was 34.83% and exclusion error was 39.58%, indicating that beneficiary selection still requires improvement. The Pearson Chi-Square test identified a statistically significant association between poverty status and PBI-JKN membership ($\chi^2 = 4.978$; $p = 0.026$), although its strength was weak (Phi = 0.172).
Limitations: The research was conducted only in Trimodadi Village; consequently, the findings should not be assumed to describe PBI-JKN implementation in other locations.
Contribution: By presenting village-level evidence on program performance and beneficiary selection, this study adds to discussions of development economics and social protection evaluation. Its findings may inform local authorities in updating beneficiary records, improving targeting procedures, and strengthening PBI-JKN implementation.

Keywords: *PBI-JKN, program effectiveness, poverty, beneficiary targeting, Chi-Square*

1. Pendahuluan

Kemiskinan masih menjadi persoalan pembangunan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Jumlah penduduk yang besar membuat pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kesejahteraan membutuhkan upaya yang tidak sedikit (Ningsih & Andiny, 2018). Kemiskinan bukan hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan. Kondisi ini juga terlihat dari kesulitan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangan, pendidikan, dan kesehatan. Susanto & Pangesti (2019) menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan persoalan yang berlangsung dalam waktu lama dan berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan. Dampaknya tidak hanya dirasakan pada kondisi ekonomi, tetapi juga pada kesempatan masyarakat untuk hidup layak dan meningkatkan kesejahteraan.

Badan Pusat Statistik (BPS) mengukur kemiskinan melalui ketidakmampuan seseorang atau rumah tangga dalam mencukupi kebutuhan dasar makanan maupun bukan makanan berdasarkan garis kemiskinan. Seseorang termasuk penduduk miskin apabila pengeluaran rata-rata per kapita setiap bulan berada di bawah batas tersebut. Adawiyah (2020) menguraikan bahwa kemiskinan dapat dipengaruhi oleh pengangguran, pendidikan, ketersediaan air bersih, dan akses terhadap layanan kesehatan. Keterbatasan pendapatan dapat menyulitkan masyarakat memperoleh pengobatan yang diperlukan, khususnya ketika biaya harus ditanggung sendiri. Gangguan kesehatan pada saat yang sama dapat

mengurangi kemampuan seseorang untuk bekerja dan menghasilkan pendapatan. Oleh sebab itu, kemiskinan dan kesehatan merupakan dua persoalan yang saling berkaitan serta berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia.

Pemerintah mulai menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2014 sebagai bagian dari sistem jaminan sosial untuk memperluas perlindungan kesehatan masyarakat. Melalui program ini, penduduk diharapkan dapat mengakses pelayanan sesuai kebutuhan medis tanpa terbebani biaya yang berlebihan. Pelaksanaan JKN berada di bawah BPJS Kesehatan dan berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan beserta peraturan perubahannya. Kebijakan tersebut menjadi salah satu upaya pemerintah untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan dan mendorong kesempatan memperoleh pelayanan yang lebih merata.

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) adalah peserta JKN yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai ketentuan pemerintah. Iuran peserta dalam kelompok ini dibayarkan oleh pemerintah sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Karena itu, penerima tidak perlu membayar iuran secara mandiri. Program ini ditujukan untuk membantu masyarakat berpenghasilan rendah tetap memperoleh pelayanan kesehatan dan mengurangi beban biaya saat membutuhkan pengobatan. Maulana et al. (2022) menemukan bahwa kepesertaan JKN berkaitan dengan lebih rendahnya pengeluaran kesehatan langsung, terutama pada kelompok miskin dan rentan. Temuan tersebut memperlihatkan manfaat jaminan kesehatan sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial bagi rumah tangga.

PBI-JKN diharapkan membantu masyarakat memenuhi kebutuhan layanan kesehatan tanpa harus menanggung seluruh biaya secara pribadi. Dalam penelitian Maulana et al. (2022) kepesertaan JKN berkaitan dengan penurunan pengeluaran kesehatan langsung pada kelompok rentan. Namun, hasil Sosodoro et al. (2023) memperlihatkan bahwa pengaruh PBI-JKN terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin tidak selalu sama pada setiap periode pengamatan. Artinya, keberadaan jaminan kesehatan berpotensi memberikan perlindungan finansial, tetapi pelaksanaan dan manfaatnya tetap perlu ditinjau secara berkala. Keberhasilan program tidak cukup dilihat dari banyaknya peserta terdaftar; ketepatan pelaksanaan, mutu layanan, dan manfaat yang dirasakan peserta juga perlu diperhatikan.

Ketepatan dalam menentukan penerima merupakan salah satu tantangan utama PBI-JKN. Karena program ini ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, proses pendataan serta verifikasi perlu dilakukan secara cermat agar bantuan diterima oleh kelompok yang sesuai. Ketidaksesuaian antara kondisi sosial ekonomi dan status kepesertaan dapat berbentuk *inclusion error*, yakni bantuan diterima oleh pihak yang tidak termasuk kriteria sasaran, atau *exclusion error*, yaitu pihak yang memenuhi kriteria justru belum memperoleh bantuan. Putri et al. (2023) menemukan bahwa pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan karakteristik sosial ekonomi lainnya berkaitan dengan kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat miskin. Windi et al. (2023) juga mencatat masih adanya hambatan perlindungan kesehatan pada kelompok rentan. Hal tersebut menunjukkan perlunya evaluasi penargetan untuk memperbaiki pemerataan bantuan.

Ketepatan penerima juga berhubungan dengan penggunaan anggaran pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Afriliani et al. (2023) mengkaji hubungan belanja daerah dan tingkat pengangguran terbuka dengan Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten/kota Provinsi Lampung. Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa belanja publik berkaitan dengan pembangunan manusia. Pada program PBI-JKN, subsidi iuran perlu diberikan kepada penduduk yang memang membutuhkan agar manfaat perlindungan kesehatan sampai kepada kelompok sasaran. Jika penerimanya tidak sesuai, pemerataan perlindungan sosial sulit tercapai. Karena itu, penilaian program perlu mencakup enam hal, yaitu ketepatan sasaran, waktu, jumlah, harga, kualitas, dan administrasi. Keenam indikator ini digunakan untuk melihat bagian pelaksanaan program yang sudah berjalan baik maupun yang masih perlu diperbaiki.

Isu kemiskinan dan perlindungan kesehatan juga relevan bagi Provinsi Lampung. Data BPS yang menjadi rujukan penelitian memperlihatkan penurunan jumlah penduduk miskin di provinsi ini, dari 1.083,92 ribu jiwa pada 2021 menjadi 887,02 ribu jiwa pada 2025. Kabupaten Lampung Utara mengalami arah perubahan serupa, yakni dari 121,91 ribu jiwa pada 2021 menjadi 98,98 ribu jiwa pada 2025. Walaupun jumlahnya menurun, angka tersebut tetap menunjukkan adanya masyarakat yang menghadapi keterbatasan ekonomi. Gafur et al. (2025) menguraikan adanya perbedaan kondisi kemiskinan antardaerah di Indonesia. Variasi kondisi sosial ekonomi wilayah tersebut perlu menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan perlindungan sosial, termasuk PBI-JKN. (Fauzia et al., 2025) menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi dan pendidikan berperan dalam menekan kemiskinan, sedangkan ketimpangan pendapatan berkontribusi terhadap peningkatannya di Provinsi Lampung.

Wilayah perdesaan memiliki kondisi sosial ekonomi yang dapat berbeda dari perkotaan, terutama terkait sumber mata pencaharian dan jangkauan pelayanan dasar. (Husein, 2021) menjelaskan bahwa sebagian penduduk desa menggantungkan penghasilan pada kegiatan pertanian. Ketergantungan tersebut dapat membuat rumah tangga lebih rentan ketika pendapatan berubah atau muncul kebutuhan pengeluaran mendadak. Purwanti (2024) turut menyoroti bahwa keterbatasan akses pendidikan dan kesehatan dapat memperberat persoalan kemiskinan. Dalam situasi demikian, PBI-JKN menjadi salah satu bentuk perlindungan untuk membantu masyarakat menghadapi risiko biaya kesehatan. Yuliawan et al. (2022) mengidentifikasi kerentanan sosial ekonomi perdesaan di Lampung, termasuk aspek akses terhadap fasilitas kesehatan. Sementara itu, Ambya & Ciptawaty (2022) menemukan keterkaitan spasial antarkecamatan terkait proporsi penduduk berpendapatan rendah. Kedua kajian tersebut memperlihatkan bahwa kondisi kemiskinan juga memiliki dimensi kewilayahan. Karena itu, pelaksanaan bantuan perlu dievaluasi dengan memperhatikan keadaan dan kebutuhan masyarakat pada tingkat lokal.

Penelitian ini dilakukan di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara, untuk mengetahui pelaksanaan program PBI-JKN. Penelitian di tingkat desa dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program pada peserta maupun warga yang belum menerima bantuan. Penilaian dilakukan dengan melihat pengalaman peserta serta kesesuaian status kepesertaan dengan kondisi kemiskinan rumah tangga. Efektivitas program diukur menggunakan enam indikator 6T. Sementara itu, *inclusion error* dan *exclusion error* digunakan untuk menghitung ketidaktepatan penyaluran bantuan. Penelitian ini juga menguji hubungan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Teralsyah & Taher (2022) menemukan bahwa alokasi dana desa dan pembentukan modal tetap bruto berpengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi daerah tertinggal. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa karakteristik wilayah perlu diperhatikan saat menilai pelaksanaan suatu kebijakan.

Sejumlah penelitian telah membahas JKN dari sisi akses pelayanan, pembiayaan kesehatan, maupun karakteristik peserta. Akan tetapi, kajian yang ditelaah dalam penelitian ini belum secara bersamaan menggabungkan penilaian efektivitas dengan enam indikator ketepatan, penghitungan kesalahan penargetan, serta pengujian hubungan status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN pada tingkat desa. Atas dasar itu, penelitian ini diarahkan untuk mengetahui apakah pelaksanaan PBI-JKN di Desa Trimodadi telah berjalan efektif dan menjangkau kelompok yang menjadi sasaran kebijakan. Fokus tersebut muncul dari kebutuhan untuk menilai apakah bantuan iuran tidak hanya terlaksana secara administratif, tetapi juga diterima oleh masyarakat miskin dan tidak mampu. Penelitian ini bertujuan mengukur efektivitas program, menilai ketepatan penerima, dan menguji hubungan status kemiskinan dengan kepesertaan PBI-JKN. Hasilnya diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dan pihak terkait dalam memperbaiki penargetan, distribusi bantuan, serta pemerataan perlindungan kesehatan.

2. Tinjauan Pustaka dan Pengembangan Hipotesis

2.1 Efektivitas Program PBI-JKN dalam Perlindungan Sosial

Efektivitas menunjukkan sejauh mana suatu program mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan program perlindungan sosial, keberhasilan tidak cukup dinilai dari terlaksananya kegiatan atau jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai penerima bantuan. Manfaat yang diperoleh masyarakat serta kesesuaian penerima dengan kelompok sasaran juga perlu diperhatikan. Program

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diberikan pemerintah untuk membantu penduduk miskin dan tidak mampu memperoleh jaminan kesehatan tanpa harus membayar iuran secara mandiri. Dengan demikian, efektivitas program ini perlu dinilai dari pelaksanaannya, manfaat yang diterima peserta, dan ketepatan penentuan penerima bantuan.

Kharisma (2020) menjelaskan bahwa meningkatnya cakupan jaminan kesehatan belum sepenuhnya menghilangkan kesenjangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas, mutu pelayanan, biaya, dan informasi yang diterima masyarakat turut menentukan kemudahan peserta dalam memanfaatkan jaminan kesehatan. Hasil penelitian Anindya et al. (2020) juga menunjukkan bahwa kepesertaan JKN berkaitan dengan peningkatan pemanfaatan beberapa pelayanan kesehatan ibu. Meskipun demikian, perbedaan pemanfaatan layanan berdasarkan kondisi sosial ekonomi masih ditemukan. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan jaminan kesehatan tidak cukup diukur dari jumlah peserta, tetapi juga perlu memperhatikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dari sisi perlindungan keuangan, Maulana et al. (2022) menemukan bahwa kepesertaan JKN berkaitan dengan penurunan pengeluaran kesehatan yang dibayar langsung oleh rumah tangga (*out-of-pocket payments*), terutama pada kelompok miskin dan rentan. Sementara itu, Sosodoro et al. (2023) menggunakan metode *Propensity Score Matching* untuk menganalisis pengaruh PBI-JKN terhadap pengeluaran kesehatan masyarakat miskin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dampak perlindungan finansial dapat berbeda pada setiap periode pengamatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan belum tentu memberikan manfaat perlindungan keuangan yang sama bagi seluruh rumah tangga.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, efektivitas PBI-JKN perlu dinilai dari pelaksanaan program dan manfaat yang diterima oleh peserta. Penelitian ini menggunakan enam indikator atau 6T, yaitu tepat sasaran, tepat waktu, tepat jumlah, tepat harga, tepat kualitas, dan tepat administrasi. Keenam indikator tersebut digunakan untuk menilai pelaksanaan PBI-JKN secara lebih menyeluruh, mulai dari kesesuaian penerima bantuan hingga pelayanan dan proses administrasi yang berkaitan dengan kepesertaan. Dengan cara ini, penilaian tidak hanya berfokus pada keberadaan program, tetapi juga pada pelaksanaannya di masyarakat.

2.2 Kemiskinan dan Ketepatan Sasaran Penerima Bantuan

Kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan, tetapi juga mencakup keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan memperoleh pelayanan dasar, seperti pendidikan dan kesehatan. Alkire & Foster (2009) mengembangkan pengukuran kemiskinan multidimensi dengan memperhitungkan berbagai kekurangan yang dialami seseorang. Dalam pendekatan tersebut, penentuan status kemiskinan dilakukan dengan mempertimbangkan sejumlah indikator dan batas tertentu (*cut-off*). Hanandita & Tampubolon (2016) juga menjelaskan bahwa pengukuran kemiskinan melalui beberapa dimensi dapat memberikan gambaran yang lebih luas dibandingkan pengukuran yang hanya menggunakan pengeluaran.

Pada program PBI-JKN, ketepatan sasaran berkaitan dengan kesesuaian kondisi sosial ekonomi penerima bantuan dengan kelompok masyarakat yang berhak memperoleh subsidi iuran. Putri et al. (2023) menemukan bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan karakteristik sosial ekonomi lainnya berkaitan dengan kepesertaan jaminan kesehatan pada penduduk miskin di Indonesia. Penelitian Windi et al. (2023) juga menunjukkan bahwa kelompok rentan, termasuk pemulung di Surabaya, masih menghadapi hambatan dalam memperoleh perlindungan jaminan kesehatan. Hasil kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi dan hambatan yang dihadapi masyarakat perlu diperhatikan dalam menilai ketepatan penyaluran bantuan.

Ketidaktepatan penentuan penerima bantuan dapat dilihat melalui dua bentuk kesalahan, yaitu *inclusion error* dan *exclusion error*. *Inclusion error* terjadi ketika masyarakat yang tidak memenuhi kriteria justru menerima bantuan. Sebaliknya, *exclusion error* terjadi ketika masyarakat yang memenuhi kriteria

penerima bantuan tidak terdaftar sebagai peserta. Kedua kesalahan tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kondisi masyarakat dan penetapan penerima bantuan. Jika terjadi secara terus-menerus, penyaluran bantuan dapat menjadi kurang tepat karena sebagian manfaat diterima oleh kelompok yang tidak sesuai dengan sasaran, sedangkan masyarakat yang membutuhkan justru belum memperoleh bantuan.

Dalam penelitian ini, ketepatan sasaran dinilai dengan membandingkan status kemiskinan rumah tangga dan status kepesertaan PBI-JKN. Pengelompokan status kemiskinan dilakukan menggunakan indikator kemiskinan BPS sesuai batas operasional yang telah ditetapkan dalam penelitian. Hasil pengelompokan tersebut selanjutnya digunakan untuk mengidentifikasi penerima PBI-JKN yang tidak termasuk kelompok miskin serta rumah tangga miskin yang belum menjadi peserta PBI-JKN.

2.3 Pemerataan Manfaat Jaminan Kesehatan

Pemerataan manfaat merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Program jaminan kesehatan diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada seluruh kelompok masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan, tanpa terbebani pengeluaran yang sulit mereka tanggung. Namun, kepesertaan yang luas belum tentu diikuti dengan pemerataan akses dan manfaat pelayanan kesehatan.

Sambodo et al. (2021) menemukan bahwa perbedaan pengeluaran kesehatan antarwilayah berkaitan dengan ketimpangan distribusi manfaat pelayanan kesehatan di Indonesia. Cheng et al. (2022) juga menunjukkan bahwa manfaat pembiayaan kesehatan belum terbagi secara merata pada setiap kelompok sosial ekonomi. Kedua penelitian tersebut memperlihatkan bahwa kondisi wilayah dan tingkat ekonomi masyarakat perlu diperhatikan ketika menilai pemerataan pelayanan kesehatan.

Asante et al. (2023) menemukan adanya perbedaan manfaat dan beban pembiayaan kesehatan berdasarkan kelompok pendapatan di Indonesia. Sementara itu, Fattah et al. (2023) membahas pengeluaran kesehatan katastropik yang dapat memberikan tekanan besar terhadap kondisi keuangan rumah tangga. Cheng et al. (2025) juga menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam sistem JKN berkaitan dengan kebutuhan medis dan karakteristik masyarakat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberadaan jaminan kesehatan perlu diikuti dengan akses pelayanan yang memadai agar manfaatnya dapat dirasakan oleh berbagai kelompok masyarakat.

Dari sudut pandang ekonomi pembangunan, pemerataan manfaat jaminan kesehatan berkaitan dengan upaya pemerintah dalam mengurangi beban pengeluaran masyarakat, khususnya kelompok miskin dan tidak mampu. Bantuan pembayaran iuran melalui PBI-JKN diharapkan dapat membantu rumah tangga memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus mengeluarkan biaya iuran secara mandiri. Namun, manfaat tersebut akan sulit tercapai apabila bantuan belum diterima oleh masyarakat yang berhak atau pelaksanaannya masih menghadapi kendala. Oleh karena itu, penilaian PBI-JKN perlu memperhatikan pelaksanaan program sekaligus kesesuaian penerima bantuan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

*2.4 Kesenjangan Penelitian (***Research Gap***)*

Penelitian sebelumnya telah membahas pelaksanaan JKN dari berbagai sudut pandang. Anindya et al. (2020) dan Cheng et al. (2025) mengkaji pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN. (Maulana et al., 2022), Sosodoro et al. (2023) dan Fattah et al. (2023) membahas perlindungan keuangan serta pengeluaran kesehatan rumah tangga. Sementara itu, Sambodo et al. (2021), Cheng et al. (2022), dan Asante et al. (2023) meneliti pemerataan manfaat dan pembiayaan kesehatan. Putri et al. (2023) serta Windi et al. (2023) memberikan perhatian pada kondisi sosial ekonomi dan hambatan kepesertaan kelompok rentan. Adapun Kharisma (2020) membahas kesenjangan akses pelayanan kesehatan, sedangkan Alkire & Foster (2009) serta Hanandita & Tampubolon (2016) memberikan landasan mengenai pengukuran kemiskinan melalui beberapa dimensi.

Berbagai penelitian tersebut telah memberikan gambaran mengenai manfaat JKN, perlindungan keuangan, pemerataan pelayanan, dan kondisi sosial ekonomi peserta. Namun, kajian yang dibahas

dalam penelitian ini belum secara khusus menggabungkan penilaian efektivitas program melalui enam indikator 6T dengan pengukuran ketepatan sasaran berdasarkan kondisi kemiskinan rumah tangga. Selain itu, penghitungan *inclusion error* dan *exclusion error* serta pengujian hubungan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN pada tingkat desa juga belum menjadi fokus utama dalam penelitian-penelitian yang telah diuraikan.

Perbedaan tersebut menjadi dasar dilakukannya penelitian ini di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara. Penelitian ini tidak hanya menilai pelaksanaan PBI-JKN melalui enam indikator 6T, tetapi juga membandingkan status kemiskinan rumah tangga dengan status kepesertaan untuk mengetahui ketepatan penerima bantuan. Selain itu, penelitian ini menghitung *inclusion error* dan *exclusion error* serta menguji hubungan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program sekaligus ketepatan penyaluran bantuan pada tingkat desa.

2.5 Pengembangan Hipotesis

Status kemiskinan merupakan salah satu pertimbangan dalam menentukan masyarakat yang berhak menerima bantuan iuran jaminan kesehatan. PBI-JKN ditujukan bagi penduduk miskin dan tidak mampu agar tetap memperoleh perlindungan kesehatan meskipun memiliki keterbatasan dalam membayar iuran. Dengan demikian, rumah tangga yang berada dalam kondisi miskin diharapkan memiliki peluang lebih besar untuk terdaftar sebagai peserta PBI-JKN dibandingkan rumah tangga yang tidak termasuk kelompok miskin.

Penelitian Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa karakteristik sosial ekonomi berkaitan dengan kepesertaan jaminan kesehatan pada penduduk miskin. Sementara itu, Windi et al. (2023) menemukan bahwa kelompok rentan masih menghadapi hambatan untuk memperoleh perlindungan jaminan kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi masyarakat perlu diperhatikan dalam menilai kepesertaan jaminan kesehatan. Meskipun demikian, kesesuaian antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN masih perlu diuji berdasarkan kondisi masyarakat di lokasi penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menguji hubungan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN di Desa Trimodadi menggunakan uji Pearson Chi-Square. Hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:
H_0**:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN di Desa Trimodadi.
H_1**:** Terdapat hubungan yang signifikan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN di Desa Trimodadi.

3. Metodologi penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara. Penelitian mencakup pengukuran efektivitas program berdasarkan indikator 6T, kesalahan penargetan penerima bantuan, serta hubungan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Pelaksanaan penelitian meliputi pengumpulan data, pengukuran variabel, pengolahan data, analisis, dan interpretasi hasil.

Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan melalui survei lapangan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 168 orang, terdiri atas 89 peserta PBI-JKN dan 79 bukan peserta PBI-JKN. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pemilihan responden secara acak sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Pengukuran efektivitas program menggunakan enam indikator 6T, yaitu tepat sasaran, tepat waktu, tepat jumlah, tepat harga, tepat kualitas, dan tepat administrasi. Lima indikator selain tepat sasaran diukur menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1–5 berdasarkan jawaban peserta PBI-JKN. Adapun tepat sasaran dinilai berdasarkan kesesuaian status kemiskinan dengan kepesertaan program.

Penentuan status kemiskinan mengacu pada pendekatan pengukuran kemiskinan multidimensi (Alkire & Foster, 2009). Pengukuran menggunakan 14 indikator karakteristik rumah tangga yang mencakup kondisi tempat tinggal, fasilitas sanitasi, sumber penerangan, sumber air minum, bahan bakar, konsumsi pangan, kemampuan membeli pakaian, frekuensi makan, kemampuan membayar pengobatan, pekerjaan dan penghasilan kepala keluarga, tingkat pendidikan, serta kepemilikan tabungan atau aset. Setiap indikator diberi skor 1 apabila kondisi deprivasi terpenuhi dan 0 apabila tidak terpenuhi. Skor seluruh indikator dijumlahkan, kemudian responden dengan skor minimal 7 dari 14 indikator (50%) dikategorikan miskin, sedangkan skor di bawah 7 dikategorikan tidak miskin. Batas 50% merupakan *poverty cut-off* yang ditetapkan secara operasional dalam penelitian.

Kesalahan penargetan dianalisis menggunakan *inclusion error* dan *exclusion error* mengacu pada Wheeler et al. (2015). *Inclusion error* menunjukkan proporsi masyarakat tidak miskin yang terdaftar sebagai peserta PBI-JKN dibandingkan dengan seluruh peserta PBI-JKN. Sebaliknya, *exclusion error* menunjukkan proporsi masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta PBI-JKN dibandingkan dengan seluruh masyarakat miskin.

Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics 25 melalui beberapa tahapan berikut.

1. Analisis Efektivitas Indikator 6T.
   Analisis persentase digunakan untuk mengukur tingkat efektivitas pelaksanaan PBI-JKN berdasarkan enam indikator 6T. Hasil pengukuran setiap indikator digunakan untuk menggambarkan tingkat keberhasilan pelaksanaan program.
2. Analisis Kesalahan Penargetan.
   Analisis dilakukan dengan menghitung persentase kesalahan penargetan penerima PBI-JKN. *Inclusion error* menunjukkan proporsi peserta tidak miskin dari seluruh peserta PBI-JKN, sedangkan *exclusion error* menunjukkan proporsi masyarakat miskin yang tidak menjadi peserta PBI-JKN dari seluruh masyarakat miskin.
3. Uji Pearson Chi-Square.
   Pengujian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Pengambilan keputusan didasarkan pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0{,}05$). Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Kekuatan hubungan selanjutnya dilihat melalui nilai koefisien Phi.

4. Hasil dan pembahasan

4.1 Hasil

a. Efektivitas Indikator 6T

Tabel 1. Efektivitas Indikator 6T

Indikator	Persentase (%)
Tepat Sasaran	65,17
Tepat Waktu	92,13
Tepat Jumlah	90,73
Tepat Harga	93,03
Tepat Kualitas	88,43
Tepat Administrasi	90,73
Efektivitas Keseluruhan	**86,70**

Sumber: *Data primer diolah.*

Berdasarkan Tabel 1, efektivitas pelaksanaan PBI-JKN secara keseluruhan mencapai 86,70% dan termasuk dalam kategori sangat efektif. Indikator tepat harga memperoleh persentase tertinggi sebesar 93,03%, sedangkan tepat sasaran memperoleh persentase terendah sebesar 65,17%. Lima indikator lainnya memperoleh persentase di atas 88%, yaitu tepat waktu 92,13%, tepat jumlah 90,73%, tepat kualitas 88,43%, dan tepat administrasi 90,73%.

b. *Kesalahan Penargetan*

Tabel 2. Kesalahan Penargetan PBI-JKN

Jenis kesalahan	Persentase (%)
Inclusion error	34,83
Exclusion error	39,58

Sumber: *Data primer diolah.*

Berdasarkan Tabel 2, nilai *inclusion error* sebesar 34,83% menunjukkan proporsi masyarakat yang dikategorikan tidak miskin berdasarkan kriteria penelitian, tetapi terdaftar sebagai peserta PBI-JKN. Sementara itu, *exclusion error* sebesar 39,58% menunjukkan proporsi masyarakat yang dikategorikan miskin, tetapi belum terdaftar sebagai peserta PBI-JKN. Hasil pengukuran memperlihatkan bahwa persentase *exclusion error* lebih tinggi dibandingkan *inclusion error*.

c. Hubungan Status Kemiskinan dengan Kepesertaan PBI-JKN

Tabel 3. Hasil Uji Pearson Chi-Square dan Koefisien Phi

Pengujian	Hasil
Pearson Chi-Square	4.978
p-value	0.026
Koefisien Phi	0.172

Sumber: *Output SPPS 25*

Berdasarkan hasil uji Pearson Chi-Square pada Tabel 3, diperoleh nilai Chi-Square sebesar 4,978 dengan nilai signifikansi 0,026. Nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (0,026 < 0,05), sehingga H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara status kemiskinan dengan kepesertaan PBI-JKN. Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Sementara itu, nilai koefisien Phi sebesar 0,172 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel tergolong lemah.

4.2 Pembahasan

a. Efektivitas Pelaksanaan PBI-JKN Berdasarkan Indikator 6T

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas pelaksanaan Program PBI-JKN di Desa Trimodadi mencapai 86,70% dan termasuk dalam kategori sangat efektif. Berdasarkan enam indikator 6T, tepat harga memperoleh persentase tertinggi sebesar 93,03%, diikuti tepat waktu sebesar 92,13%, tepat jumlah dan tepat administrasi masing-masing sebesar 90,73%, serta tepat kualitas sebesar 88,43%. Sementara itu, indikator tepat sasaran memperoleh persentase sebesar 65,17%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PBI-JKN secara umum telah berjalan dengan baik, terutama dalam aspek ketepatan waktu, jumlah, harga, kualitas, dan administrasi. Namun, capaian tepat sasaran yang lebih rendah menunjukkan bahwa masih terdapat persoalan dalam menentukan masyarakat yang berhak menerima bantuan.

Tingginya persentase pada lima indikator menunjukkan bahwa peserta PBI-JKN telah memperoleh manfaat program sesuai dengan aspek pelaksanaan yang dinilai dalam penelitian. Sebaliknya, rendahnya indikator tepat sasaran memperlihatkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program belum sepenuhnya diikuti oleh ketepatan dalam menentukan penerima bantuan. Kondisi tersebut dapat terjadi ketika proses pelayanan dan pemberian manfaat telah berjalan sesuai ketentuan, tetapi data yang digunakan dalam penetapan peserta belum sepenuhnya menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Artinya, efektivitas pelaksanaan program secara keseluruhan belum tentu menunjukkan bahwa seluruh penerima bantuan telah sesuai dengan kriteria kemiskinan. Perbedaan capaian antara tepat sasaran dan lima indikator lainnya memperlihatkan perlunya perhatian lebih terhadap proses penentuan penerima PBI-JKN.

b. Kesalahan Penargetan Penerima PBI-JKN

Hasil pengukuran kesalahan penargetan menunjukkan bahwa *inclusion error* mencapai 34,83%, sedangkan *exclusion error* sebesar 39,58%. *Inclusion error* menggambarkan proporsi masyarakat yang dikategorikan tidak miskin berdasarkan kriteria penelitian, tetapi terdaftar sebagai peserta PBI-JKN. Sebaliknya, *exclusion error* menunjukkan proporsi masyarakat yang dikategorikan miskin, tetapi belum terdaftar sebagai peserta PBI-JKN. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian antara status kemiskinan masyarakat dan kepesertaan program.

Persentase *exclusion error* yang lebih tinggi dibandingkan *inclusion error* menunjukkan bahwa jumlah masyarakat miskin yang belum tercakup dalam program masih menjadi persoalan dalam penargetan bantuan. Masyarakat yang memenuhi kriteria kemiskinan berdasarkan pengukuran penelitian belum seluruhnya memperoleh bantuan iuran, sedangkan sebagian masyarakat yang dikategorikan tidak miskin masih terdaftar sebagai peserta. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan ketidaksesuaian data penerima dengan perubahan kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Perubahan pendapatan, pekerjaan, dan kondisi tempat tinggal dapat menyebabkan data yang digunakan dalam penetapan penerima tidak lagi menggambarkan keadaan masyarakat pada saat penelitian dilakukan. Hasil pengukuran juga memperjelas rendahnya capaian indikator tepat sasaran sebesar 65,17% pada analisis efektivitas 6T. Artinya, persoalan ketepatan penerima tidak hanya terlihat dari penilaian indikator program, tetapi juga tercermin melalui kesalahan penargetan yang ditemukan pada responden penelitian. Pemutakhiran data dan verifikasi kondisi sosial ekonomi masyarakat diperlukan agar bantuan dapat diterima oleh kelompok yang sesuai dengan kriteria penerima.

c. Hubungan Status Kemiskinan dengan Kepesertaan PBI-JKN

Hasil pengujian Pearson Chi-Square memperoleh nilai sebesar 4,978 dengan signifikansi 0,026. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Namun, nilai koefisien Phi sebesar 0,172 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kedua variabel tergolong lemah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa status kemiskinan memiliki keterkaitan dengan kepesertaan PBI-JKN, meskipun tingkat keterkaitannya belum kuat.

Hubungan yang lemah menunjukkan bahwa status kemiskinan belum sepenuhnya sejalan dengan status kepesertaan PBI-JKN pada responden penelitian. Secara konseptual, PBI-JKN ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Namun, hasil penelitian memperlihatkan bahwa masih terdapat masyarakat miskin yang belum menjadi peserta dan masyarakat tidak miskin yang masih terdaftar sebagai peserta. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan proses pendataan, verifikasi, dan penetapan penerima bantuan yang belum sepenuhnya menyesuaikan perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Temuan tersebut juga sejalan dengan hasil pengukuran kesalahan penargetan yang menunjukkan adanya *inclusion error* sebesar 34,83% dan *exclusion error* sebesar 39,58%. Artinya, meskipun status kemiskinan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepesertaan PBI-JKN, ketepatan penetapan penerima masih perlu diperbaiki. Hubungan yang ditemukan dalam penelitian juga tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan menunjukkan keterkaitan antara kedua variabel.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PBI-JKN di Desa Trimodadi telah mencapai kategori sangat efektif, tetapi masih menghadapi persoalan dalam ketepatan penargetan penerima. Capaian efektivitas sebesar 86,70% belum sepenuhnya mencerminkan kesesuaian penerima bantuan dengan kondisi kemiskinan masyarakat. Hal tersebut terlihat dari rendahnya indikator tepat sasaran, masih ditemukannya *inclusion error* dan *exclusion error*, serta hubungan yang lemah antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Perbaikan pendataan, verifikasi lapangan, dan pemutakhiran informasi sosial ekonomi rumah tangga menjadi hal penting untuk meningkatkan ketepatan penyaluran bantuan iuran.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan PBI-JKN di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara, memperoleh skor efektivitas sebesar 86,70% dan termasuk kategori sangat

efektif. Dari enam indikator 6T, tepat harga memperoleh nilai tertinggi, yaitu 93,03%, sedangkan tepat sasaran memperoleh nilai terendah, yaitu 65,17%. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa pelaksanaan program dinilai baik oleh responden, tetapi penentuan penerima masih belum sepenuhnya sesuai dengan kondisi kelompok sasaran. Penilaian yang baik pada aspek waktu, jumlah, harga, kualitas, dan administrasi belum menjamin bahwa bantuan telah diterima oleh seluruh warga yang membutuhkan. Oleh sebab itu, keberhasilan program juga perlu dilihat dari ketepatan penerimanya.

Hasil penghitungan menunjukkan *inclusion error* sebesar 34,83% dan *exclusion error* sebesar 39,58%. Kedua angka tersebut memperlihatkan masih adanya perbedaan antara status kepesertaan dan pengelompokan kemiskinan berdasarkan kriteria penelitian. Uji Pearson Chi-Square menghasilkan p-value 0,026 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Karena itu, terdapat hubungan yang signifikan antara status kemiskinan dan kepesertaan PBI-JKN. Namun, nilai koefisien Phi sebesar 0,172 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut tergolong lemah.

Temuan penelitian menunjukkan perlunya memperkuat ketepatan penerima melalui pembaruan basis data, verifikasi yang lebih teliti, serta penyesuaian informasi kepesertaan dengan kondisi sosial ekonomi terkini. Pemerintah daerah dan instansi terkait perlu meningkatkan koordinasi pendataan agar penduduk yang memenuhi persyaratan dapat teridentifikasi dan memperoleh akses bantuan. Pemantauan berkala juga penting untuk mengurangi kesalahan penargetan dan menjaga akurasi data peserta. Upaya tersebut diharapkan dapat mempertahankan capaian pelaksanaan program sekaligus memperbaiki efisiensi anggaran dan pemerataan perlindungan kesehatan.

Limitasi dan studi lanjutan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pengumpulan data hanya dilakukan di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara, dengan melibatkan 168 responden. Karena itu, hasil penelitian belum tentu menggambarkan pelaksanaan PBI-JKN di daerah lain yang memiliki kondisi sosial ekonomi berbeda. Kedua, penilaian lima indikator efektivitas didasarkan pada jawaban kuesioner sehingga hasilnya dapat dipengaruhi pengalaman dan penilaian masing-masing responden. Penelitian ini juga lebih berfokus pada efektivitas program dan ketepatan penerima, sehingga belum membahas secara rinci penyebab ketidaksesuaian kepesertaan PBI-JKN.

Penelitian berikutnya dapat melibatkan wilayah dan jumlah responden yang lebih luas agar hasil evaluasi PBI-JKN memiliki cakupan yang lebih representatif. Peneliti juga dapat menggunakan metode campuran dengan memadukan analisis kuantitatif dan wawancara mendalam terhadap peserta, bukan peserta, serta instansi pelaksana. Cara tersebut dapat membantu mengidentifikasi faktor yang memengaruhi ketepatan penerima, seperti proses pendataan, verifikasi, dan perubahan kondisi ekonomi rumah tangga. Selain itu, hasil pengukuran dapat dibandingkan dengan data administratif kepesertaan PBI-JKN. Dengan pengembangan tersebut, penelitian selanjutnya diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih lengkap sebagai dasar perbaikan efektivitas dan ketepatan sasaran program.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Ekonomi Pembangunan dan dosen pembimbing atas masukan, arahan, serta pendampingan selama penelitian dan penulisan artikel. Apresiasi juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara, atas dukungan yang diberikan selama proses pengumpulan data. Terima kasih kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dan memberikan informasi bagi penelitian ini. Bantuan dari berbagai pihak tersebut turut mendukung penyelesaian penelitian.

Referensi

Adawiyah, S. El. (2020). *Kemiskinan Dan Fakor-Faktor Penyebabnya*. *1*(April), 43–50.

Afriliani, H. N. E., Marselina, Usman, M., Yuliawan, D., & Wahyudi, H. (2023). Pengaruh Belanja Daerah dan Tingkat Pengangguran Terbuka Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten/Kota Se-Provinsi Lampung. *BULLET: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, *2*(2), 360–367.

Alkire, S., & Foster, J. (2009). Counting and Multidimensional Poverty Measurement. *Oxford Poverty & Human Development Initiative*, *32*.

Ambya, A., & Ciptawaty, U. (2022). Spatial Relationship Between Low Income Population and Regional Development Index in Mesuji District. *Jurnal Ekonomi Pembangunan: Kajian Masalah Ekonomi Dan Pembangunan*, *23*(1), 146–154. https://doi.org/10.23917/jep.v23i1.16907

Anindya, K., Lee, J. T., McPake, B., Wilopo, S. A., Millett, C., & Carvalho, N. (2020). Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis. *Journal of Global Health*, *10*(1), 1–12. https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010429

Asante, A., Cheng, Q., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Fattah, R. A., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., & Wiseman, V. (2023). The benefits and burden of health financing in Indonesia: analyses of nationally representative cross-sectional data. *The Lancet Global Health*, *11*(5), e770–e780. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5

Cheng, Q., Asante, A., Susilo, D., Satrya, A., Man, N., Fattah, R. A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Gilson, L., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., & Wiseman, V. (2022). Equity of health financing in Indonesia: A 5-year financing incidence analysis (2015–2019). *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, *21*, 100400. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100400

Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., Asante, A., & Wiseman, V. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8

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), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12939-023-01980-w

Fauzia, S. A., Marselina, & Yuliawan, D. (2025). THE EFFECT OF ECONOMIC GROWTH AND INEQUALITY ON POVERTY IN LAMPUNG PROVINCE IN 2015-2023. *International Journal of Accounting, Management, Economics and Social Sciences*, *10*(4), 1356–1365. https://doi.org/10.61990/ijamesc.v3i4.555 e-ISSN

Gafur, A., Rahmi, S. H., & Ahmadi, F. (2025). Analisis Kesenjangan Ekonomi Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia. *Economica Insight*, *2*(1), 31–42. https://doi.org/10.71094/ecoin.v2i1.203

Hanandita, W., & Tampubolon, G. (2016). Multidimensional Poverty in Indonesia: Trend Over the Last Decade (2003–2013). *Social Indicators Research*, *128*(2), 559–587. https://doi.org/10.1007/s11205-015-1044-0

Husein, M. (2021). Budaya Dan Karakteristik Masyarakat Pedesaan. *Aceh Anthropological Journal*, *5*(2), 186–202. https://doi.org/10.29103/aaj.v5i2.5624

Kharisma, D. D. (2020). Healthcare Access Inequity within a Social Health Insurance Setting: A Risk Faced by Indonesia's Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Program. *Bappenas Working Papers*, *3*(1), 63–74. https://doi.org/10.47266/bwp.v3i1.56

Maulana, N., Soewondo, P., Adani, N., Limasalle, P., & Pattnaik, A. (2022). Bagaimana cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kelompok mempengaruhi pembayaran out-of-pocket (OOP) oleh kelompok rentan di Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Glob PLOS*, *2*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000203

Ningsih, D., & Andiny, P. (2018). Pengaruh Inflasi Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Samudra Ekonomika*, *2*(1), 53. https://doi.org/10.30998/jabe.v7i2.7653

Purwanti, E. (2024). Analisis Deskriptif Profil Kemiskinan Indonesia Berdasarkan Data BPS Tahun 2023. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, *4*(1), 1–10. https://doi.org/10.37481/jmh.v4i1.653

Putri, N. K., Laksono, A. D., & Rohmah, N. (2023). Predictors of national health insurance membership among the poor with different education levels in Indonesia. *BMC Public Health*, *23*(1), 1–8.

https://doi.org/10.1186/s12889-023-15292-9
Sambodo, N. P., Van Doorslaer, E., Pradhan, M., & Sparrow, R. (2021). Does geographic spending variation exacerbate healthcare benefit inequality? A benefit incidence analysis for Indonesia. *Health Policy and Planning*, *36*(7), 1129–1139. https://doi.org/10.1093/heapol/czab015
Sosodoro, N. L., Ramadhan, R. T. F., & Susamto, A. A. (2023). Subsidized health insurance impact among the poor: Evidence on out-of-pocket health expenditures in Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, *24*(1), 198–211. https://doi.org/10.18196/jesp.v24i1.17420
Susanto, R., & Pangesti, I. (2019). *PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP KEMISKINAN DI DKI JAKARTA*. *5*(4), 340–350.
Teralsyah, M. A., & Taher, A. R. Y. (2022). Analysis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi Daerah Tertinggal di Indonesia. *Jurnal Multidisiplin Madani*, *2*(11), 4062–4076.
Wheeler, R. S., Hurrell, A., & Devereux, S. (2015). TARGETING SOCIAL TRANSFER PROGRAMMES : COMPARING DESIGN AND IMPLEMENTATION ERRORS ACROSS ALTERNATIVE MECHANISMS. *Journal of International Development*, *27*, 1521–1545. https://doi.org/10.1002/jid.3186
Windi, Y., Livingstone, C., & Whittaker, A. (2023). Apakah Perlindungan Kesehatan Nasional Mencakup Kelompok Rentan di Indonesia? Studi Kasus Pemulung di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Asia Pasifik*, *35*(8), 479–485. https://doi.org/10.1177/10105395231199559
Yuliawan, D., Hakim, D. B., Juanda, B., & Fauzi, A. (2022). Analisis kerentanan sosial-ekonomi pedesaan terintegrasi di Provinsi Lampung. *Jurnal Perspektif Pembiayaan Dan Pembangunan Daerah*, *10*(3). https://doi.org/10.22437/ppd.v10i3.17591