



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 11, 2026

Revised: July, 17, 2026

Available: July, 18, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

Abstract

Background: The Contribution Assistance Recipients (PBI) program is a national health insurance scheme in which premiums are fully subsidized by the government for low-income and impoverished populations. Muaro Jambi Regency records the highest proportion of PBI participants (84.73%) in the BPJS Jambi Branch area, with Muara Kumpeh Puskesmas holding the highest PBI enrollment (22.45%) among all puskesmas in the regency

Purpose: To analyze the impact of PBI membership on household consumption patterns, including food consumption, non-food consumption, education expenditure, and tobacco expenditure.

Method: Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test to determine differences in household consumption before and after PBI enrollment, with a significance threshold of $p < 0.05$.

Results: Significant differences ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) were found across all household consumption variables before and after PBI enrollment. (1) Food consumption increased from an average of IDR 1,061,263 to IDR 1,668,895 per month. (2) Non-food consumption increased from an average of IDR 790,105 to IDR 1,110,874 per month. (3) Education expenditure slightly decreased from an average of IDR 437,404 to IDR 421,011 per month ($Z = -4.811$), influenced by seasonal factors and inter-household variation. (4) Tobacco expenditure increased from an average of IDR 545,426 to IDR 628,316 per month ($Z = -6.837$).

Conclusion: PBI membership significantly impacted household consumption patterns in the working area of Muara Kumpeh Puskesmas. Food and non-food consumption increased substantially, reflecting the economic benefit of reduced direct health expenditures. However, the increase in tobacco expenditure indicates that not all additional financial capacity was allocated to productive needs.

Keywords: Household Consumption; National Health Insurance; PBI.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar manusia yang harus dipenuhi oleh negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan

perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia melalui sistem asuransi sosial yang bersifat wajib (Zelika & As'ari, 2022)

Salah satu kelompok peserta dalam Program JKN adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh pemerintah. Program ini dirancang untuk mengurangi hambatan finansial dalam mengakses pelayanan kesehatan

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak tanpa harus terbebani biaya pengobatan yang tinggi.

Biaya kesehatan yang tinggi sering kali menjadi salah satu penyebab menurunnya kesejahteraan rumah tangga. Ketika anggota keluarga mengalami sakit, rumah tangga harus mengalokasikan sebagian pendapatannya untuk biaya berobat, pembelian obat, transportasi menuju fasilitas kesehatan, serta kebutuhan kesehatan lainnya. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan kebutuhan non-pangan lainnya (Perdana et al., 2022)

Berdasarkan Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Bab 2 tentang Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan, data PBI secara nasional menunjukkan bahwa per 31 Januari 2024, total peserta JKN mencapai 267.784.196 jiwa dengan komposisi kepesertaan tertinggi didominasi oleh PBI APBN sebesar 43,38%, diikuti PBI APBD sebesar 18,72%, PPU Badan Usaha 16,68%, Bukan Pekerja 11,97%, PBP/Pekerja Mandiri 7,11%, dan PPU Penyelenggara Negara sebesar 2,14%. Meski demikian, masih terdapat 27,8% penduduk Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan, dengan lima provinsi tertinggi yang penduduknya tidak memiliki jaminan kesehatan yakni Papua Pegunungan (55,4%), Papua Tengah (42,7%), Maluku Utara (41,5%), Maluku (39,4%), dan Jambi (37,0%). Berdasarkan status ekonomi, proporsi penerima iuran yang dibayar negara (PBI dan Jamkesda) semakin menurun seiring meningkatnya kuintil ekonomi, yakni 57,3% pada kelompok terbawah, 55,8% menengah bawah, 50,6% menengah, 42,6% menengah atas, dan 30,0% pada kelompok teratas, namun yang menjadi permasalahan serius adalah proporsi masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan justru paling tinggi berada di kuintil ekonomi terbawah sebesar 35,5%. Pemanfaatan layanan dalam satu tahun terakhir sebanyak 44,1% rumah tangga kelompok PBI dan Jamkesda tidak mengakses layanan kesehatan sama sekali, dan dari yang mengakses, sebagian besar memanfaatkan Puskesmas (59,6%), sementara hanya 11,6% yang mengakses rumah sakit, jauh lebih rendah dibandingkan kelompok non-

PBI yang mencapai 46,5%, mencerminkan masih adanya kesenjangan yang signifikan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan rujukan di antara kelompok peserta PBI dan non-PBI di Indonesia (Munira, 2023)

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Cabang Jambi menunjukkan jumlah peserta Program Bantuan Iuran (PBI) Kota Jambi memiliki 158.718 peserta atau sekitar 15,27%, sementara Kabupaten Muaro Jambi memiliki 880.278 peserta atau sekitar 84,73%. Perbedaan persentase ini menunjukkan ketidakseimbangan dalam distribusi penerima bantuan kontribusi asuransi kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, yang mencerminkan perbedaan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Proporsi yang tinggi di Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga termasuk dalam kelompok berpenghasilan rendah, sehingga keanggotaan PBI berpotensi mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga dengan mengurangi pengeluaran kesehatan

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa program jaminan kesehatan dapat memberikan dampak terhadap kesejahteraan rumah tangga. Kurniawan dan Wahyuni (2021) menemukan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan berhubungan dengan peningkatan konsumsi makanan rumah tangga. Putri et al. (2020) juga menunjukkan bahwa rumah tangga peserta jaminan kesehatan memiliki tingkat konsumsi yang lebih baik dibandingkan sebelum memperoleh perlindungan kesehatan. Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengkaji dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga di Kabupaten Muaro Jambi masih terbatas.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *retrospective pre-post study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga peserta PBI yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh. Sampel penelitian berjumlah 95 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*.

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

Variabel yang diteliti meliputi konsumsi makanan, konsumsi non-makanan, konsumsi pendidikan, dan konsumsi rokok sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden (N=95)

Variabel	Hasil
Umur (n/%)	
< 35	34/35.8
36–45	36/37.9
> 45	25/26.3
Pekerjaan (n/%)	
IRT	49/51.6
Petani	14/14.7
Wiraswasta	9/9.5
Buruh	8/8.4
Pedagang	8/8.4
Pensiun	2/2.1
Tidak bekerja	2/2.1
Guru	1/1.1
PNS	1/1.1
Tukang urut	1/1.1
Jumlah Anggota Rumah Tangga (n/%)	
< 4 orang	79/83.2
> 4 orang	16/16.8
Pendapatan Rumah Tangga (n/%)	
< Rp1.500.000	26/27.4
Rp1.500.000–Rp3.000.000	58/61.1
> Rp3.000.000	11/11.6
Memiliki dan dapat menunjukkan kartu BPJS (n/%)	
Ya	95/100.0
Tidak	0/0.0
Pernah menggunakan kartu PBI untuk berobat ke faskes (n/%)	
Ya	95/100.0
Tidak	0/0.0

Berdasarkan Tabel 1 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 36 responden (37,9%), diikuti kelompok usia <35 tahun sebanyak 34 responden (35,8%) dan usia >45 tahun sebanyak 25 responden (26,3%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

rumah tangga (IRT) sebanyak 49 responden (51,6%), diikuti petani sebanyak 14 responden (14,7%), wiraswasta sebanyak 9 responden (9,5%), serta buruh dan pedagang masing-masing sebanyak 8 responden (8,4%). Berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, sebagian besar responden memiliki anggota rumah tangga kurang dari 4 orang yaitu sebanyak 79 responden (83,2%), sedangkan yang memiliki lebih dari 4 orang sebanyak 16 responden (16,8%). Berdasarkan pendapatan rumah tangga, mayoritas responden memiliki pendapatan Rp1.500.000–Rp3.000.000 per bulan yaitu sebanyak 58 responden (61,1%), diikuti pendapatan kurang dari Rp1.500.000 sebanyak 26 responden (27,4%), dan lebih dari Rp3.000.000 sebanyak 11 responden (11,6%). Seluruh responden (100%) memiliki dan dapat menunjukkan kartu BPJS yang aktif serta seluruh responden (100%) pernah menggunakan kartu PBI untuk berobat ke fasilitas kesehatan.

Tabel 2. Gambaran Konsumsi Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Menjadi Peserta PBI

Variabel	Sebelum (Mean)	Sesudah (Mean)	Selisih	Perubahan (%)
Konsumsi Makanan	Rp1.061.263	Rp1.668.895	Rp607.632	+57,26%
Konsumsi Non-Makanan	Rp790.105	Rp1.110.874	Rp320.769	+40,60%
Konsumsi Pendidikan	Rp437.404	Rp421.011	-Rp16.393	-3,75%
Konsumsi Rokok	Rp545.426	Rp628.316	Rp82.890	+15,20%

Diketahui berdasarkan Tabel 2 bahwa rata-rata konsumsi makanan rumah tangga sebelum menjadi peserta PBI sebesar Rp1.061.263 per bulan dan meningkat menjadi Rp1.668.895 per bulan setelah menjadi peserta PBI. Rata-rata konsumsi non-makanan rumah tangga sebelum menjadi peserta PBI sebesar Rp790.105 per bulan dan meningkat menjadi Rp1.110.874 per bulan setelah menjadi peserta PBI. Rata-rata konsumsi pendidikan rumah tangga sebelum menjadi peserta PBI sebesar Rp437.404 per bulan, sedangkan setelah menjadi peserta PBI sebesar Rp421.011 per bulan. Hasil tersebut menunjukkan adanya sedikit penurunan rata-rata pengeluaran pendidikan. Sementara itu, rata-rata konsumsi rokok sebelum menjadi peserta PBI sebesar Rp.545.426 per bulan dan meningkat menjadi Rp.628.316 per bulan setelah menjadi peserta PBI.

Tabel 3 Analisis Perbedaan Pengeluaran Makanan Sebelum dan Sesudah Menjadi Peserta PBI di Puskesmas Muara Kumpoh Kabupaten Muro Jambi 2026

Variabel	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Z	p-value
Konsumsi Makanan	1.061.263	1.668.895	-8,465	0,000

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa rata-rata konsumsi makanan rumah tangga meningkat dari 1.061.263 rupiah menjadi 1.668.895 rupiah per bulan setelah menjadi peserta PBI. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -8,465 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi makanan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI.

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

Tabel 4 Analisis Perbedaan Pengeluaran Non-Makanan Sebelum dan Sesudah Menjadi Peserta PBI di Puskesmas Muara Kumpeh

Variabel	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Z	p-value
Konsumsi Non-Makanan	790.105	1.110.874	-8,340	0,000

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa rata-rata konsumsi non-makanan meningkat dari 790.105 rupiah menjadi 1.110.874 rupiah per bulan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi non-makanan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI, yang mengindikasikan bahwa pembebasan biaya kesehatan mampu mengalihkan kapasitas finansial keluarga untuk pemenuhan kebutuhan non-makanan lainnya.

Tabel 5 Analisis Perbedaan Pengeluaran Biaya Pendidikan Sebelum dan Sesudah Menjadi Peserta PBI di Puskesmas Muara Kumpeh

Variabel	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Z	p-value
Konsumsi Pendidikan	437.404	421.011	-4,811	0,000

Berdasarkan Tabel 5 pengeluaran untuk konsumsi pendidikan justru mengalami penurunan. Sebelum terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), median biaya pendidikan rumah tangga berada di angka Rp437.404 per bulan, namun nominal tersebut menyusut menjadi Rp421.011 per bulan setelah mereka memperoleh bantuan jaminan kesehatan. Guna menguji signifikansi penurunan tersebut secara matematis, dilakukan pengujian non-parametrik melalui metode Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil olah data menorehkan nilai statistik Z sebesar -4,811 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar $< 0,001$.

Tabel 6 Analisis Perbedaan Pengeluaran Rokok Sebelum dan Sesudah Menjadi Peserta PBI di Puskesmas Muara Kumpeh

Variabel	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Z	p-value
Konsumsi Rokok	545.426	628.316	-6,837	0,000

Berdasarkan Tabel 6 Data menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan pada pengeluaran untuk konsumsi rokok rumah tangga setelah program berjalan. Pada kondisi sebelum terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), konsumsi rokok tercatat sebesar Rp545.426 per bulan, kemudian angka ini mengalami peningkatan menjadi Rp628.316 per bulan pasca-kepesertaan program PBI. Untuk menguji signifikansi dari dinamika perubahan nominal tersebut, diaplikasikan pengujian non-parametrik melalui Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil pemrosesan data statistik menghasilkan nilai uji Z sebesar -6,837 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar $< 0,001$.

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi makanan rumah tangga sebelum menjadi peserta PBI sebesar Rp1.061.263 per bulan dan meningkat menjadi Rp1.668.895 per bulan setelah menjadi peserta PBI. Peningkatan yang terjadi sebesar Rp607.632 atau 57,26%. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -8,465 dengan p-value sebesar 0,000. Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi makanan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI.

Konsumsi makanan meliputi pengeluaran untuk beras, lauk-pauk, ikan, daging, telur, sayuran, buah-buahan, susu, makanan dan minuman jadi serta kebutuhan pangan lainnya. Peningkatan konsumsi makanan menunjukkan bahwa program PBI memberikan dampak positif terhadap kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan dan Wahyuni (2021) yang menyatakan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan mampu meningkatkan konsumsi pangan rumah tangga. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Putri et al. (2020) yang menunjukkan bahwa rumah tangga peserta jaminan kesehatan memiliki tingkat konsumsi makanan yang lebih baik dibandingkan sebelum memperoleh perlindungan kesehatan.

Menurut peneliti, peningkatan konsumsi makanan sebesar 57,26% menunjukkan bahwa program PBI berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan rumah tangga melalui perbaikan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi non-makanan rumah tangga meningkat dari Rp790.105 menjadi Rp1.110.874 per bulan atau mengalami peningkatan sebesar 40,60%. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi non-makanan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI.

Peningkatan konsumsi non-makanan menunjukkan bahwa setelah memperoleh perlindungan kesehatan melalui program PBI, rumah

tangga memiliki kemampuan ekonomi yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan selain pangan, seperti listrik, air, transportasi, komunikasi, pakaian, dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Berkurangnya pengeluaran kesehatan memungkinkan rumah tangga mengalokasikan pendapatan pada kebutuhan yang dapat menunjang kualitas hidup keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sparrow et al. yang menyatakan bahwa program jaminan kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan rumah tangga melalui peningkatan konsumsi non-pangan. Menurut peneliti, peningkatan sebesar 40,60% menunjukkan bahwa program PBI memberikan dampak positif terhadap kemampuan ekonomi rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi pendidikan rumah tangga menurun dari Rp437.404 menjadi Rp421.011 per bulan atau mengalami penurunan sebesar 3,75%. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi pendidikan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI.

Penurunan konsumsi pendidikan yang terjadi relatif kecil dibandingkan variabel lainnya. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh adanya bantuan pendidikan dari pemerintah seperti Program Indonesia Pintar (PIP), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), maupun perbedaan jumlah anggota keluarga yang sedang menempuh pendidikan. Oleh karena itu, perubahan pengeluaran pendidikan tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh program PBI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Thabrany yang menyatakan bahwa dampak jaminan kesehatan terhadap pengeluaran pendidikan rumah tangga tidak selalu terlihat secara langsung karena dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan ekonomi lainnya. Menurut peneliti, penurunan sebesar 3,75% menunjukkan adanya pergeseran alokasi pengeluaran rumah tangga yang relatif kecil setelah memperoleh perlindungan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi pendidikan rumah tangga menurun dari Rp437.404 menjadi Rp421.011 per bulan atau mengalami penurunan sebesar 3,75%. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p-

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi pendidikan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI.

Penurunan konsumsi pendidikan yang terjadi relatif kecil dibandingkan variabel lainnya. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh adanya bantuan pendidikan dari pemerintah seperti Program Indonesia Pintar (PIP), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), maupun perbedaan jumlah anggota keluarga yang sedang menempuh pendidikan. Oleh karena itu, perubahan pengeluaran pendidikan tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh program PBI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Thabrany yang menyatakan bahwa dampak jaminan kesehatan terhadap pengeluaran pendidikan rumah tangga tidak selalu terlihat secara langsung karena dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan ekonomi lainnya. Menurut peneliti, penurunan sebesar 3,75% menunjukkan adanya pergeseran alokasi pengeluaran rumah tangga yang relatif kecil setelah memperoleh perlindungan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi rokok rumah tangga meningkat dari Rp545.426 menjadi Rp628.316 per bulan atau mengalami peningkatan sebesar 15,20%. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi rokok sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI.

Peningkatan konsumsi rokok menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga mengalokasikan tambahan sumber daya ekonomi yang dimiliki setelah menjadi peserta PBI untuk konsumsi yang kurang produktif. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kesejahteraan ekonomi tidak selalu diikuti dengan perubahan perilaku konsumsi yang lebih sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Thabrany (2018) yang menemukan bahwa pengeluaran rokok rumah tangga cenderung tetap tinggi meskipun telah memperoleh perlindungan kesehatan. Menurut peneliti, peningkatan sebesar 15,20% menunjukkan perlunya edukasi kesehatan dan promosi perilaku hidup sehat kepada peserta PBI agar manfaat ekonomi yang diperoleh dapat dialokasikan pada kebutuhan yang lebih produktif.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepesertaan PBI memberikan dampak yang signifikan terhadap pola konsumsi rumah tangga. Peningkatan terbesar terjadi pada konsumsi makanan sebesar 57,26%, diikuti konsumsi non-makanan sebesar 40,60%, dan konsumsi rokok sebesar 15,20%, sedangkan konsumsi pendidikan mengalami penurunan sebesar 3,75%. Seluruh variabel menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI..

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R., Sukmawati, U. S., & Katsirin, K. (2023). Analisis data penelitian kuantitatif: Pengujian hipotesis asosiatif korelasi. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), 430-448.
- Ammar, Z. (2024). Exploring the Relationship Between Education Levels and Non-Food Consumption in Indonesia. *Journal of Economics, Management, Accounting and Computer Applications*, 1(2), 7-13.
- Daengs, A., Istanti, E., & Kristiawati, I. (2022). Peran timelimes dalam meningkatkan customer satisfaction, customer loyalty PT. JNE. *Jurnal Baruna Horizon*, 5(1), 1-7.
- Dartanto, T., Moeis, F. R., Can, C. K., Ratih, S. P., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2021). Good intentions, unintended outcomes: Impact of social assistance on tobacco consumption in Indonesia. *Tobacco induced diseases*, 19, 29.
- Dungani, P. A. A. S., Yuniarti, K., Karliati, S. I. & Ihak, S. (2022). We are IntechOpen , the world ' s leading publisher of Open Access books Built by scientists , for scientists TOP 1 %. *Long-Haul Travel Motivation by International Tourist to Penang, i(tourism)*, 13.
- Erlangga, D. (2018). *The impact evaluation of public health insurance in Indonesia on access to care, financial protection, and health status* (Doctoral dissertation, University of York).

Haoxing, Z., & System, C. (2023). Pengeluaran Untuk

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>

Dampak kepesertaan PBI terhadap konsumsi rumah tangga

- Konsumsi penduduk Povinsi Sulawesi Selatan Menurut Kabupaten Kota. *BPS Provinsi Sulawesi Selatan*, 8.
- Hartatiyanto, G. (2019). Analisis Yuridis Perjanjian Asuransi dan Asuransi Sosial pada Pelaksanaan Program Kartu Jakarta Sehat Sebagai Suatu Jaminan Sosial. *Binamulia Hukum*, 8(1), 19-37.
- Jabbar, L. D. A. A. A. (2020). Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat. *Jurist-Diction*, 3(2), 387-400.
- Munira, S. L., Puspasari, D., Lestar, H., Sulistiowati, E., & Rani Marsini, S. (2023). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (MW Sandra Olivia Frans. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Muin, F. (2024). Kebijakan Hukum Jaminan Asuransi Sosial Kesehatan: Pendekatan Pemenuhan Kesetaraan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *Konferensi Nasional Asosiasi Pengajar Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara*, 2(1), 39-76.
- Mulyanto, E. D., Hendrartini, J., & Shidieq, F. H. A. (2020). Status Sosial Ekonomi Terhadap Utilisasi Dan Out of Pocket Peserta Asuransi Kesehatan (Analisis Data Indonesian Family Life Survey 2007 Dan 2014). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(01).
- Nadila, A., Suratno, S., Ratumbuysang, M. F. N. G., & Permatasari, M. A. (2025). Pengaruh tingkat kemiskinan terhadap angka putus sekolah pada jenjang SD, SMP, dan SMA di Kota Banjarbaru. *Jurnal Pendidikan Ekonomi (JUPE)*, 13(3), 234-247.
- Perdana, N. R., Adhasari, G., & Mahadewi, E. P. (2022). Challenges and implementation of universal health coverage program in Indonesia. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(3), 589-596.
- Puspasari, H. W., KM, S., & KM, M. (2025). Evaluasi promosi kesehatan. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*, 219.
- Salsabila, N., Hadi, P., Syarif, S. H., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin pada program JKN. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 51-64.
- Sitorus, N., Yusrizal, Y., & Nasution, J. (2024). Peranan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mendorong Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. *Economic Reviews Journal*, 3(1), 45-60.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58-67.
- Saputri, N. S., & Murniati, S. (2023). Kajian Dampak Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu. *Kementerian PPN/Bappenas. Jakarta: The SMERU Research Institue*.
- Suriani, N. Risnita, & Jailani, MS (2023). The Concept of Population and Sampling and Participant Selection Reviewed from Educational Scientific Research. *Journal of IHSAN: Journal of Islamic Education*, 1(2), 24-36.
- Susanti, E. N., Ratnasari, S. L., Wardani, D. W. W., Pratiwi, A., Andi, F., & Sutjahjo, G. (2023). Analisis Pola Konsumsi Pangan Pada Kpm Pkh Kelurahan Sagulung Kota, Kecamatan Sagulung, Kota Batam. *Jurnal Dimensi*, 12(3), 655-667.
- Wahyudi, H., & Ayulestari, M. (2022). Penyebab Sedikitnya Pengeluaran Rumah Tangga untuk Konsumsi Kesehatan. *Reviu Akuntansi, Manajemen, dan Bisnis*, 2(1), 27-39.
- Zelika, H., & As'ari, H. (2022). Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran (Pbi) Jaminan Kesehatan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial*, 1(4), 139-146.

Winda Tiarani*, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce, Usi Lanita

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Winda Tiarani. *Email: windatiarani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i7.3532>