

ANALISIS KETIMPANGAN PENGELUARAN KESEHATAN RUMAH TANGGA DAN IMPLIKASINYA TERHADAP KERENTANAN KESEHATAN KELUARGA DI INDONESIA TAHUN 2023

Analysis Of Household Health Expenditure Inequality and Its Implications For Family Health Vulnerability In Indonesia In 2023

Yusrina Nur Dianati^{1*}, Dewi Susanawati²

¹Tadris Matematika, Universitas Islam Negeri Salatiga

²Sains Aktuaria, Universitas Darunnajah

ARTICLE INFO

Article history

Submitted date:

17-02-2026

Received date:

21-02-2026

Published date:

22-02-2026

Keywords:

health expenditure, out-of-pocket, regional inequality, morbidity, financial protection

Kata kunci:

pengeluaran kesehatan, out-of-pocket, ketimpangan wilayah, morbiditas, perlindungan finansial

ABSTRACT

Inequality in household health expenditure is a critical indicator of financial risk protection and potential family health vulnerability. This study aimed to analyze disparities in out-of-pocket (OOP) health expenditure across provinces in Indonesia in 2023 and to examine its association with morbidity indicators. An ecological study design was applied using secondary data from the March 2023 National Socioeconomic Survey covering 28 provinces with complete data. Disparities were measured using range, maximum–minimum ratio, and coefficient of variation, while multiple linear regression was employed to assess the relationship between the percentage of population reporting health complaints and inpatient care with the average monthly per capita OOP expenditure. The findings reveal substantial interprovincial disparity, with a maximum–minimum ratio of 3.19 and a coefficient of variation of 0.249. However, regression results indicate that health complaints and inpatient care were not significantly associated with OOP expenditure at the provincial level ($R^2 = 0.114$; $p > 0.05$). These results suggest that variations in OOP expenditure across provinces are more likely driven by structural and socioeconomic factors rather than morbidity alone. The study highlights the importance of strengthening equitable financial protection mechanisms and health financing policies across regions.

ABSTRAK

Ketimpangan pengeluaran kesehatan rumah tangga merupakan indikator penting dalam menilai perlindungan finansial sistem kesehatan dan potensi kerentanan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis disparitas pengeluaran kesehatan yang dibayar sendiri (*out-of-pocket*) antar provinsi di Indonesia tahun 2023 serta menguji hubungannya dengan indikator morbiditas. Studi ini menggunakan desain ekologi dengan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional Maret 2023 pada 28 provinsi dengan data lengkap. Disparitas diukur menggunakan rentang, rasio maksimum–minimum, dan koefisien variasi, sedangkan regresi linear berganda digunakan untuk menguji hubungan antara persentase keluhan kesehatan dan rawat inap dengan rata-rata pengeluaran per kapita per bulan. Hasil menunjukkan adanya ketimpangan antar wilayah dengan rasio maksimum–minimum sebesar 3,19 dan koefisien variasi 0,249. Namun, analisis regresi menunjukkan bahwa keluhan kesehatan dan rawat inap tidak berhubungan signifikan dengan pengeluaran kesehatan pada tingkat provinsi ($R^2 = 0,114$; $p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa variasi pengeluaran kesehatan antar provinsi lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor struktural dan sosial ekonomi dibandingkan indikator morbiditas semata. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan kebijakan yang menekankan pemerataan perlindungan finansial dan sistem pembiayaan kesehatan lintas wilayah.

Corresponding Author:

Nama : Yusrina Nur Dianati

Tanis Matematika, Universitas Islam Salatiga

Email: yusrina.nd@uinsalatiga.ac.id

PENDAHULUAN

Pengeluaran kesehatan yang dibayar langsung oleh rumah tangga (*out-of-pocket/OOP*) masih menjadi isu sentral dalam pembiayaan kesehatan global karena berpotensi menimbulkan tekanan finansial, menurunkan konsumsi kebutuhan esensial, serta membatasi akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan (Wagstaff et al., 2018; World Health Organization [WHO], 2023). Secara internasional, berbagai studi menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan yang bersifat katastrofik—umumnya didefinisikan sebagai pengeluaran yang melebihi 10% atau 25% dari total konsumsi rumah tangga—masih terjadi secara luas, terutama di negara berpendapatan menengah dan rendah, serta berkaitan erat dengan ketimpangan pendapatan dan desain sistem pembiayaan kesehatan (Xu et al., 2018; Wagstaff et al., 2018; World Bank, 2023). Ketidakmampuan sistem kesehatan dalam memberikan perlindungan finansial yang memadai dapat memperburuk kerentanan sosial dan memperdalam ketimpangan kesehatan antar kelompok maupun antar wilayah (Asante et al., 2021; Saksena et al., 2020).

Di Indonesia, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 2014 telah meningkatkan cakupan kepesertaan dan akses layanan, namun sejumlah penelitian dalam dekade terakhir menunjukkan bahwa pembayaran OOP masih terjadi pada berbagai titik pelayanan, termasuk pada kelompok rentan dan wilayah dengan akses terbatas (Mahendradhata et al., 2017; Erlangga et al., 2019; Maulana et al., 2022). Studi empiris berbasis data panel dan survei rumah tangga menemukan bahwa meskipun JKN menurunkan risiko pengeluaran katastrofik pada sebagian kelompok, insiden beban finansial tetap ditemukan pada rumah tangga dengan kebutuhan pelayanan tinggi atau pada wilayah dengan ketersediaan fasilitas yang terbatas (Kurniawan et al., 2023; Pratiwi et al., 2022). Variasi antar provinsi dalam kapasitas fiskal daerah, distribusi fasilitas kesehatan, serta struktur harga layanan turut berkontribusi terhadap disparitas beban pembiayaan kesehatan (Asante et al., 2021; Rokx et al., 2020).

Penelitian-penelitian terdahulu di Indonesia sebagian besar berfokus pada evaluasi efektivitas JKN dalam menurunkan pengeluaran katastrofik atau pada analisis tingkat nasional tanpa mengeksplorasi variasi antar wilayah secara mendalam (Erlangga et al., 2019; Mahendradhata et al., 2017). Sementara itu, studi internasional menekankan pentingnya analisis subnasional untuk mengidentifikasi ketimpangan struktural dalam pembiayaan kesehatan, karena rata-rata nasional sering kali menyembunyikan kesenjangan antar wilayah (Wagstaff et al., 2018; Saksena et al., 2020). Di negara-negara dengan sistem desentralisasi fiskal seperti Indonesia, perbedaan kapasitas daerah dapat menciptakan variasi signifikan dalam akses dan beban biaya kesehatan (Rokx et al., 2020). Namun demikian, masih terbatas penelitian yang secara simultan mengukur ketimpangan OOP antar provinsi dan mengaitkannya dengan indikator kerentanan kesehatan keluarga.

Selain itu, literatur terbaru menunjukkan bahwa tingginya OOP tidak hanya berdampak pada dimensi finansial, tetapi juga berkaitan dengan keputusan rumah tangga dalam mengurangi pengeluaran pangan, pendidikan, atau kebutuhan esensial lainnya, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status kesehatan jangka panjang keluarga (Wagstaff et al., 2018; WHO, 2023). Pada konteks keluarga dengan anggota yang mengalami morbiditas lebih tinggi ditunjukkan oleh frekuensi rawat inap atau keluhan Kesehatan tekanan pengeluaran kesehatan dapat memperbesar risiko kerentanan sosial dan kesehatan (Maulana et al., 2022; Kurniawan et al., 2023). Oleh karena itu, pengeluaran kesehatan rumah tangga dapat diposisikan sebagai indikator tidak langsung dari kerentanan kesehatan keluarga, khususnya dalam kerangka perlindungan finansial sistem kesehatan.

Urgensi penelitian ini semakin relevan dengan tersedianya data sekunder resmi dari *Profil Statistik Kesehatan 2023* yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) berdasarkan Susenas Maret 2023. Dataset ini menyediakan informasi pengeluaran kesehatan rumah tangga beserta indikator kesehatan hingga tingkat provinsi dan menurut karakteristik sosial-demografis (Badan Pusat Statistik [BPS], 2023). Ketersediaan data tingkat provinsi memungkinkan pengukuran ketimpangan secara lebih rinci dan analisis hubungan antara variasi pengeluaran kesehatan dengan indikator morbiditas keluarga melalui pendekatan biostatistika. Berbeda dengan studi sebelumnya yang lebih menitikberatkan pada evaluasi kebijakan atau estimasi pengeluaran katastrofik, penelitian ini mengintegrasikan analisis disparitas antar provinsi dengan pemodelan regresi untuk menguji hubungan empiris antara beban penyakit dan pengeluaran OOP dalam satu kerangka analitik yang komprehensif. Pendekatan ini

diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam memahami dimensi ketimpangan pembiayaan kesehatan dan implikasinya terhadap kerentanan kesehatan keluarga di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketimpangan pengeluaran kesehatan rumah tangga antar provinsi di Indonesia tahun 2023 serta menilai implikasinya terhadap kerentanan kesehatan keluarga. Secara khusus, penelitian ini mengukur tingkat disparitas pengeluaran kesehatan menggunakan indikator statistik deskriptif seperti rentang, rasio tertinggi–terendah, dan koefisien variasi, serta menguji hubungan antara indikator morbiditas keluarga yang tercermin dari persentase keluhan kesehatan dan rawat inap dengan besarnya pengeluaran OOP melalui regresi linear. Hipotesis penelitian ini adalah bahwa provinsi dengan tingkat morbiditas lebih tinggi cenderung memiliki pengeluaran OOP yang lebih besar, setelah mempertimbangkan variasi komponen pengeluaran sebagai gambaran struktur beban biaya kesehatan. Pendekatan ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pemahaman mengenai dimensi ketimpangan pembiayaan kesehatan dan implikasinya terhadap kerentanan keluarga dalam sistem kesehatan Indonesia. Serta, memberikan kontribusi pada pengembangan epidemiologi kuantitatif dan analisis pemodelan pembiayaan kesehatan dalam konteks kesehatan masyarakat di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain ekologi lintas provinsi yang menggunakan data sekunder resmi dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023 yang dipublikasikan dalam *Profil Statistik Kesehatan 2023* oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Desain ekologi dipilih karena unit analisis penelitian ini adalah agregat tingkat provinsi, bukan individu, sehingga memungkinkan pengukuran variasi dan ketimpangan antar wilayah dalam pengeluaran kesehatan rumah tangga serta hubungannya dengan indikator kerentanan kesehatan keluarga. Pendekatan ekologi banyak digunakan dalam studi kesehatan masyarakat untuk menganalisis pola disparitas regional dan determinan sosial kesehatan pada tingkat populasi (Asante et al., 2021; Morgenstern, 2019). Meskipun desain ini memiliki keterbatasan berupa potensi *ecological fallacy*, pendekatan tersebut tetap relevan untuk analisis kebijakan dan perencanaan kesehatan berbasis wilayah.

Objek penelitian dalam studi ini adalah rumah tangga di Indonesia yang menjadi responden Susenas Maret 2023, yang secara metodologis menggunakan rancangan survei dua tahap dengan kerangka sampel blok sensus dan rumah tangga terpilih. Susenas merupakan survei nasional yang dirancang untuk menghasilkan estimasi representatif pada tingkat provinsi dengan metode *stratified multistage sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data agregat provinsi, sehingga informasi individual seperti umur, jenis kelamin, dan karakteristik demografis telah diringkas dalam bentuk indikator persentase atau rata-rata oleh BPS. Dari total 38 provinsi di Indonesia pada tahun 2023, hanya 28 provinsi yang memiliki data lengkap untuk seluruh variabel penelitian. Sepuluh provinsi tidak disertakan dalam analisis karena ketidaklengkapan data pada salah satu atau lebih variabel dalam publikasi resmi BPS. Oleh karena itu, hasil penelitian ini terbatas pada provinsi dengan ketersediaan data lengkap dan tidak dimaksudkan untuk merepresentasikan seluruh provinsi secara komprehensif.

Variabel utama yang dianalisis adalah rata-rata pengeluaran kesehatan per kapita per bulan yang dibayar sendiri (*out-of-pocket/OOP*) dalam rupiah sebagai variabel dependen. Variabel independen meliputi persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir dan persentase penduduk yang pernah menjalani rawat inap dalam satu tahun terakhir sebagai indikator morbiditas keluarga. Selain itu, komponen pengeluaran Kesehatan kuratif, obat, dan preventif digunakan untuk menggambarkan struktur beban biaya kesehatan di masing-masing provinsi. Pemilihan indikator morbiditas dan pengeluaran kesehatan didasarkan pada literatur yang menyatakan bahwa peningkatan kebutuhan layanan kesehatan berkorelasi dengan peningkatan pengeluaran OOP dan risiko beban finansial rumah tangga (Wagstaff et al., 2018; Saksena et al., 2020).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini bersifat dokumentasi sekunder, yaitu dengan mengekstraksi data numerik dari publikasi resmi BPS tanpa intervensi atau modifikasi terhadap instrumen pengukuran asli. Tidak dilakukan manipulasi variabel maupun penyesuaian pembobotan karena data yang digunakan telah melalui proses validasi dan penyesuaian desain survei oleh BPS. Oleh

karena itu, penelitian ini tidak memerlukan persetujuan etik tambahan karena tidak melibatkan interaksi langsung dengan subjek manusia dan seluruh data yang digunakan bersifat agregat serta anonim.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah analisis deskriptif untuk mengukur tingkat ketimpangan pengeluaran kesehatan antar provinsi menggunakan indikator statistik berupa nilai rata-rata, simpangan baku, rentang (selisih nilai maksimum dan minimum), rasio provinsi dengan pengeluaran tertinggi dan terendah, serta koefisien variasi sebagai ukuran relatif ketimpangan. Penggunaan koefisien variasi dalam studi disparitas wilayah telah direkomendasikan dalam analisis ketimpangan kesehatan karena mampu menggambarkan variasi relatif terhadap nilai rata-rata (Asante et al., 2021). Tahap kedua adalah analisis inferensial menggunakan regresi linear berganda untuk menguji hubungan antara indikator morbiditas (keluhan kesehatan dan rawat inap) terhadap besarnya pengeluaran OOP antar provinsi.

Analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini diformulasikan dalam model matematis sebagai berikut:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \varepsilon_i$$

di mana Y_i adalah rata-rata pengeluaran kesehatan yang dibayar sendiri (*out-of-pocket*) per kapita per bulan pada provinsi ke- i , X_{1i} adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir, X_{2i} adalah persentase penduduk yang pernah menjalani rawat inap dalam satu tahun terakhir, dan ε_i adalah komponen galat. Model ini digunakan untuk menguji hubungan antara indikator morbiditas dan variasi pengeluaran kesehatan antar provinsi. Uji asumsi klasik regresi linear, termasuk uji normalitas residual, uji multikolinearitas melalui Variance Inflation Factor (VIF), serta uji heteroskedastisitas, dilakukan untuk memastikan validitas model. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$ dengan nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Seluruh analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi terbaru yang tersedia.

Pendekatan kombinasi analisis disparitas dan pemodelan regresi dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari pendekatan konvensional studi OOP yang umumnya hanya berfokus pada estimasi insiden pengeluaran katastrofik (Wagstaff et al., 2018). Dengan mengintegrasikan analisis ketimpangan regional dan pengujian hubungan empiris antara beban morbiditas dan pengeluaran kesehatan, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai implikasi pengeluaran kesehatan terhadap kerentanan kesehatan keluarga di tingkat provinsi.

HASIL ANALISIS

Bagian hasil ini menyajikan temuan utama dari analisis data sekunder Susenas Maret 2023 yang dipublikasikan dalam *Profil Statistik Kesehatan 2023* (BPS). Variabel dependen penelitian adalah rata-rata pengeluaran kesehatan yang dibayar sendiri (OOP) per kapita per bulan pada tingkat provinsi, yang dalam publikasi BPS didefinisikan sebagai pengeluaran rumah tangga yang benar-benar dibayar dari kantong sendiri untuk pelayanan kesehatan (misalnya konsultasi, pembelian obat, retribusi layanan, pengobatan alternatif, dan pembayaran lainnya), baik tunai maupun non-tunai. Variabel independen utama adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir (indikator *self-assessed health* dalam Susenas) dan indikator rawat inap dalam setahun terakhir berdasarkan tabel provinsi pada publikasi yang sama. Analisis dilakukan pada 28 provinsi yang memiliki data lengkap untuk ketiga variabel tersebut dalam dataset kerja.

Analisis Deskriptif

Untuk menggambarkan tingkat ketimpangan pengeluaran kesehatan rumah tangga antar provinsi, dilakukan analisis deskriptif terhadap 28 provinsi dengan data lengkap tahun 2023. Ringkasan statistik disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Statistik Deskriptif dan Indikator Ketimpangan Pengeluaran Kesehatan Antar Provinsi (n = 28)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
----------	------	----	-----	-----

OOP (ribu Rp/kapita/bulan)	19.9	4.96	11.3	35.9
Keluhan kesehatan (%)	24.5	4.89	12.6	35.4
Rawat inap (%)	4.66	1.43	1.83	7.82

Rata-rata pengeluaran kesehatan yang dibayar sendiri oleh rumah tangga sebesar 19.9 ribu rupiah per kapita per bulan, dengan variasi antar provinsi yang cukup besar (SD 4.96). Rentang sebesar 24.6 ribu rupiah menunjukkan adanya kesenjangan nominal yang signifikan antar wilayah. Rasio maksimum terhadap minimum sebesar 3.19 mengindikasikan bahwa beban OOP di provinsi tertinggi hampir tiga kali lipat dibandingkan provinsi terendah. Koefisien variasi sebesar 0.249 menunjukkan variasi relatif yang cukup tinggi dan mengindikasikan adanya ketimpangan struktural dalam pembiayaan kesehatan rumah tangga.

Rata-rata persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 24.5%, sedangkan rawat inap sebesar 4.66%. Variasi indikator morbiditas ini menunjukkan bahwa beban kesehatan keluarga juga tidak merata antar wilayah.

Analisis Inferensial

Sebelum interpretasi model dilakukan, pengujian asumsi klasik regresi linear telah dilakukan. Uji normalitas residual menunjukkan distribusi residual yang mendekati normal dengan nilai p residual sebesar 0.062 ($p > 0.05$). Nilai Variance Inflation Factor (VIF) untuk seluruh variabel independen berada di bawah 5 (VIF=1.15), yang menunjukkan tidak adanya multikolinearitas. Uji heteroskedastisitas menggunakan uji Glejter dengan nilai p sebesar 0.051 dan 0.062 ($p > 0.05$), sehingga asumsi homoskedastisitas terpenuhi. Dengan demikian, model regresi memenuhi asumsi dasar analisis linear.

Setelah mengidentifikasi adanya ketimpangan pengeluaran kesehatan antar provinsi, analisis dilanjutkan untuk menguji apakah variasi OOP tersebut berkaitan dengan indikator kerentanan kesehatan keluarga melalui regresi linear berganda.

Tabel 2. Uji Simultan dan Ringkasan Model Regresi Linear (n = 28)

Sumber Variasi	F	p-value
Regresi (model)	1.61	0.220
Goodness Of Fit		
R	0.338	
R Square (R^2)	0.114	
Adjusted R^2	0.043	
Std. Error of Estimate	4.85	

Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar **0.114** menunjukkan bahwa kombinasi variabel keluhan kesehatan dan rawat inap mampu menjelaskan sekitar **11.4% variasi** pengeluaran kesehatan rumah tangga antar provinsi. Nilai Adjusted R^2 sebesar **0.043** mengindikasikan bahwa setelah dikoreksi terhadap jumlah prediktor dalam model, kemampuan jelaskan model relatif rendah.

Uji simultan menggunakan statistik F menghasilkan nilai **F = 1.61** dengan p-value **0.220**, yang berarti secara bersama-sama variabel keluhan kesehatan dan rawat inap tidak berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran OOP pada tingkat signifikansi 5%. Dengan demikian, model regresi yang dibangun belum mampu menjelaskan variasi OOP secara kuat pada tingkat agregat provinsi.

Nilai R^2 yang relatif kecil bukan berarti model tidak memiliki makna substantif, melainkan menunjukkan bahwa variasi pengeluaran kesehatan antar provinsi kemungkinan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain di luar indikator morbiditas yang digunakan dalam model ini. Dalam kerangka teori perlindungan risiko finansial, pengeluaran OOP tidak hanya ditentukan oleh kebutuhan medis (need factor), tetapi juga oleh kemampuan membayar (ability to pay), ketersediaan fasilitas, struktur harga layanan, serta desain sistem pembiayaan kesehatan (Wagstaff et al., 2018; WHO, 2023).

Secara statistik, hasil ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa indikator morbiditas saja tidak cukup untuk menjelaskan ketimpangan pembiayaan kesehatan pada level wilayah. Oleh karena itu,

untuk meningkatkan daya jelaskan model, diperlukan integrasi variabel sosial ekonomi seperti tingkat kemiskinan, pendapatan per kapita, atau kepadatan fasilitas kesehatan.

Tabel 3. Hasil Regresi Linear Berganda Pengeluaran OOP terhadap Keluhan Kesehatan dan Rawat Inap (n = 28)

Variabel	β (Rp)	SE	p-value
Konstanta	28.3	4.76	<0.001
Keluhan kesehatan (%)	-0.323	0.248	0.205
Rawat inap (%)	-0.0995	0.845	0.907

Model Matematis

$$OOP = 28.3 - 0.323(Keluhan) - 0.0995(RawatInap) + \varepsilon$$

Model regresi menunjukkan bahwa variabel keluhan kesehatan dan rawat inap secara simultan tidak berpengaruh signifikan terhadap pengeluaran OOP antar provinsi ($p = 0.220$). Nilai R^2 sebesar 0.114 menunjukkan bahwa hanya 11.4% variasi pengeluaran OOP dapat dijelaskan oleh kedua indikator morbiditas tersebut.

Secara parsial, keluhan kesehatan memiliki koefisien negatif ($\beta = -0.323$; $p = 0.205$) dan rawat inap juga negatif ($\beta = -0.0995$; $p = 0.907$). Kedua variabel tidak signifikan secara statistik ($p > 0.05$). Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa provinsi dengan morbiditas lebih tinggi akan memiliki pengeluaran OOP lebih besar **tidak terbukti** pada tingkat agregat provinsi.

Koefisien regresi yang bernilai negatif meskipun tidak signifikan secara statistik menunjukkan bahwa peningkatan indikator morbiditas tidak selalu diikuti oleh peningkatan pengeluaran OOP pada tingkat provinsi. Secara teoritis, kebutuhan layanan kesehatan yang lebih tinggi seharusnya meningkatkan pengeluaran rumah tangga (Wagstaff et al., 2018). Namun, dalam konteks sistem kesehatan dengan cakupan asuransi yang luas seperti Indonesia, mekanisme perlindungan finansial melalui Jaminan Kesehatan Nasional dapat meredam hubungan langsung antara morbiditas dan pembayaran langsung oleh rumah tangga (Maulana et al., 2022).

Selain itu, wilayah dengan tingkat morbiditas tinggi tidak selalu memiliki tingkat pemanfaatan layanan formal yang tinggi. Hambatan geografis, keterbatasan fasilitas, atau keterbatasan daya beli dapat menyebabkan kebutuhan kesehatan tidak sepenuhnya diterjemahkan menjadi pengeluaran kesehatan (Rahman et al., 2022). Dengan demikian, variasi OOP pada tingkat provinsi kemungkinan lebih mencerminkan faktor struktural seperti kapasitas ekonomi daerah, variasi harga layanan, dan komposisi fasilitas kesehatan dibandingkan indikator morbiditas semata.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan dua temuan utama. Pertama, terdapat ketimpangan yang cukup besar dalam pengeluaran kesehatan rumah tangga antar provinsi di Indonesia tahun 2023. Kedua, indikator morbiditas keluarga yang diukur melalui persentase keluhan kesehatan dan rawat inap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan besarnya pengeluaran kesehatan yang dibayar sendiri (*out-of-pocket/OOP*) pada tingkat provinsi.

Temuan ketimpangan OOP tercermin dari rentang nilai dan koefisien variasi yang relatif tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa beban pembiayaan kesehatan rumah tangga tidak terdistribusi secara merata antar wilayah. Secara teoritis, dalam kerangka *financial risk protection*, pengeluaran OOP merupakan indikator penting dalam menilai seberapa efektif sistem pembiayaan kesehatan melindungi rumah tangga dari tekanan finansial akibat sakit (Wagstaff et al., 2018). Ketimpangan yang ditemukan pada penelitian ini sejalan dengan studi internasional yang menunjukkan bahwa variasi OOP antar wilayah sering kali berkaitan dengan perbedaan kapasitas fiskal daerah, distribusi fasilitas kesehatan, dan dominasi sektor swasta dalam pelayanan kesehatan (Asante et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2023). Dengan demikian, perbedaan OOP antar provinsi di Indonesia kemungkinan tidak hanya mencerminkan perbedaan kebutuhan kesehatan, tetapi juga mencerminkan variasi struktur sistem kesehatan daerah.

Namun demikian, hasil regresi menunjukkan bahwa keluhan kesehatan dan rawat inap tidak berhubungan signifikan dengan OOP pada tingkat provinsi. Secara teoritis, kebutuhan layanan kesehatan yang lebih tinggi seharusnya meningkatkan pengeluaran rumah tangga (Xu et al., 2018). Akan tetapi, tidak signifikannya hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui beberapa kemungkinan.

Pertama, peningkatan morbiditas tidak selalu diterjemahkan menjadi peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan formal. Rumah tangga dengan keterbatasan finansial dapat menunda atau tidak mengakses layanan meskipun memiliki keluhan kesehatan, sehingga beban penyakit tidak selalu tercermin dalam peningkatan OOP (Rahman et al., 2022). Dalam konteks ini, OOP tidak hanya dipengaruhi oleh kebutuhan medis, tetapi juga oleh kemampuan membayar dan akses layanan.

Kedua, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berpotensi mengurangi dampak langsung morbiditas terhadap pengeluaran rumah tangga. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa meskipun pembayaran OOP masih terjadi, cakupan asuransi kesehatan dapat meredam variasi pengeluaran akibat kebutuhan rawat inap atau pelayanan tertentu (Maulana et al., 2022; Kurniawan et al., 2023). Dengan demikian, pada tingkat agregat provinsi, pengaruh morbiditas terhadap OOP dapat menjadi tidak signifikan karena adanya mekanisme proteksi finansial.

Ketiga, hasil ini mungkin dipengaruhi oleh karakter desain penelitian yang bersifat ekologi. Hubungan pada tingkat provinsi tidak selalu mencerminkan hubungan pada tingkat individu atau rumah tangga (*ecological fallacy*). Variasi internal dalam satu provinsi dapat sangat besar, sehingga agregasi data berpotensi mengaburkan hubungan yang mungkin signifikan pada tingkat mikro (Morgenstern, 2019). Oleh karena itu, ketidaksignifikanan hubungan regresi dalam penelitian ini tidak serta merta menunjukkan bahwa morbiditas tidak berpengaruh terhadap OOP, melainkan menunjukkan bahwa pada level agregat provinsi, faktor struktural kemungkinan lebih dominan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa ketimpangan pengeluaran kesehatan rumah tangga merupakan fenomena nyata di Indonesia tahun 2023. Ketimpangan tersebut lebih mungkin berkaitan dengan perbedaan sistem pelayanan, kapasitas ekonomi daerah, dan struktur pembiayaan kesehatan dibandingkan variasi morbiditas semata. Temuan ini memperkuat argumen bahwa analisis pembiayaan kesehatan perlu mempertimbangkan dimensi struktural dan sosial ekonomi, tidak hanya indikator kebutuhan layanan kesehatan. Dalam konteks kebijakan, hasil ini menunjukkan pentingnya penguatan perlindungan finansial lintas wilayah dan pengawasan variasi biaya layanan untuk mengurangi disparitas pembiayaan kesehatan keluarga.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi kebijakan yang penting. Ketimpangan pengeluaran kesehatan antar provinsi menunjukkan perlunya penguatan mekanisme perlindungan finansial lintas wilayah agar beban pembiayaan kesehatan tidak memperlebar kesenjangan sosial. Pemerataan akses fasilitas kesehatan, pengendalian variasi biaya layanan, serta evaluasi efektivitas perlindungan finansial JKN pada tingkat daerah menjadi aspek strategis dalam mengurangi disparitas pembiayaan kesehatan keluarga.

Penelitian ini menggunakan desain ekologi dengan unit analisis tingkat provinsi, sehingga hasil yang diperoleh mencerminkan pola agregat antar wilayah. Oleh karena itu, temuan penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan langsung pada tingkat rumah tangga atau individu. Hubungan antara morbiditas dan pengeluaran kesehatan pada tingkat provinsi tidak selalu mencerminkan hubungan pada tingkat mikro karena adanya potensi *ecological fallacy*. Penelitian lanjutan dengan desain berbasis data rumah tangga atau individu diperlukan untuk memahami hubungan tersebut secara lebih mendalam.

Meskipun penelitian ini memberikan gambaran mengenai ketimpangan pengeluaran kesehatan antar provinsi, beberapa keterbatasan perlu diperhatikan. Desain ekologi dengan unit analisis tingkat provinsi menyebabkan hasil yang diperoleh mencerminkan pola agregat antar wilayah dan tidak dapat digeneralisasikan langsung pada tingkat rumah tangga atau individu karena potensi *ecological fallacy*. Selain itu, analisis terbatas pada provinsi dengan data lengkap. Model regresi juga belum memasukkan variabel sosial ekonomi dan kapasitas wilayah yang secara teoritis memengaruhi pengeluaran *out-of-pocket*, seperti kemampuan membayar, tingkat kemiskinan, pendapatan per kapita, serta ketersediaan fasilitas dan struktur harga layanan. Keterbatasan ketersediaan data yang konsisten pada tingkat provinsi tahun 2023 menyebabkan faktor-faktor tersebut belum dapat diintegrasikan dalam model. Oleh karena itu, hasil regresi dalam penelitian ini bersifat eksploratif dan penelitian lanjutan berbasis data

rumah tangga atau individu dengan variabel struktural yang lebih komprehensif diperlukan untuk memahami determinan ketimpangan pengeluaran kesehatan secara lebih menyeluruh.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketimpangan pengeluaran kesehatan rumah tangga antar provinsi di Indonesia tahun 2023 serta menilai implikasinya terhadap kerentanan kesehatan keluarga melalui indikator morbiditas. Berdasarkan analisis deskriptif, ditemukan bahwa terdapat variasi yang cukup besar dalam rata-rata pengeluaran kesehatan yang dibayar sendiri (*out-of-pocket/OOP*) antar provinsi, yang tercermin dari rentang nilai yang lebar, rasio maksimum–minimum sebesar 3,19, serta koefisien variasi sebesar 0,249. Temuan ini menunjukkan adanya ketimpangan struktural dalam pembiayaan kesehatan rumah tangga pada tingkat wilayah.

Namun demikian, hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa indikator morbiditas yang digunakan dalam penelitian ini persentase keluhan kesehatan dan rawat inap tidak berhubungan secara signifikan dengan besarnya pengeluaran OOP antar provinsi. Model regresi hanya mampu menjelaskan sebagian kecil variasi OOP ($R^2 = 0,114$), dan uji simultan menunjukkan bahwa kombinasi kedua variabel tersebut tidak signifikan pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa provinsi dengan tingkat morbiditas lebih tinggi akan memiliki pengeluaran OOP yang lebih besar tidak terbukti dalam analisis agregat tingkat provinsi tahun 2023.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketimpangan pengeluaran kesehatan rumah tangga antar provinsi merupakan fenomena nyata, namun variasi tersebut tidak dapat dijelaskan secara langsung oleh indikator morbiditas yang digunakan dalam penelitian ini. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain di luar kebutuhan layanan kesehatan, seperti karakteristik sosial ekonomi, struktur sistem pembiayaan, variasi harga layanan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan, kemungkinan memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan besarnya pengeluaran OOP pada tingkat wilayah.

Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa saran dapat diajukan. Pertama, penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel sosial ekonomi seperti tingkat kemiskinan, pendapatan per kapita, dan indikator kapasitas fasilitas kesehatan agar model analisis lebih komprehensif dan memiliki daya jelaskan yang lebih kuat. Kedua, penggunaan data pada tingkat rumah tangga atau individu disarankan untuk menghindari keterbatasan inferensi pada desain ekologi serta untuk memahami hubungan morbiditas dan pengeluaran kesehatan secara lebih mendalam. Ketiga, dari perspektif kebijakan, diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap variasi pembiayaan kesehatan antar wilayah guna memastikan mekanisme perlindungan finansial berjalan merata dan tidak memperlebar ketimpangan antar provinsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asante, A. D., Price, J., Hayen, A., Jan, S., & Wiseman, V. (2021). Does geographic spending variation exacerbate inequality in healthcare benefits in Indonesia? *Health Policy and Planning*, 36(7), 1129–1139. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab074>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil statistik kesehatan 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Erlangga, D., Suhrcke, M., Ali, S., & Bloor, K. (2019). The impact of public health insurance on healthcare utilisation, financial protection and health status in Indonesia: Evidence from panel data. *Health Policy and Planning*, 34(5), 1–10. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz038>
- Kurniawan, M. F., Mahendradhata, Y., & Trisnantoro, L. (2023). Catastrophic health expenditure and its determinants in Indonesia: Evidence from recent national survey data. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 1–12.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., et al. (2017). The Republic of Indonesia health system review. *Health Systems in Transition*, 7(1), 1–272.
- Maulana, N., Dartanto, T., & Rezki, J. F. (2022). How does national health insurance coverage influence out-of-pocket payments by vulnerable populations in Indonesia? *PLOS Global Public Health*, 2(11), e0000203.

- Morgenstern, H. (2019). Ecologic studies in epidemiology: Concepts, principles, and methods. In A. M. Galea (Ed.), *Population health science*. Oxford University Press.
- Pratiwi, A. B., Setiawan, E., & Suryanto, P. L. (2022). Financial protection among insured households in Indonesia: Evidence from Susenas. *BMC Health Services Research*, 22, 1–10.
- Rahman, M. M., Gilmour, S., & Saito, E. (2022). Financial hardship and health service utilisation in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Economics Review*, 12(1), 1–15.
- Rokx, C., Giles, J., Satriawan, E., Marzoeqi, P., Harimurti, P., & Yavuz, E. (2020). *New insights into the provision of health services in Indonesia: A health workforce study*. World Bank.
- Saksena, P., Hsu, J., & Evans, D. B. (2020). Financial risk protection and universal health coverage: Evidence and measurement challenges. *Health Policy and Planning*, 35(Suppl_1), i26–i32.
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., et al. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 6(2), e169–e179.
- World Bank. (2023). *Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure)*. World Development Indicators.
- World Health Organization. (2023). *Global monitoring report on financial protection in health 2023*. World Health Organization.
- Xu, K., Soucat, A., & Kutzin, J. (2018). Public spending on health: A closer look at global trends. *World Health Organization Discussion Paper*.