



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1502>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ATP DAN WTP DENGAN PENENTUAN KEPUTUSAN KELAS IURAN BPJS KESEHATAN

^KIndriani Syakhila¹, Nurgahayu², Ulfa Sulaeman³

^{1,2,3} Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): indriani.syakhila@gmail.com

indriani.syakhila@gmail.com¹, nurgahayu.nurgahayu@umi.ac.id², ulfachen@gmail.com³

ABSTRAK

Ability To Pay dan *Willingness To Pay* adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi pelayanan medis yang akan mempengaruhi pemerataan, pembiayaan kesehatan dan kepesertaan JKN yang masih menjadi masalah yang sangat penting karena cukup memberatkan. Berdasarkan *survey* pendahuluan bahwa adanya keterlambatan pembayaran iuran, hal tersebut berdampak pada ketidakpatuhan dalam membayar iuran. Ketidakpatuhan masyarakat dalam membayar iuran tidak terlepas dari kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar iuran BPJS. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan jumlah responden sebanyak 100 Peserta BPJS Mandiri. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus uji *chi square* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara ATP (*Ability To Pay*) dengan Kelas Rawat BPJS dengan nilai ($p = 0,786 > \alpha=0,05$) Tidak berhubungan. Sedangkan variabel WTP (*Willingness To Pay*) dengan Kelas Rawat BPJS dengan nilai ($p = 0,001 > \alpha=0,05$) berhubungan. Diharapkan pada peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti faktor lain mengenai penentuan kelas iuran BPJS.

Kata kunci : *Ability to pay*; *willingness to pay*; kelas iuran BPJS

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received: 28 Agustus 2020

Received in revised form : 4 November 2020

Accepted : 9 Desember 2020

Available online : 28 Februari 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Ability to pay and willingness to pay are two factors that play a role in the utilization of medical services which will affect equity, health financing and JKN membership which are still very important problems because they are quite burdensome. Based on the preliminary survey that there is a delay in payment of contribution, this has an impact on non compliance in paying contributions. Non compliance in paying contributions cannot be separated from ability and willingness of the community to pay BPJS contributions. This type of research is a quantitative study with a cross sectional approach with the number of respondents as many 100 BPJS independently Participants. Data analysing was performed using the chi square test formula ($\alpha = 0,05$). The result of this study indicate that the relationship between ATP (ability to pay) and the BPJS premium class with a value of ($p = 0,786 > \alpha=0,05$) not related. While the WTP (willingness to pay) variable with the BPJS contribution class with a value of ($p = 0,001 > \alpha=0,05$) is related. It is expected that further researchers should examine other factors regarding the determination of the BPJS Premium Class.

Keywords : Ability to pay; willingness to pay; BPJS premium class

PENDAHULUAN

Berlakunya BPJS kesehatan di Indonesia mulai tanggal 1 Januari 2014, maka sesuai perundang-undangan setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjaannya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya telah ditentukan. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program bantuan iuran.⁽¹⁾

Berdasarkan data terkait perkembangan cakupan kepesertaan diketahui bahwa ditahun 2014 mencapai 133.423.653 jiwa, lalu mendapat kenaikan sebesar 17,5% & pada tahun 2015 menjadi 156.790.287 jiwa pengguna BPJS, pada tahun 2016 mengalami kenaikan lagi menjadi 171.939.254 jiwa, tahun 2017 sebanyak 187.982.949 jiwa, lalu ditahun 2018 terdapat 208.054.199 jiwa dan hal ini terus meningkat sampai ditahun 2019 sekitar 222.002.996 jiwa. Dimana kalau kita melihat perbandingan data diatas dihitung dari 2016 hingga 2019 terdapat kenaikan sebesar 66,3% atau penambahan sebanyak 88.579.343 jiwa.⁽²⁾

Kepesertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan kemauan dan kemampuannya dalam membayar iuran JKN. Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dibagi atas tiga jenis, yaitu iuran sebesar Rp.25.500 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas tiga, iuran sebesar Rp.51.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas dua dan iuran sebesar Rp.80.000 per orang /bulan untuk ruang perawatan kelas satu.⁽³⁾

Ability To Pay dan Willingness To Pay adalah dua faktor yang berperan dalam pemanfaatan pelayanan medis yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pemerataan.⁽⁴⁾ Pendanaan kesehatan yang adil dan merata dimana seseorang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan membayarnya meskipun sudah diperkenalkan tarif yang dihitung, Permasalahan tarif yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang tidak pasti.⁽⁵⁾ Jika pasien harus membayar, maka sifat pembayaran tersebut menjadi pembayaran yang terpaksa, *forced to pay* (FTP) dalam ketidaksesuaian. Ketidaksesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan. Ketidakmampuan secara ekonomi

menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan yang mereka terima secara *equal* dengan sebagian masyarakat lainnya.

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta resiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN dengan membayar iuran setiap bulannya. Apabila pasien peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka pasien diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan *survey* pendahuluan pada Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso bahwa adanya keterlambatan pembayaran iuran, hal tersebut berdampak pada ketidakpatuhan masyarakat membayar iuran. Ketidakpatuhan dalam membayar iuran tidak terlepas dari kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar iuran BPJS.

Hal tersebut menjadi masalah yang dihadapi dalam pengumpulan iuran peserta mandiri (PBPU) adalah tunggakan pembayaran (tidak rutin membayar) ada persepsi bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien yang menggunakan BPJS kurang maksimal. Alasan lain masyarakat tidak mau membayar iuran yaitu peserta merasa kalau dirinya tidak sakit, uang mereka akan hilang begitu saja dan walaupun sakit cukup beli obat di warung dan tidak perlu mengeluarkan uang setiap bulannya

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas jaminan kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktifitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada negara. Besaran iuran seharusnya cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik dan cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan harga perekonomian yang layak serta tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru.⁽⁶⁾

Berdasarkan yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mengangkat judul yaitu “Faktor Yang Berhubungan Dengan ATP (*Ability To Pay*) Dan WTP (*Willness To Pay*) Terhadap Keputusan Penentuan Iuran BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Tahun 2020”

METODE

Pada penelitian ini, Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study* yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi apakah ada hubungan antara Kemauan dan Kemampuan Peserta BPJS dengan penentuan kelas Iuran BPJS kesehatan. Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Dahlia selama 1 bulan dimulai pada bulan Juni – Juli 2020. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dengan 100 sampel peserta BPJS Mandiri. Adapun variabel yang diamati adalah ATP (*ability to*

pay) dan WTP (*Willingness to pay*). Pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data/informasi yaitu dengan metode Daftar pertanyaan atau Kuesioner. Data diolah secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS yang dianalisis kemudian menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik responden yang ditampilkan meliputi Umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Peserta BPJS Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Tahun 2020

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
20-24	3	3
25-29	6	6
30-34	7	7
35-39	6	6
40-44	16	16
45-49	15	15
≥ 50	47	47
Pendidikan		
Sarjana	13	13
Diploma	1	1
SMA	39	39
SMP	16	16
SD	26	26
Tidak Sekolah	5	5
Pekerjaan		
Buruh Harian	20	20
IRT	9	9
Karyawan Swasta	4	4
Pedagang	20	20
Pegawai Negeri	4	4
Sopir	6	6
Wiraswasta	31	31
Tidak Bekerja	6	6
Jumlah Anggota Keluarga		
1-3	45	45
4-6	46	46
7-9	9	9

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berada pada kelompok umur ≥ 50 tahun (47%) dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 39 responden (39%), untuk pekerjaan kebanyakan responden adalah Wiraswasta yaitu 31 responden (31%) dan responden dengan jumlah anggota keluarga paling banyak 4-6 orang yaitu 46 responden (46%) serta tingkat pengetahuan responden dalam kategori 4-6 yaitu 72 responden (72%).

Analisis ATP

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini dihitung berdasarkan total semua penghasilan yang diperoleh tiap keluarga perbulan. Berdasarkan hasil wawancara responden untuk total pendapatan keluarga perbulan maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 2. pendapatan Keluarga BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia

Kategori	Pendapatan Keluarga per bulan
Minimum	Rp. 1.100.000,-
Maksimum	Rp. 6.500.000,-
Rata-rata	Rp. 3.100.000,-

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui rata-rata pendapatan per bulan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia sebesar Rp. 3.100.000,-. Selanjutnya, besarnya pendapatan keluarga dikelompokkan menjadi kategori pendapatan rendah, sedang, dan tinggi. Adapun distribusi pendapatan keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Pendapatan Keluarga BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia

Pendapatan Keluarga	Interval (Rp)	Jumlah pendapatan	
		n	%
Rendah	< Rp, 1.550.000	4	4
Sedang	≥ Rp. 1.550.000, s.d ≤ Rp. 3.875.000	76	76
Tinggi	> Rp. 3.875.500	20	20
Total		100	100

Berdasarkan tabel 3 tentang besar pendapatan perbulan keluarga BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia, dapat disimpulkan bahwa kelompok terbanyak (76%) adalah responden dengan pendapatan keluarga kategori sedang.

Jenis dan Total Pengeluaran

Identifikasi jenis pengeluaran rumah tangga pada penelitian ini dibedakan menjadi pengeluaran untuk pangan, non esensial dan pengeluaran non pangan. Berikut rincian persentase rata rata jenis dan total pengeluaran rumah tangga peserta BPJS mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia.

Tabel 4. Persentase Rata rata Pengeluaran Rumah Tangga peserta BPJS mandiri Berdasarkan Penggolongan Jenisnya

Pengeluaran	Rata-rata	%
Pangan	Rp. 1.287.000,-	42,9
Non esensial	Rp. 864.000,-	28,8
Non Pangan	Rp. 860.000,-	28,6
Total	Rp. 3.011.000,-	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui persentase terbesar rata rata pengeluaran rumah tangga peserta BPJS mandiri di Wilayah kerja Puskesmas Dahlia adalah pengeluaran pangan dengan besar persentase 42,9%.

Besar Riil ATP

Berikut dapat dilihat gambaran besaran kemampuan membayar peserta BPJS mandiri di Wilayah kerja Puskesmas Dahlia untuk iuran BPJS Kesehatan

Tabel. 5 *Ability To Pay* Iuran Jaminan BPJS Kesehatan bagi Peserta BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia

Kategori	ATP (<i>Ability To Pay</i>)
Minimum	Rp. -1.450.000,-
Maksimum	Rp. 1.500.000,-
Rata-rata	Rp. 89.000,-
Standar Deviasi	Rp. 65.763

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa rata rata kemampuan membayar peserta BPJS mandiri perbulan adalah sebesar Rp. 89.000,-. Selanjutnya, berdasarkan tingkatannya, *Ability to pay* dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu lebih dari rata rata ATP dan kurang dari rata rata ATP. Distribusi datanya adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribui Ability To Pay Iuran BPJS Kesehatan peserta BPJS mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia

Ability To Pay	Interval (Rp)	Jumlah Responden	
		n	%
≥ Rata rata ATP	≥ Rp. 89.000,-	54	54
< Rata rata ATP	< Rp. 89.000,-	46	46
Total		100	100

Berdasarkan tabel 6 terkait besar Ability To Pay iuran BPJS Kesehatan per bulan peserta BPJS mandiri, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (54%) mampu membayar iuran.

Willingness To Pay

Distribusi responden berdasarkan tingkat kemauan membayar premi iuran BPJS mandiri yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Willingness To Pay Iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia

Willingness To Pay	n	%
Tidak Mau	40	40
Mau	60	60
Total	100	1000

Berdasarkan tabel 7 terkait Willingness To Pay iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (60%) mau membayar iuran.

Kelas Rawat BPJS

Distribusi responden berdasarkan kelas rawat iuran BPJS mandiri yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Kelas Rawat Iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia

Kelas Rawat	Besarnya Iuran	Jumlah Responden	
		n	%
Kelas I	Rp. 80.000,-	6	6
Kelas II	Rp. 51.000,-	11	11
Kelas III	Rp. 25.500,-	62	62
Total		100	100

Berdasarkan tabel 8 terkait Kelas Rawat iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (62%) memilih kelas rawat III.

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel Ability To Pay dan Willingness To Pay dengan kelas rawat iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan Hubungan ATP dengan kelas rawat iuran BPJS kesehatan peserta mandiri di Wilayah kerja Puskesmas Dahlia

ATP	Kelas Rawat Iuran BPJS			n	%	Sig
	Kelas I	Kelas II	Kelas III			
≥ Rata rata ATP	3	7	44	54	54	0,786
< Rata rata ATP	3	4	39	46	46	
Total	6	11	83	100	100	

Berdasarkan tabel 9, nilai hubungan ATP dengan kelas Rawat Iuran BPJS sebagian besar responden yang memiliki ATP cukup berada pada kategori kelas III sebanyak 44 responden.

Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan Hubungan WTP dengan kelas rawat iuran BPJS kesehatan peserta mandiri di Wilayah kerja Puskesmas Dahlia

WTP	Kelas Rawat Iuran BPJS			N	%	Sig
	Kelas I	Kelas II	Kelas III			
Mau	6	11	43	60	60	0,001
Tidak Mau	0	0	40	40	40	
Total	6	10	83	100	100	

Berdasarkan tabel 9, nilai hubungan WTP dengan kelas Rawat Iuran BPJS sebagian besar responden yang mau membayar berada pada kategori kelas III sebanyak 43 responden.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia bahwa pendapatan responden mayoritas berada pada kategori pendapatan yang cukup berdasarkan pada UMK Kota Makassar tahun 2020. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marzuki yang mengatakan bahwa pendapatan masyarakat di kecamatan Tamalate tergolong cukup dan responden banyak yang berpikir yang dihasilkannya pendapatan pokok maupun tambahan lebih memprioritaskan biaya kebutuhan sehari-hari dan mengesampingkan pembiayaan iuran pelayanan kesehatan.⁽⁷⁾ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudayana yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga memengaruhi

kemampuan pasien membayar jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan, apabila pendapatan pasien masih kurang maka mereka menganggap bahwa mereka tidak mampu membayar jasa pelayanan kesehatan.⁽⁸⁾

Jenis Pengeluaran Pangan yang cukup tinggi dibandingkan dengan pengeluaran esensial dan non pangan. Pengeluaran rumah tangga untuk pangan merupakan hampir separuh dari pengeluaran total, pengeluaran konsumsi umumnya dibelanjakan untuk kebutuhan pokok guna memenuhi kebutuhan jasmani, konsumsi makanan merupakan faktor terpenting karena makanan merupakan jenis barang utama untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karimah yang mengatakan bahwa pengeluaran terbesar adalah pengeluaran non pangan sebesar Rp.890.000 dan disusul pengeluaran pangan sebesar Rp. 825.000 dan pengeluaran pangan non esensial sebesar Rp. 56.000.⁽⁹⁾ Pengeluaran terbanyak disusul oleh pengeluaran non esensial dengan jumlah pengeluaran terbesarnya yaitu rokok. Batasan ini didasarkan kepada pengeluaran yang sebenarnya dapat digunakan secara lebih efisien dan efektif untuk kesehatan, misalnya dengan mengurangi pengeluaran alkohol/tembakau/sirih/rokok untuk kesehatan.⁽¹⁰⁾

ATP responden sebesar Rp. 89.000,- sedangkan sebagian besar responden memilih kelas rawat III sebesar Rp. 25.500,- sudah dapat dipastikan bahwa hampir semua masyarakat mampu membayar hingga pada kategori kelas I namun memilih kelas III, Hal ini merupakan langkah bagi BPJS untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi bahwa untuk mendapatkan pelayanan yang baik maka setiap orang harus berusaha mendapatkan pelayanan tersebut. Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Noerjoedianto yang menyatakan bahwa kemampuan ATP masyarakat di propinsi Jambi sebesar Rp. 25.235,- namun pemilihan paket sebagian besar tetap memilih paket yang paling bagus yaitu paket kelas I.⁽¹¹⁾

Pada penelitian ini bahwa ATP responden yang mampu membayar lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mampu. Ini disebabkan karena pekerjaan responden yang tergolong baik dan hasil upah pekerjaan setiap bulannya lebih dari cukup untuk biaya membayar iuran BPJS. Hal ini menunjukkan kesesuaian harapan pemerintah terjadi karena besar kemampuan membayar masyarakat lebih tinggi dibandingkan dengan golongan yang tidak mampu.⁽⁷⁾ Begitupun dengan WTP responden yang mau membayar lebih besar dengan yang tidak mau. Hal ini membuktikan bahwa kesadaran masyarakat dalam berasuransi sudah cukup baik, dimana tingkat pendidikan masyarakat tergolong kategori baik pula, sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya berasuransi dan kewajibannya dalam membayar BPJS kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saptutyningsih bahwa sebesar (64%) responden yang memiliki kemauan membayar.⁽¹²⁾ Kelas rawat iuran BPJS sebagian besar berada pada kelompok kelas iuran kelas III. Hal tersebut telah sesuai dengan visi BPJS Kesehatan yang mengharuskan seluruh penduduk ikut berpartisipasi dalam program JKN yang artinya setiap orang harus mempunyai kemampuan membayar nominal Rp.25.500,- untuk dapat berpartisipasi dan memberikan kontribusi pembiayaan kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Noormalasari bahwa responden yang memilih kelas rawat III sebesar (61,11%).⁽¹³⁾

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Dahlia terhadap ATP dengan penentuan kelas rawatan iuran BPJS kesehatan tidak memiliki hubungan dengan nilai p value 0,786 . Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ishmah yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ATP dengan kelas rawat iuran BPJS dengan nilai p value 0,003.⁽¹⁴⁾

Hasil dari penelitian WTP dengan penentuan kelas iuran BPJS Kesehatan memiliki hubungan dengan nilai p value 0,001. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pangestika bahwa ada hubungan antara kemauan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal dengan nilai p value 0,000.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian marzuki bahwa Kemauan responden membayar lebih banyak yang tidak mau membayar dibandingkan yang mau membayar dengan alasan yang mau membayar tunggakan yaitu kartu bisa digunakan, nanti kalau ada uang, sudah gaji, untuk berobat serta persalinan istri yang hamil. Selain itu alasan responden tidak mau membayar total tunggakan iuran antara lain, malas membayar, penghasilan tidak menentu, tidak ada uang, salah satu penyebab kemalasan dari hasil wawancara dengan responden yaitu kekecewaan yang pernah dialami responden dalam menggunakan kartu JKN yang terlambat terlayani dan bahkan tidak dilayani oleh pelayan kesehatan.⁽⁷⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ATP (*Ability To Pay*) dengan Penentuan Kelas Rawat iuran BPJS Kesehatan tidak berhubungan dengan nilai p value 0,786. Sedangkan WTP (*Willingness To Pay*) dengan Penentuan Kelas Rawat iuran BPJS Kesehatan memiliki hubungan dengan nilai p value 0,001. Di harapkan pada peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti faktor lain mengenai penentuan kelas iuran BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Jurusan Ilmu kesehatan masyarakat, Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, FKM UMI yang telah memberikan dukungan pada pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hardy Ipdk, Yudha Nlgan. Kemauan Dan Kemampuan Membayar (Ability - Willingness To Pay) Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional Di Kota Denpasar 2017. J Kesehat Terpadu. 2018;
2. Bpjs Kesehatan. Peserta Program Jkn. Website Bpjs Kesehatan. 2019.
3. Bpjs Kesehatan. Iuran Peserta Bpjs. Website Bpjs Kesehatan. 2016.
4. Sahriana A, Marzuki Ds, Abadi My. Analysis Of Ability To Pay National Health Insurance Contributions To Communities On Lakkang Island, Makassar City In 2017. Indian J Public Heal Res Dev. 2019;

5. Istiqamah Nf, Darmawansyah, Razak A. The Pay Ability And Willingness To Pay For Treatment At Pangkajene Hospitals. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2019;
6. Rosmanely S. Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Parang Tambung Kec. Tamatalate. Universitas Hasanuddin; 2018.
7. Marzuki Ds, Abadi My, Darmawansyah D, Arifin Ma, Rahmadani S, Fajrin M Al. Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta Pbpu Yang Menunggak Iuran Jkn Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *J Manaj Kesehat Yayasan Rsdr Soetomo.* 2019;
8. Mudayana Aa. Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal.* 2015;
9. Karimah M. Ability Dan Willingness To Pay Pekerja Kerajinan Tangan Terhadap Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember. *Skripsi Univ Jember.* 2015;
10. Yandrizal Y, Rifa'i R, Utami Sp. Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran Terhadap Pencapaian Uhc Jkn Di Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy Andalas.* 2017;
11. Noerjoedianto D. Kajian Ability To Pay (Atp) Bagi Calon Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pemilihan Besaran Iuran Di Propinsi Jambi Tahun 2015. *Jambi Med J.* 2016;
12. Saptutyingsih E, Sujud A. Tobacco Farmer's Willingness To Pay For Green Tobacco Sickness Risk Mitigation. *J Ekon Pembang Kaji Masal Ekon Dan Pembang.* 2020;
13. Noormalasari W, Nuryadi, Sandra C. Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan Di Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehat.* 2015;
14. Ishmah F. Analisis Atp (Ability To Pay) Dan Wtp (Willigness To Pay) Terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot Di Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2016.
15. Pangestika V, Jati S, Sariatmi A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam Bpjs Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *J Kesehat Masy.* 2017;