



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1619>

GAMBARAN KEMAMPUAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN PADA PEDAGANG DI PASAR TERONG KOTA MAKASSAR

^KSuci Syamsinar¹, Andi Surahman Batara², A. Riski Amelia³

^{1,2,3} Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email Penulis Korespondensi/penulis pertama (^K): sucisyamsinar10@gmail.com
sucisyamsinar10@gmail.com¹, as.ammankbatara@gmail.com², kikiarizkiameli@yahoo.com³

ABSTRAK

Tercatat berdasarkan jumlah peserta yang menungak di Kelurahan Wajo Baru sebanyak 931 atau 11,40% peserta, dengan jumlah penunggakan keseluruhan di Kecamatan Bontoala sebanyak 8.164 peserta. Kemampuan membayar merupakan salah satu pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam penetapan tarif iuran BPJS Kesehatan. Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan Kemampuan Membayar (Ability to Pay) yang dimiliki oleh masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran besar kemampuan (ATP) membayar iuran BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Terong kelurahan Wajo Baru Kecamatan Bontoala Kota Makassar. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi deskriptif dengan menggunakan metode survey, merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pedagang peserta BPJS mandiri. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 responden. Hasil yang diperoleh dari penelitian yaitu jumlah anggota keluarga tertinggi adalah ≤ 4 jumlah anggota keluarga sebanyak 56 responden (60.9%) dan yang terendah adalah > 4 sebanyak 36 responden (39.1%), mampu sebanyak 52 responden (56.5%) dan yang terendah adalah tidak mampu sebanyak 40 responden (43.5%), kelas III tertinggi sebanyak 59 responden (64.1%) dan yang terendah adalah kelas II sebanyak 33 responden (35.9%).

Kata kunci : BPJS; ATP; Pedagang.

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: 1 November 2020

Received in revised form: 12 November 2020

Accepted: 13 Januari 2021

Available online: 30 April 2021

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



ABSTRACT

The number of participants who were in arrears in Wajo Baru Village as many as 931 or 11.40% of participants, with the total number of arrears in Bontoala District as many as 8,164 participants (BPJS 2020). The ability to pay is one of the considerations that need to be considered in determining the BPJS Health contribution rate. Community participation in paying health insurance contributions is very dependent on the ability to pay (Ability to Pay) owned by the community. The purpose of this study was to determine the big picture of the ability (ATP) to pay BPJS Kesehatan dues to traders in Terong Market, Wajo Baru Village, Bontoala District, Makassar City. The design of this research is quantitative research using descriptive study using survey method, it is a descriptive research which is conducted on a set of objects. The population in this study were all independent BPJS participant traders. The sample in this study were 92 respondents. The results obtained from the study were the highest number of family members was ≤ 4 , the number of family members was 56 respondents (60.9%) and the lowest was > 4 as many as 36 respondents (39.1%), 52 respondents were able (56.5%) and the lowest was not able as many as 40 respondents (43.5%), the highest class III was 59 respondents (64.1%) and the lowest was class II as many as 33 respondents (35.9%).

Key words: BPJS; ATP; Traders.

PENDAHULUAN

World Health Assembly (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan untuk memperoleh perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan.¹ WHA mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui Universal Health Coverage diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. World Health Organization (WHO) berkomitmen mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko pendapatan.

Peraturan presiden republik indonesia nomor 75 tahun 2019 tentang perubahan atas peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan pada pasal 34 tentang Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP. Besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020.² Yang dimana setelah kenaikan iuran BPJS masyarakat Indonesia mengalami penurunan penghasilan pada sektor ekonomi. Penyebab utama kenaikan tarif iuran BPJS dikarenakan sejak tahun 2014, program JKN terus mengalami defisit.³ Kemampuan membayar merupakan salah satu pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam penetapan tarif iuran BPJS Kesehatan. Semakin besar penghasilan seseorang atau rumah tangga maka semakin tinggi pula tingkat kemampuan membayarnya terhadap suatu keperluan tertentu.⁴

Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan Kemampuan Membayar (Ability to Pay) yang dimiliki oleh masyarakat. Tidak ikut sertanya masyarakat terhadap program JKN dapat dilihat dari kemampuan untuk membayar iuran. sebagian masyarakat menganggap kenaikan BPJS ini hanya untuk menutupi defisit bukan untuk memperbaiki pelayanan yang masih minim. Sehingga banyak dari mereka yang merasa keberatan dengan adanya kebijakan kenaikan iuran.⁵ Masalah kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor diluar kewenangan sektor Kesehatan.⁶ Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan dan kemauan pasien membayar jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan, apabila pendapatan pasien masih kurang maka mereka menganggap bahwa mereka tidak mampu membayar jasa pelayanan kesehatan.⁷

Berdasarkan dari data jumlah penduduk Kota Makassar saat ini sebanyak 1.475.684 jiwa dengan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kota Makassar sebanyak 1.370.683 atau 92,88% jiwa, pekerja mandiri sebanyak 351.579 atau 25,64% peserta (BPJS 2020). Berdasarkan jumlah peserta yang menungak di Kelurahan Wajo Baru sebanyak 931 atau 11,40% peserta, dengan jumlah penunggakan keseluruhan di Kecamatan Bontoala sebanyak 8.164 peserta (BPJS 2020). Pedagang Pasar Terong di kelurahan Wajo Baru Kecamatan Bontoala sebanyak 1.133 pedagang dan jumlah penduduk di kelurahan Wajo Baru sebanyak 5.091 jiwa. Adapun Pekerja Bukan Penerima Upah (PbPU) yang memiliki tunggakan terbesar di kota Makassar Sebanyak 143.794 peserta.⁸

Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti Kemampuan Membayar Iuran BPJS pada pedagang di Kelurahan Wajo Baru Kecamatan Bontoala Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat Kemampuan Membayar (*Ability to Pay*) iuran BPJS Kesehatan pada pedagang. Populasi dalam penelitian ini adalah pedagang peserta Mandiri di kecamatan Bontoala kelurahan Wajo Baru Pasar Terong sebanyak 1.133 pedagang dengan jumlah sampel sebanyak 92 pedagang.

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner penelitian dan di analisis menggunakan program SPSS. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi/interpretasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi responden Berdasarkan Umur peserta BPJS Mandiri di Wilayah kerja Pasar Terong Kelurahan Wajo

Umur	Jumlah (n)	%
20 – 29 tahun	18	19.6
30 – 39 tahun	33	35.9
40 – 49 tahun	31	33.7
50 – 59 tahun	10	10.9
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur, dapat dilihat dari 92 responden frekuensi kelompok umur 20 – 29 tahun sebanyak 18 responden atau (19.6%), 30 – 39 tahun frekuensi umur tertinggi sebanyak 33 responden atau (35.9%), 40 – 49 tahun sebanyak 31 responden atau (33.7%) dan kelompok umur terendah 50 – 59 tahun sebanyak 10 atau (10.9%).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Pasar Terong

Pendidikan	Jumlah (n)	%
SD	35	38.0
SMP	18	19.6
SMA/SMK	26	28.3
Diplomat/Sarjana	5	5.4
Tidak sekolah	8	8.7
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir, dapat dilihat dari 92 responden frekuensi kelompok pendidikan terakhir responden adalah SD sebanyak 35 responden (38.0%), SMP sebanyak 18 responden (19.6%), SMA/SMK sebanyak 26 responden (28.3%), Diplomat/Sarjana sebanyak 5 responden (5.4%) dan tidak sekolah sebanyak 8 responden (8.7%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kelompok Pendidikan tertinggi SD dan terendah Diplomat/Sarjana.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Pasar Terong

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	%
Laki - laki	40	43.5
Perempuan	52	56.5
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat dari 92 responden frekuensi kelompok jenis kelamin responden tertinggi adalah perempuan sebanyak 52 responden (56.5%) dan yang terendah adalah laki – laki sebanyak 40 responden (43.5%).

Analisis Univariat

Tabel 4. Pendapatan per bulan Keluarga BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Pasar Terong Kota Makassar

Pendapatan	Jumlah (n)	%
≤ Rp. 2.000.000	9	9.8
Rp. 2.100.000 – 3.000.000	36	39.1
Rp. 3.100.000 – 4.000.000	30	32.6
Rp. 4.100.000 - ≥ 5.000.000	17	18.5
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 92 responden, pendapatan rendah sebanyak 9 responden (9.8%) dengan pendapatan \geq Rp. 2.000.000, pendapatan sedang sebanyak 36 responden (39.1%) dengan pendapatan Rp. 2.100.000 – 3.000.000, pendapatan tinggi sebanyak 30 responden (32.6%) dengan pendapatan Rp. 3.100.00 – 4.000.000, pendapatan sangat tinggi sebanyak 17 responden (18.5%) dengan pendapatan Rp. 4.100.000 - \geq 5.000.000.

Tabel 5. Pengeluaran Pangan Rumah Tangga BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Pasar Terong

Pengeluaran Pangan	Jumlah (n)	%
Rp. 600.000 – 1.000.000	26	28.3
Rp. 1.100.000 - 2.000.000	53	57.6
Rp. 2.100.000 - 3.000.000	13	14.1
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui persentase pengeluaran pangan Rp. 600.000 - 1.000.000 sebanyak 26 responden (28.3%), pengeluaran pangan tertinggi Rp. 1.100.000 - 2.000.000 sebanyak 53 responden (57.6%), dan pengeluaran pangan terendah Rp. 2.100.000 - 3.000.000 sebanyak 13 responden (14.1%).

Tabel 6. Pengeluaran Pangan Non Esensial Rumah Tangga BPJS Mandiri di Wilayah Pasar Terong

Pengeluaran non Esensial	Jumlah (n)	%
Rp. ≤ 500.000	33	35.9
Rp. 600.000 - 1.000.000	45	48.9
Rp. 1.100.000 - 2.000.000	14	15.2
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui presentase pengeluaran non esensial Rp. ≤ 500.000 sebanyak 33 responnden (35.9%), pengeluaran non esensial Rp. 600.000 - 1.000.000 sebanyak 45 responden (48.9%), dan pengeluaran non esensial Rp. 1.100.000 - 2.000.000 sebanyak 14 responden (15.2%). Pengeluaran non esensial tertinggi berada pada Rp. 600.000 - 1.000.000 dan terendah Rp. ≤ 500.000.

Tabel 7. Pengeluaran Pangan Non Esensial Rumah Tangga BPJS Mandiri di Wilayah Pasar Terong

Pengeluaran non Pangan	Jumlah (n)	%
Rp. ≤ 500.000	16	17.4
Rp. 600.000 - 1.000.000	44	47.8
Rp. 1.100.000 - 2.000.000	32	34.8
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui presentase pengeluaran non esensial Rp. ≤ 500.000 sebanyak 16 responden (17.4%), pengeluaran non esensial Rp. 600.000 - 1.000.000 sebanyak 44 responden (47.8%), dan pengeluaran non esensial Rp. 1.100.000 - 2.000.000 sebanyak 32 responden (34.8%). Pengeluaran non esensial tertinggi berada pada Rp. 600.000 - 1.000.000 dan terendah Rp. ≤ 500.000.

Tabel 8. Rata-rata pengeluaran Rumah Tangga BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Pasar Terong

Pengeluaran	Rata - rata
Pangan	Rp 1.487.500
Non esensial	Rp 747.283
Non pangan	Rp 1.022.283
Total	Rp 3.257.066

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui persentase terbesar rata - rata pengeluaran rumah tangga adalah pengeluaran pangan dengan besar persentase 45.7%, pengeluaran non esensial 22.9%, pengeluaran non pangan 31.3 %.

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan jumlah Pengeluaran Total di Wilayah Kerja Pasar Terong

Pengeluaran Total	Jumlah (n)	%
Rendah	39	42.4
Tinggi	53	57.6
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui persentase pengeluaran total yang rendah sebanyak 39 responden 42.4% dan pengeluaran total yang tinggi sebanyak 53 responden 57.6%.

Tabel 10. Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Pasar Terong

Jumlah ART	Jumlah (n)	%
≤ 4	56	60.9
> 4	36	39.1
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang diberi Batasan sebanyak 4 ART dalam kategori normal dan lebih dari 4 termaksud jumlah anggota keluarga banyak karena menurut data-data ilmiah, angka kematian ibu lebih tinggi saat melahirkan anak ke tiga dan semakin banyak jumlah anggota keluarga maka jumlah tanggungan akan semakin tinggi, dapat dilihat dari 92 responden frekuensi jumlah anggota keluarga responden tertinggi adalah ≤ 4 jumlah anggota keluarga sebanyak 56 responden (60.9%) dan yang terendah adalah >4 sebanyak 36 responden (39.1%).

Tabel 11. Distribusi Responden berdasarkan Kemampuan Membayar di Wilayah Kerja Pasar Terong

Kemampuan Membayar	Jumlah (n)	%
Mampu	52	56.5
Tidak mampu	40	43.5
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan distribusi responden berdasarkan Kemampuan Membayar iuran BPJS Kesehatan, dapat dilihat dari 92 responden frekuensi kemampuan membayar (*Ability to pay*) yang dikategorikan mampu jika ATP Rp. $<25.500,-$ dan tidak mampu jika ATP Rp. $>25.500,-$. Berdasarkan hasil penelitian responden yang mampu sebanyak 52 responden (56.5%) dan tidak mampu sebanyak 40 responden (43.5%).

Tabel 12. Distribusi Responden berdasarkan Kelas peserta Mandiri di Wilayah Kerja Pasar Terong

Kelas BPJS	Jumlah (n)	%
Kelas II	33	35.9
Kelas III	59	64.1
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelas rawat BPJS Kesehatan, dapat dilihat dari 92 responden frekuensi kelas rawat BPJS Kesehatan responden tertinggi adalah kelas III sebanyak 59 responden (64.1%) dan yang terendah adalah kelas II sebanyak 33 responden (35.9%).

PEMBAHASAN

Pendapatan

Teori Steven Russel, menilai ATP dari seluruh aset dan pendapatan yang bisa didapatkan oleh keluarga. Semakin banyak aset dan pendapatan, semakin besar ATP. Teori ini tidak secara langsung menilai ATP untuk iuran jaminan kesehatan, tetapi juga memberikan gambaran, bagaimana rumah tangga mengalokasikan sumber daya untuk kesehatan dan dampak pengambilan keputusan tersebut terhadap kesejahteraan keluarga.

Pada hasil penelitian ini pendapatan responden terbagi atas empat kelompok pendapatan yaitu pendapatan rendah sebanyak 9 responden (9.8%) dengan pendapatan \geq Rp. 2.000.000, pendapatan sedang sebanyak 36 atau (39.1%) dengan pendapatan Rp. 2.100.000 – 3.000.000, pendapatan tinggi sebanyak 30 responden (32.6%) dengan pendapatan Rp. 3.100.000 – 4.000.000 dan pendapatan sangat tinggi sebanyak 17 responden (18.5%) dengan pendapatan Rp. 4.100.000 - >5.000.000. Pada hasil pendapatan yang didapatkan di pasar terong dapat dilihat pada penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kemampuan membayar Jaminan Kesehatan sangat bergantung pada tingkat pendapatan.¹⁰

Penghasilan yang didapatkan oleh pedagang dipengaruhi oleh jenis jualan dan besar jualan yang dimiliki pada pedagang yang dimana dari hasil penelitian pendapatan rendah pedagang dikarenakan jualan yang sedikit dan tidak besar, dengan adanya masalah tersebut para pedagang juga mempunyai tanggungan yang harus dicukupi dalam anggota keluarganya sehingga tidak mudah bagi pedagang yang berpendapatan rendah untuk mengikuti perubahan peraturan kenaikan iuran BPJS begitu saja dengan pendapatan yang kurang dari UMP, sehingga Hasil tersebut sejalan dengan penelitian.⁶ Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian⁸ bahwa pendapatan masyarakat di kecamatan Tamalate telah sesuai dengan UMK kota makassar.

Pendapatan sangat berpengaruh bagi kelangsungan suatu usaha, semakin besar suatu pendapatan yang diperoleh maka semakin besar kemampuan suatu usaha untuk membiayai segala pengeluaran serta kebutuhan. Pada saat ini, tidak dapat dipungkiri bahwa tingkat perekonomian masyarakat berada pada fase lemah. Yang dimana dengan diresmikan kenaikan iuran BPJS pada tanggal 1 (satu) juli 2020, peraturan presiden nomor 64 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas peraturan presiden nomor 82

tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Dengan adanya kenaikan iuran BPJS yang hampir bersamaan dengan adanya pandemi yang hampir menghentikan berjalannya perekonomian Indonesia, tentunya sangat berpengaruh terhadap pendapatan para pedagang saat ini.

Pengeluaran

Keynes berpendapat bahwa besarnya konsumsi rumah tangga, tergantung dari pendapatan yang dihasilkan, semakin besar pendapatan yang dimiliki, maka tingkat konsumsi rumah tangga juga tinggi, dan begitu pula sebaliknya

Pada penelitian ini pengeluaran rumah tangga berada pada rata – rata pengeluaran pangan sebesar Rp 1.487.500 atau 45.7%, disusul oleh pengeluaran Non pangan adalah Rp 1.022.283 atau 31.4% dan non esensial adalah Rp 747.283 atau 22.9%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karimah yang mengatakan bahwa rata-rata pengeluaran rumah tangga yang terbesar mencapai Rp 1.772.374,- dan secara berturut-turut rata-rata pengeluaran pangan sebesar Rp 825.600,-, pengeluaran pangan non esensial sebesar Rp56.000,-, dan pengeluaran non pangan sebesar Rp 890.774.¹²

Dari hasil penelitian yang didapatkan dapat diketahui persentase pengeluaran total yang rendah sebanyak 39 responden 42.4% dan pengeluaran total yang tinggi sebanyak 53 responden 57.6%. yang dimana dikatakan pengeluaran rendah dikarenakan jumlah pengeluaran responden lebih kecil dari jumlah penghasilan yang didapatkan atau jumlah pendapatan dan dikatakan jumlah pengeluaran tinggi dikarenakan jumlah pengeluaran anggota keluarga lebih besar dari pendapatan yang dihasilkan oleh pedagang, diketahui dari hasil penelitian ini terdapat 53 responden 57,6% yang pengeluarannya tidak sesuai dengan pendapatan yang didapatkan sehingga kemampuan membayar seseorang terhadap pelayanan Kesehatan berada pada kelompok tidak mampu. Hasil penelitian ini telah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kemampuan membayar seseorang terhadap kesehatan dapat dihitung berdasarkan jenis pengeluaran rumah tangga.¹³

Jumlah ART

Jumlah anggota keluarga memengaruhi persepsi kepala keluarga terhadap risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar risiko sakit, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami. Teori ini terbukti pada penelitian Woldemariam di Ethiopia dan Masanjala-Phiri di Malawi.

Dari hasil Penelitian diketahui bahwa dari 92 responden frekuensi jumlah anggota keluarga responden tertinggi adalah ≤ 4 jumlah anggota keluarga sebanyak 56 responden (60.9%) dan yang terendah adalah > 4 sebanyak 36 responden (39.1%). Dari hasil Penelitian tersebut dapat diketahui jumlah ART ≤ 4 sebanyak 56 responden 60.9% sehingga dikatakan jumlah ART tergolong banyak yang diketahui bahwa semakin banyak jumlah anggota keluarga, akan semakin banyak pula kebutuhan dalam memenuhi kesehatannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian¹⁴ yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga dalam didefinisikan sebagai banyaknya anggota keluarga responden yang terdiri dari istri/suami dan anak serta orang lain yang turut serta dalam keluarga responden dan menjadi tanggungan kepala keluarga.¹⁴ Kategori jumlah anggota keluarga menjadi dua, yaitu sedikit jika di bawah 4 orang dan

banyak jika di atas 4 orang.

Kemampuan Membayar (*Ability to pay*)

Dari hasil penelitian yang didapatkan kemampuan membayar (*Ability to pay*) yang dimiliki oleh peserta BPJS mandiri pada pedagang, dapat dilihat dari 92 responden peserta BPJS Kesehatan Mandiri frekuensi kemampuan membayar (*Ability to pay*) responden tertinggi adalah mampu sebanyak 52 responden (56.5%) atau yang mampu membayar Rp. <25.500,- yaitu dan yang terendah adalah tidak mampu sebanyak 40 responden (43.5%) atau yang hanya mampu membayar Rp. \geq 25.500,- rata-rata peserta BPJS Kesehatan terdiri dari kelas II dan kelas III. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh¹⁵ yang mengatakan bahwa kemampuan membayar sebagian besar responden atau masyarakat nelayan memiliki kemampuan membayar iuran JKN untuk kelas rawat 3 yang nominalnya sebesar Rp.25.500,- per orang per bulan.

Hasil tersebut telah sesuai dengan harapan Pemerintah Indonesia yang tertera pada visi BPJS Kesehatan yakni mengharuskan seluruh penduduknya ikut berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, yang artinya setiap orang harus mempunyai kemampuan membayar minimal Rp.25.500,- untuk dapat berpartisipasi dan memberikan kontribusi pembiayaan kesehatan yang menganut model asuransi sosial. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marzuki⁸ yang mengatakan bahwa responden banyak yang mampu membayar iuran tunggakan disbanding yang tidak mampu. Meskipun demikian, pada hasil penelitian ini pedagang yang mampu membayar iuran BPJS tidak beda jauh dari pedagang yang tidak mampu membayar iuran

Kelas BPJS

Dari hasil penelitian didapatkan kebanyakan kelas BPJS Kesehatan yang dimiliki para pedagang yaitu kelas III (tiga), dapat dilihat dari 92 responden frekuensi kelas rawat BPJS Kesehatan responden tertinggi adalah kelas III sebanyak 59 responden (64.1%) dan yang terendah adalah kelas II sebanyak 33 responden (35.9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hardy dan Yudha¹⁶ dan Noormalasari dan Sandra¹⁵ yang mengatakan bahwa kemampuan membayar untuk JKN masih cukup rendah sehingga Sebagian besar pedagang hanya sanggup membayar iuran untuk kelas III.

Dari hasil yang ditemukan tersebut diketahui penyebab banyaknya pedagang turun kelas dari kelas I turun ke kelas II dan dari kelas II turun ke kelas III yaitu adanya jumlah kenaikan iuran yang tidak sesuai dengan pendapatan yang di hasilkan oleh para pedagang dan dengan didukung oleh situasi ekonomi saat ini yang menyebabkan para pembeli untuk mengurangi kunjungan ke pasar sehingga para pedagang kewalahan untuk menangani tunggakan yang akan di bayar setiap bulannya. Tinggi dan rendahnya kelas rawat BPJS Kesehatan juga disebabkan oleh jenis jualan dan besar kecilnya jualan yang dimiliki para pedagang sehingga dapat diketahui bahwa peserta mandiri BPJS Kesehatan pada pedagang di pasar terong rata – rata berada pada kelas rawat BPJS kelas III.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan mengenai gambaran pendapatan responden

terbagi atas empat kelompok pendapatan yaitu pendapatan rendah sebanyak 9 responden (9.8%) dengan pendapatan \geq Rp. 2.000.000, pendapatan sedang sebanyak 36 atau (39.1%) dengan pendapatan Rp. 2.100.000 – 3.000.000, pendapatan tinggi sebanyak 30 responden (32.6%) dengan pendapatan Rp. 3.100.000 – 4.000.000 dan pendapatan sangat tinggi sebanyak 17 responden (18.5%) dengan pendapatan Rp. 4.100.000 - > 5.000.000, gambaran pengeluaran dari hasil penelitian pengeluaran total yang rendah sebanyak 39 responden 42.4% dan pengeluaran total yang tinggi sebanyak 53 responden 57.6%, gambaran jumlah ART tertinggi adalah \leq 4 jumlah anggota keluarga sebanyak 56 responden (60.9%) dan yang terendah adalah > 4 sebanyak 36 responden (39.1%), gambaran Kemampuan Membayar (*Ability to pay*) iuran BPJS Kesehatan responden mampu sebanyak 52 responden (56.5%) dan tidak mampu sebanyak 40 responden (43.5%). Saran diharapkan adanya pengkajian ulang dan pertimbangan mengenai kebijakan dan peraturan yang telah terlaksana baik dalam proses pelaksanaan maupun dalam penyusunan rencana terkait program BPJS. Pengkajian seharusnya yang bersumberkan dari lapangan secara langsung baik tentang tarif iuran BPJS, anggota kepesertaan dan kemampuan membayar masyarakat dan perlunya memperhatikan masyarakat yang memiliki ATP rendah terhadap pelayanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. World Health Organization. Vol. 151, World Health Organization. 2015. 10–17 p.
2. Perpes RI. Peraturan Presiden Nomor 75 tentang Jaminan Kesehatan. Pres Republik Indones [Internet]. 2019;(004877):2–6. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/e277a92bde56b8d855c9d8cc9cefa2ab.pdf>
3. Kemenkeu 2019. Kementerian Keuangan RI. 2019;1–9.
4. Karma M, Wirajaya M. Gambaran Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rumah. 2019;7(2).
5. Wijayanti L. Dampak Kebijakan Kenaikan Iuran Bpjs Terhadap Pengguna Bpjs. ISOQUANT J Ekon Manaj dan Akunt. 2020;4(1):58.
6. Nurbaeti N, Batara AS. Kemampuan Membayar Iuran Bpjs Bagi Masyarakat Pekerja Sektor Informal (Studi Pada Tukang Ojek Dan Becak/Bentor). Promot J Kesehat Masy. 2019;8(2):165–72.
7. Mudayana AA. Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul. J Kesehat Masy (Journal Public Heal. 2015;9(1):45–52.
8. Marzuki DS, Abadi MY, Darmawansyah D, Arifin MA, Rahmadani S, Fajrin M Al. Analisis Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Peserta PBP yang Menunggak Iuran JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2019;5(2):102.
9. AZIMAH RN, KHASANAH IN, PRATAMA R, AZIZAH Z, FEBRIANTORO W, PURNOMO SRS. Analisis Dampak Covid-19 Terhadap Sosial Ekonomi Pedagang Di Pasar Klaten Dan Wonogiri. EMPATI J Ilmu Kesejaht Sos. 2020;9(1):59–68.
10. Djahini-Afawoubo DM, Atake EH. Extension of mandatory health insurance to informal sector workers in Togo. Health Econ Rev. 2018;8(1).
11. Nasution DAD, Erlina E, Muda I. Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perekonomian

- Indonesia. J Benefita. 2020;5(2):212.
12. 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 [Internet]. 2015;130. Available from: file:///Users/sinthautami/Documents/Jurnal/Muhibatul Karimah - 112110101006.pdf
 13. Noerjoedianto D. Kajian Ability To Pay (Atp) Bagi Calon Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pemilihan Besaran Iuran Di Propinsi Jambi Tahun 2015. Jambi Med J [Internet]. 2016;4(2):156–71. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/3580>
 14. Hildayanti ANUR. Faktor yang mempengaruhi ability to pay dan willingness to pay iuran bpjs kesehatan pada peserta mandiri di kecamatan takaboerate. 2020;
 15. Noormalasari W, Sandra C. Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan di Kabupaten Jember (Ability To Pay The Premium Of National Health Insurance For Fisherman in Jember). e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]. 2015;3(1):147–54. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2518>
 16. 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(2):96–100.