



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3216>

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ATP DAN WTP DALAM
MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI**

^KArni Rizqiani Rusydi¹, Nurgahayu², Natasya Febrianti Masri³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): arni_rizqiani@umi.ac.id

arni_rizqiani@umi.ac.id¹, nurgahayu.nurgahayu@umi.ac.id², natasyafebrianti01@gmail.com³

ABSTRAK

Ability to pay dan *willingness to pay* merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kemudian juga akan berpengaruh terhadap pemerataan. Hubungan terhadap tingkat kemampuan dan kemauan membayar sangat penting untuk dilakukan karena merupakan faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengikuti jaminan kesehatan. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ATP (*Ability to pay*) dan WTP (*willingness to pay*) dalam membayar iuran BPJS kesehatan mandiri. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 237 pasien di Puskesmas Rappokalling dengan jumlah sampel 149 responden diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan ATP dan WTP adalah pekerjaan ($p=0,033$), tabungan kesehatan ($p=0,000$), pendapatan ($p=0,000$). Sedangkan yang tidak berhubungan adalah jumlah anggota keluarga ($p=0,501$), pengeluaran ($p=0,696$), pengetahuan ($p=0,155$), pelayanan kesehatan ($p=0,405$). Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa: pekerjaan, pendapatan, tabungan kesehatan berhubungan dengan ATP (*Ability to pay*), sedangkan jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan ATP (*Ability to pay*). Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pelayanan kesehatan dengan WTP (*Willingness to pay*). Diharapkan agar petugas layanan kesehatan terus meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Rappokalling, guna meningkatkan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling.

Kata Kunci : Kemampuan; Kemauan; 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 : 18 Mei 2022

Received in revised form : 20 Mei 2022

Accepted : 18 Agustus 2022

Available online: 30 Agustus 2022

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 things that are very influential in the use of health services which in turn will also affect equity. The relationship to the level of ability and willingness to pay is very important to do because it is a factor that influences people's participation in health insurance. The aim of the research is to find out the factors related to ATP (Ability to pay) and WTP (Willingness to pay) in paying BPJS Health contributions independently. This research is a quantitative research with an analytical survey approach. This study uses a Cross Sectional Study design. The population in this study were 237 patients at the Rappokalling Health Center with a total sample of 149 respondents taken using the purposive sampling method. The results showed that the variables related to ATP and WTP were employment $p(0.033)$, health savings $p(0.000)$, income $p(0.000)$. While those that are not related are the number of family members $p(0.501)$, expenses $p(696)$, knowledge $p(0.155)$, health services $p(0.405)$. Based on the results of this study it can be concluded that: Employment, income, health savings are related to ATP (Ability to pay), while the number of family members is not related to ATP (Ability to pay). There is no relationship between knowledge and health services with WTP (Willingness to pay). It is hoped that health service workers will continue to improve the quality of service at the Rappokalling Health Center, in order to increase the willingness to pay BPJS Health contributions for the community in the working area of the Rappokalling Health Center.

Keywords: Abilit; Willingness; BPJS

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia telah mengidentifikasi bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) adalah sebuah pendekatan yang utama dalam mengurangi kesetaraan di suatu negara dalam hal ini adalah *Social Health Insurance* (SHI). *Universal Health Coverage* (UHC) berfokus pada sistem perawatan kesehatan yang terorganisir yang dapat dipastikan bahwa semua orang dapat memiliki akses dalam hal keperawatan preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa memikirkan risiko keuangan dan kesulitan pada saat ingin dipergunakan. Sebanyak 400 juta orang di dunia tidak memiliki akses layanan kesehatan perawatan yang esensial, dan lebih dari 100 juta orang masuk di dalam lingkungan yang kurang mampu setiap tahun hanya karena tidak dapat membayar iuran pelayanan kesehatan.¹ Pada UU Nomor 36 tahun 2009 mengenai kesehatan bahwa masyarakat memiliki hak yang sama terhadap perolehan untuk mendapatkan akses terhadap esensial dalam kesehatan dan memiliki peranan dalam mewujudkan, menjaga dan memaksimalkan mutu kesehatan yang semakin baik, serta mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional. Masyarakat yang sebagai sasaran dalam program kesehatan adalah salah satu bagian yang wajib untuk disiapkan untuk mengikuti pembiayaan jaminan kesehatan sesuai kemampuannya.²

Dalam menjalankan BPJS Kesehatan bagi masyarakat Indonesia telah ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Sosial Nasional diberikan kepada seluruh masyarakat. Salah satu tujuan sistem jaminan sosial kesehatan adalah untuk memberikan jaminan kepada masyarakat agar kebutuhan hidup dapat terpenuhi dan layak bagi masyarakat. Prinsip pelaksanaan BPJS yaitu gotong royong, kepesertaan yang diwajibkan, iuran yang sesuai dengan persentase penghasilan serta bersifat nirlaba dan amanah.³ Menurut data yang ada bahwa perkembangan jangkauan dari kepesertaan pada tahun 2014 sebanyak 133.423.653 jiwa, kemudian naik sebesar 17,5% lalu pada tahun 2015 naik menjadi 156.790.287 jiwa yang memanfaatkan BPJS, kemudian di tahun 2016 terdapat naikan menjadi 171.939.254 jiwa, pada tahun 2017 naik menjadi 187.982.949 jiwa, pada tahun 2018 naik menjadi 208.054.199 jiwa, kenaikan ini terjadi lagi pada tahun 2019 sebanyak 222.002.996 jiwa. Dari data yang ada dapat diperkirakan bahwa pada tahun 2016 hingga tahun 2019 terdapat kenaikan sebanyak 66,3% atau sekitar 88.579.343 jiwa.⁴

Iuran kesehatan merupakan salah satu iuran yang diharuskan bagi masyarakat Jaminan Kesehatan. Masyarakat diwajibkan membayar iuran dengan syarat yang telah berlaku. Iuran yang terdapat pada jaminan kesehatan adalah anggaran yang diwajibkan untuk dibayarkan secara rutin oleh masyarakat serta pemerintah. Masyarakat yang tergolong PBI (Peserta Bantuan Iuran) yang dibayarkan oleh pemerintah, adapun Non PBI adalah masyarakat yang memiliki penghasilan yang biaya iurannya dibayar secara mandiri⁵. Peserta Non PBI merupakan peserta mandiri yang penghasilannya didapat dari usaha sendiri sehingga ketika mereka mengikuti kepesertaan BPJS diwajibkan membayar iuran setiap bulannya. Iuran bagi peserta Non PBI adalah Rp. 42.000; per orang setiap bulannya bagi pemanfaatan kelas perawatan tingkat III, kemudian Rp. 100.000; per orang setiap bulannya bagi pemanfaatan kelas perawatan tingkat II, dan 150.000; per orang setiap bulannya bagi pemanfaatan kelas perawatan tingkat I. Sehingga pada bulan Februari 2020 di Indonesia jumlah peserta Non PBI sebanyak 30.306.549 jiwa.⁴

Kemampuan dalam membayarkan anggaran jaminan kesehatan sangat berpengaruh kepada tingkat penghasilan seseorang. Faktor penghasilan dan banyaknya tanggungan dalam keluarga sangat berpengaruh pada kemampuan membayar (*Ability to pay*). Setiap orang berbeda-beda ada yang kemampuan untuk membayar iuran sangat besar akan tetapi tidak ingin membayar pelayanan kesehatan dalam artian kemauan untuk membayar lebih kecil dari kemampuan. Adapula orang yang kemampuan untuk membayar iuran lebih rendah tetapi rutin untuk membayar pelayanan kesehatan dalam artian kemauan membayar lebih besar dari kemampuan⁶. Pengukuran terhadap tingkat kemampuan membayar dan kemauan membayar (ATP-WTP) sangat penting untuk dilakukan karena merupakan faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengikuti jaminan kesehatan. Iuran yang telah naik pada tanggal 1 April 2016 sangat mempengaruhi pedagang dalam mengikuti JKN.⁷

Ability to pay dan *Willingness to pay* merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kemudian juga akan berpengaruh terhadap pemerataan. Pendanaan terhadap kesehatan yang bijaksana dan merata yaitu masyarakat yang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dan pembayaran iuran pelayanan kesehatan yang sesuai kemampuan membayar walaupun sudah dikenalkan biaya tarif yang dihitung. Dalam permasalahan tarif belum dapat dipastikan jika sifat kebutuhan yang belum pasti. Jika pasien harus membayar biaya tambahan maka hal itu termasuk kedalam pembayaran yang terpaksa. Ketidakmampuan masyarakat dalam membayar dapat berpengaruh terhadap keterbatasan kemampuan atas pelayanan kesehatan yang diterima.⁸

Pada tahun 2018 data Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9.426.853 jiwa diantara banyaknya masyarakat hanya 8.411.467 jiwa yang terdaftar menjadi peserta JKN, sehingga hanya 89% dari jumlah masyarakat yang menjadi peserta BPJS. Pada tahun 2019 di Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar dengan jumlah penduduk 1.663.479 jiwa yang terdaftar BPJS hanya sebanyak 1.286.925 jiwa atau sekitar 77,36% serta yang belum terdaftar sebagai anggota peserta BPJS sebanyak 376.554 jiwa atau sekitar 22,64%.⁹ Pada tahun 2020 Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling sebanyak 41.484 jiwa, yang dimana terbagi menjadi empat bagian kelurahan yaitu Kelurahan Rappokalling sebanyak 15.063 jiwa, Kelurahan Tammua sebanyak 9.959 jiwa, Kelurahan Buloa sebanyak 8.134 jiwa dan Kelurahan Tallo sebanyak 8.328 jiwa.¹⁰

Berdasarkan *survey* pendahuluan pada Puskesmas Rappokalling, staf yang bertugas memberitahukan informasi kepada pasien bahwa adanya keterlambatan dalam pembayaran iuran BPJS, hal ini berdampak terhadap ketidakpatuhan masyarakat dalam membayar iuran. Ketidakpatuhan dalam membayar iuran BPJS tidak terlepas dari kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar iuran BPJS.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek atau dalam hal ini individu yang sesuai dengan tujuan penelitian, dalam penelitian ini populasi adalah peserta BPJS Kesehatan Mandiri sebanyak 2852 pasien dengan rata-rata pasien per bulan 237 pasien di Puskesmas Rappokalling. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sehingga diperoleh 149 responden.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Respondendi Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

Kelurahan	n	%
Buloa	9	6
Rappojawa	1	0.7
rappokalling	45	30.2
Tallo	22	14.8
Tammua	71	47.7
Umur	n	%
17 – 25 tahun	5	3.4
26 – 45 tahun	85	57
>45 tahun	59	39.6
Jenis Kelamin		
Perempuan	60	40.3
Laki-laki	89	59.7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kelurahan menunjukkan bahwa responden terbanyak berasal dari Kelurahan Tammua dengan jumlah 71 orang atau setara dengan 47.7%. Berdasarkan Umur responden menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 26 – 45 tahun dengan jumlah responden sebanyak 85 atau setara dengan 57%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah responden 89 atau setara dengan 59.7%.

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Punya Tabungandi Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

Punya Tabungan	n	%
Ya	21	14
Tidak	128	85.9
Total	149	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki tabungan sebesar 128 responden atau setara dengan 85.9% dan yang mempunyai tabungan sebanyak 21 responden atau setara dengan 14%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

Pendapatan	n	%
≥ UMP (3.165.000)	40	26.8
< UMP (3.165.000)	109	73.2
Total	140	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan terbanyak adalah <UMP (3.165.000) dengan jumlah responden 109 atau setara dengan 73.2%.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuandi Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	9	6
Cukup Baik	140	94
Total	149	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan responden cukup baik dengan nilai persentase 94%.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatandi Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

Pelayanan Kesehatan	n	%
Kurang Baik	6	4
Cukup Baik	143	96
Total	149	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan menurut responden cukup baik dengan nilai persentase 96%.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Rata-rata ATP di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

Rata-rata ATP	n	%
<rata-rata ATP	104	69.8
≥rata-rata ATP	45	30.2
Total	149	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata responden terbanyak adalah di bawah dari rata-rata ATP dengan jumlah responden 104 atau setara dengan 69.8%.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan WTP di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2022

WTP	n	%
Tidak Mau	58	38.9
Mau	91	61.1
Total	149	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa kemauan responden dalam membayar iuran sebesar 91 responden atau setara dengan 61.1%.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Variabel dengan ATP (*Ability to pay*)

Variabel		ATP				Total		Uji Statistik
		<rata-rata ATP (Rp. 512.416)		≥rata-rata ATP (Rp. 512.416)		n	%	
		n	%	n	%			
Pekerjaan	Bekerja	74	64.9	40	35.1	114	100	$p=0,033$
	Tidak Bekerja	30	85.7	5	14.3	35	100	
Jumlah Anggota Keluarga	≥5 anggota	43	66.2	22	33.8	65	100	$p=0,501$
	<5 anggota	61	72.6	23	27.4	84	100	
Tabungan Kesehatan	Ya	6	20.7	23	79.3	29	100	$p=0,000$
	Tidak	98	81.7	22	18.3	120	100	
Pendapatan	Cukup	16	40	24	60	40	100	$p=0,000$
	Kurang	88	80.7	21	19.3	109	100	
Pengeluaran	Banyak	41	67.2	20	32.8	61	100	$p=0,696$
	Sedikit	63	71.6	25	28.4	88	100	

Berdasarkan variabel pekerjaan menunjukkan bahwa dari 149 responden, jumlah responden di bawah rata-rata ATP terdapat 74 orang (64.9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,033$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan ATP. Berdasarkan variabel jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa dari 149 responden, jumlah responden yang di bawah rata-rata ATP sebanyak 43 orang (66.2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,501$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan ATP. Berdasarkan variabel tabungan kesehatan menunjukkan bahwa dari 149 responden,

jumlah responden yang di bawah rata-rata ATP sebanyak 6 orang (20.7%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara punya tabungan kesehatan dengan ATP.

Berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa dari 149 responden, jumlah responden yang di bawah rata-rata ATP terdapat 16 orang (40%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan ATP. Berdasarkan pengeluaran menunjukkan bahwa 149 responden, jumlah responden yang dibawah rata-rata ATP sebanyak 104 responden (69.8%) dengan jumlah pengeluaran banyak sebanyak 41 responden (67.2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=696$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengeluaran dengan ATP.

b. Hubungan Variabel dengan WTP (*Willingness to pay*)

Variabel		WTP				Total		Uji Statistik
		Cukup Baik		Kurang Baik		n	%	
		n	%	n	%			
Pengetahuan	Rendah	57	40.7	1	11.1	140	100	$p=0.155$
	Tinggi	83	59.3	8	88.9	9	100	
Pelayanan	Tidak Mau	57	39.9	1	16.7	143	100	$p=0.405$
Kesehatan	Mau	86	60.1	5	83.3	6	100	

Berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 149 responden, jumlah responden yang rendah sebanyak 57 orang (40.7%) yang memiliki pengetahuan yang cukup baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,155$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan WTP. Berdasarkan variabel pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa dari 149 responden, jumlah responden yang tidak mau sebanyak 57 orang (39.9%) yang memiliki persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang cukup baik. Hasil statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh $p=0,405$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan WTP.

PEMBAHASAN

Buruh harian, pedagang/wiraswasta, karyawan swasta, PNS/TNI/POLRI sudah mayoritas memiliki BPJS Kesehatan dan membayar secara rutin, namun orang yang tidak bekerja masih sering tidak membayar iuran BPJS Kesehatan karena pendapatan yang diperolehnya tidak menentu karena sebagian besar pasien yang tidak memiliki pekerjaan kurang mampu membayar BPJS Kesehatan dikarenakan pada saat pandemic saat ini tidak hanya mempengaruhi rentannya penyakit tetapi juga mempengaruhi krisis pekerjaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moh. Ranchman Cahyono yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kemampuan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan⁽¹¹⁾. Hal inilah pekerjaan tidak memiliki hubungan yang sangat erat pada kemampuan seseorang untuk membayar iuran BPJS Kesehatan.

Unsur jumlah anggota keluarga memang menjadi aspek yang berperan dan tidak dapat dibiarkan begitu saja. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, akan semakin banyak pula alokasi dana dari penghasilan keluarga perbulan yang harus disediakan untuk kesehatan keluarga. Saat melakukan penelitian banyak dari pasien yang mengaku keberatan jika sistem pembayaran yang harus dilakukan sekaligus disaat jumlah anggota keluarga yang banyak. Pasien menginginkan adanya keringanan pada saat pembayaran, misalnya diperbolehkan mencicil. Mencicil yang dimaksud ialah, jika dalam satu keluarga terdapat 6 jumlah anggota keluarga, maka pembayaran pertama yang dilakukan hanya untuk 3 orang, selanjutnya untuk pembayaran kedua dilakukan untuk anggota keluarga berikutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh andi Anjelina Dwi Yunianti yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kemampuan membayar (ATP) dengan nilai $p(0,13) > \alpha(0,05)$. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien yang memiliki anggota keluarga <5 kesulitan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan, dikarenakan banyaknya alokasi dana yang dikeluarkan untuk sehari-hari dari pada kesehatan.¹² Berdasarkan kuesioner sebagian besar pasien yang tidak mempunyai tabungan kesehatan cenderung tidak menyisihkan uangnya untuk kebutuhan kesehatan, karena pasien harus memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sehingga kurangnya alokasi dana untuk menyisihkan uangnya untuk tabungan kesehatan dan menyebabkan kurangnya kemampuan pasien dalam membayar iuran, dan juga hampir semua pasien yang mempunyai tabungan kesehatan memiliki kemampuan membayar iuran karena mereka menyisihkan sebagian pendapatannya untuk kebutuhan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laily Octaviani Anwar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aset tabungan kesehatan dengan kemampuan membayar dengan nilai $p=0,001 < \alpha=0,05$. Hal ini disebabkan karena sebagian pasien yang tidak memiliki tabungan kesehatan kurang mampu membayar iuran BPJS karena mereka tidak menyisihkan sebagian uangnya untuk tabungan penunjang kesehatan serta kenaikan iuran BPJS juga hal yang menyebabkan mereka tidakmampu membayar iuran¹³. Menurut BPS pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan total pendapatan kepala rumah tangga dan pendapatan anggota-anggota rumah tangga. PadaUMP Sulawesi Selatan tahun 2021 sebesar Rp. 3.165.000; maka jika pendapatan $>Rp.3.165.000$ maka tingkat pendapatan tinggi, jika pendapatan $<Rp.3.165.000$; maka tingkat pendapatan rendah. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan pasien pada puskesmas Rappokalling masih kurang dari UMP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Nurhidayati yang menyatakan bahwa ada hubungan pendapatan terhadap kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri di kecamatan Takabonerate, dengan nilai $\rho = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.⁽¹⁴⁾ Hal ini disebabkan karena masyarakat berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah kebutuhan barang tercukupi masyarakat akan mengonsumsi kesehatan. Sehingga kurangnya alokasi dana yang diperoleh untuk menyisihkan dana ke jaminan kesehatan. Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi pendapatan maka pengeluaran rumah tangga akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan

makanan. Kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari pengeluaran tersier non pangan. Kemampuan membayar masyarakat dapat dilihat dari pengeluaran tersier seperti: pengeluaran non esensial.

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Arif Kurniawan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengeluaran dengan kemampuan membayar (ATP). Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien yang memiliki pengeluaran sedikit kesulitan untuk membayar iuran BPJS karena banyaknya yang perlu ditanggung apalagi iuran BPJS saat ini mengalami kenaikan sehingga pasien kurang mampu membayar iuran.¹⁵ Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap biaya pelayanan kesehatan, dimana persepsi ini juga dari pengalaman, proses belajar, wawasan dan pemikirannya. Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh individu yang mampu meningkatkan pemahaman terkait informasi tersebut. Hasil pengetahuan dapat dimanfaatkan dengan baik atau sekedar tahu saja bagi pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enjelina Dwi Yuniarti yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kemauan membayar (WTP) dengan nilai $p=0,160 < \alpha=0,05$. Hal ini disebabkan karena pasien yang memiliki pengetahuan cukup baik cenderung mendapatkan informasi, pengalaman dan rekomendasi yang negatif sehingga pasien hanya sekedar mengetahui saja dan tidak mengikuti BPJS Kesehatan Mandiri.¹²

Kesan pertama yang dirasakan oleh seseorang sangatlah penting dalam kepatuhan, seperti halnya dengan kesan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat menyebabkan pasien patuh untuk membayar iuran karena kesan pertama memberikan rasa nyaman dan aman terhadap sesuatu hal sehingga mereka akan selalu rutin membayar iuran karena mereka merasa nyaman seperti dalam kecepatan pelayanan, dokter yang berpengalaman, dan kesiapan petugas kesehatan dan lain-lain. Tetapi sebagian besar pasien tidak merasakan manfaat yang diberikan oleh pihak kesehatan mereka beranggapan bahwa tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan iuran yang dibayar dan juga mereka juga merasa tidak mendapatkan pelayanan yang cepat ketika berobat di puskesmas sehingga pasien beranggapan bahwa jika semakin rendah tingkatan kelas peserta BPJS Kesehatan maka semakin kurang juga pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan, jadi walaupun pasien memiliki persepsi yang bagus atau pun persepsi yang kurang bagus terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas tetapi mereka tetap merasa bahwa pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh tingkat kelas yang dimiliki peserta BPJS Kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Nurhidayati yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kemauan membayar (WTP) dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$.¹⁴ Hal ini tentu saja pelayanan kesehatan harus menjelaskan kepada pasien bahwa tidak semua pengobatan mendapatkan rujukan lanjutan dan jika hendak berobat tentunya sesuai dengan fasilitas kesehatan yang terdaftar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa : pekerjaan, pendapatan, tabungan kesehatan berhubungan dengan ATP (*Ability to pay*), sedangkan jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan ATP (*ability to pay*). Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pelayanan kesehatan dengan WTP (*willingness to pay*). Diharapkan agar petugas layanan kesehatan terus meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Rappokalling, guna meningkatkan kemauan membayar iuran BPJS kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pokhareel R, Silwal PR. Social health insurance in Nepal: A health system departure toward the universal health coverage. *Int J Health Plann Manage*. 2018;33(3):573–80.
2. Widya Noormalasari, Nuryadi CS. kemampuan membayar iuran jaminan kesehatan nasional bagi nelayan di kabupaten jember. *e-jurnal pustaka Kesehatan* [cited 2021 Oct 4];3(1):147–54. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2518/2027>.
3. I Putu Dedy Kastama Hardy NLGANY. 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* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 4];2(2):96–100. Available from: <http://digilib.uinsgd.ac.id/3652/1/SOSIOLOGI PERKOTAAN.pdf>.
4. Indriani syakhila, nurgahayu ulfa sulaeman. faktor yang berhubungan dengan ATP dan WTP dengan penentuan keputusan kelas iuran BPJS Kesehatan. *Wind public Health J* [Internet]. 2021 [cited 2021 .
5. Fauziyyah I. analisis atp dan wtp terhadap keputusan penentuan kelas iuran jaminan kesehatan pada sopir angkot di kota semarang. *Univ negeri semarang* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 4];1–61. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/28136/>.
6. Yandrizal, rifa'i selva putri utami. analisis kemampuan dan kemauan membayar iuran terhadap pencapaian uhc jkn di kota Bengkulu. *J Kesehat Masy andalas* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 4];10(1):3–10. Available from: <https://pdfcoffee.com/jurnal-jkn-pdf-free.html>.
7. Anindya NY. Kelelahan Kerja Pada Operator Container Crane Di Pt. X. *Indones J Occup Saf Heal*. 2019;7(3):339.
8. Moerjoedianto D. Kajian ATP bagi calon peserta BPJS Kesehatan dalam pemilihan besaran iuran di Provinsi Jambi tahun 2015 [Internet]. 2016. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/3580>.
9. Dian Saputra Marzuki, Muh. yusri Abadi, Darmawansyah, Muhammad Alwy Arifin, Suci Rahmadani MAF. Analisis Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Peserta PBPU JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Manaj Kesehatan RS Dr Soetomo* [Internet]. 2019;2(2):102–13. Available from: <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/158>
10. Nainggolan ayu relita. ability dan willingness to pay iuran jaminan kesehatan nasional pada nelayan di desa benteng kecamatan talawi kabupaten batu bara tahun 2019. *Fak Kesehatan Masyarakat Univ Sumatera utara* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 4];1–107. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30414>.
11. Zamrodah Y. Faktor faktor yang mempengaruhi kemampuan membayar iuran BPJS Kesehatan bagi peserta informal di kota makassar. 2016;15(2):1–23.

12. Yunianti AD. Willingness To Pay Timbangan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018. *J Kesehat Masy*; 2018.
13. Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, Agenda N, et al. hubungan tabungan kesehatan dengan kemampuan membayar. *Syria Stud* [Internet]. 2015;7(1):37–72. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
14. Hildayanti AN, Batara AS, Alwi MK. Determinan Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar). *Promot J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;10(2):130–7. Available from: <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/1367/1186>.
15. Arif kurniawan. analisis faktor yang mempengaruhi kemampuan membayar pelayanan rawat jalan di puskesmas kabupaten banyumas. *kesmasindo*. 2011;4(juli):105–18.