

PUBLIKASI PENELITIAN TERAPAN DAN KEBIJAKAN

e-ISSN: 2621-8119

DOI : <https://doi.org/10.46774/ppptk.v5i1.470>

ABILITY DAN WILLINGNESS TO PAY IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PEKERJA INFORMAL DI KOTA MALANG

ABILITY AND WILLINGNESS TO PAY JAMINAN KESEHATAN NASIONAL'S PREMIUM IN INFORMAL WORKER AT MALANG CITY

AAI Citra Dewiyani*, Rizki Fadila, Anggi Ardhiasti

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis : phone: +6281338499485 e-mail: citra_dewiyani@yahoo.com

Diterima : 27 Desember 2021

Direvisi : 16 Mei 2022

Diterbitkan : 30 Juni 2022

ABSTRACT

JKN is the government's program to provide health insurance to all people in Indonesia which is held by BPJS Kesehatan. In 2019, BPJS expected that all people in Indonesia are protected by JKN. But, until November 2020, only 83% of people in Indonesia registered as JKN participants. The other problem faced by BPJS is many JKN participants do not obey the rules for paying JKN contributions properly. Previous studies have shown that ATP JKN's premium is one of the reasons that make people in Indonesia have not registered as JKN participants. The same reason also makes JKN participants not obey the rules for paying JKN contributions properly. The purpose of this study is to calculate ATP and WTP JKN's contributions for informal workers in Malang City. This research is a quantitative analytic study. This study used 174 respondents taken by non-randomized sampling, (quota sampling). The test used is a univariate analysis to describe the results of the study as well as an analytical test to compare the amount of ATP and WTP for the JKN contribution. The results show that ATP JKN's contribution is an average of Rp. 131,661 but WTP is only around Rp. 35,490.

Keywords: *Ability to pay, willingness to pay, JKN, BPJS Kesehatan.*

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah Indonesia yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pada tahun 2019 diharapkan seluruh penduduk sudah terlindungi program JKN. Sampai November 2020, jumlah peserta JKN di Indonesia baru mencapai 223.470.668 jiwa atau 83% dari penduduk Indonesia. Selain itu, masalah yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah banyak peserta JKN yang menunggak pembayaran iuran terutama peserta segmen mandiri. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan salah satu alasan banyak penduduk belum mendaftar menjadi peserta JKN adalah merasa tidak mampu membayar iuran. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung besar kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN bagi pekerja informal di Kota Malang. Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif yang dilakukan di Kota Malang yang dilakukan pada 174 responden yang diambil non randomized sampling. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan hasil penelitian serta uji analitik untuk membandingkan besaran ATP dan WTP iuran JKN pekerja informal di Kota Malang. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, kemampuan membayar iuran JKN bagi pekerja informal di Kota Malang rata-rata sebesar Rp. 131.661 tetapi kemauan membayarnya hanya berkisar rata-rata sebesar Rp. 35.490.

Kata kunci: Kemampuan membayar, kemauan membayar, JKN, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Keadaan sehat merupakan hak asasi setiap manusia dan salah satu kebutuhan hidup dasar yang harus dipenuhi. Berbagai upaya kesehatan dilakukan untuk mencapai kondisi sehat yang seutuhnya. Tetapi di sisi lain, tidak semua orang memiliki akses yang cukup untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tersebut. Kesehatan merupakan barang publik yang tidak sepenuhnya bisa diserahkan ke pasar tanpa ada peran serta atau negara hadir di dalamnya. Untuk menjawab kebutuhan akan kesehatan ini, pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat *mandatory* atau wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 2018). Program JKN mulai diselenggarakan dengan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa SJSN terdiri dari lima jaminan, yaitu: Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kesehatan Nasional (Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 2004). Pemerintah kemudian membentuk badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial ini. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, disebutkan bahwa untuk menyelenggarakan SJSN, pemerintah membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pensiun diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 2011).

Pada tahun 2019 Indonesia diharapkan sudah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dalam artian seluruh penduduk sudah terlindungi oleh JKN. Tetapi sampai November 2020 jumlah peserta JKN di Seluruh Indonesia

baru mencapai 223.470.668 jiwa atau 83% dari seluruh penduduk di Indonesia (BPJS Kesehatan 2021). Kondisi berbeda yang terjadi di Kota Malang. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang, sampai bulan November 2020 cakupan kepesertaan JKN di Kota Malang sudah mencapai 94,39%. Kota Malang sudah bisa mencapai UHC untuk di wilayahnya.

Cakupan kepesertaan JKN di wilayah BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang telah mencapai 815.346 jiwa, yakni terdiri dari 257.016 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD, 256.986 peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), 153.892 peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), 119.494 peserta PBI APBN, dan 27.958 peserta Bukan Pekerja (BP) (BPJS Kesehatan KC Malang 2021). Hal ini menunjukkan bahwa peserta mandiri program Jaminan Kesehatan Nasional untuk Kota Malang yakni mereka yang tergolong dalam kelompok peserta bukan penerima upah sebesar 18,87% dari seluruh peserta yang telah terdaftar. Sementara itu pada tahun 2019 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Malang menunjukkan bahwa jumlah pekerja informal di Kota Malang mencapai 193.597 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Malang 2019). Beberapa alasan yang menyebabkan masih ada pekerja sektor informal yang belum terlindungi jaminan kesehatan disebabkan rendahnya kemampuan finansial untuk membayar iuran JKN. Penelitian menunjukkan pendapatan masyarakat yang rendah mempengaruhi kemampuan untuk membayar atau ability to pay (ATP) dan kemauan atau willingness to pay (WTP) membayar iuran JKN (Karimah 2015). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa alasan masyarakat tidak mendaftar sebagai peserta JKN adalah karena tidak mampu membayar iuran JKN. Sebanyak 86,59% masyarakat yang tidak mampu di Kota Bengkulu belum menjadi peserta JKN (Yandrizal, Rifa'i, and Utami 2017).

Kemampuan membayar iuran JKN juga akan mempengaruhi kepatuhan peserta JKN segmen mandiri dalam membayar iuran rutin setiap bulan. Masalah ketidakpatuhan membayar iuran juga menjadi masalah lain yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan. Pada bulan Agustus 2020, di Kota Malang terdapat 75.927 peserta JKN segmen mandiri yang menunggak pembayaran iuran JKN dengan total tunggakan mencapai Rp. 50.700.898.326 (BPJS Kesehatan KC Malang

2021). Alasan tingkat kepatuhan peserta segmen mandiri ini rendah karena memang ada yang tidak mampu membayar dan *willingness* atau kemauan untuk membayar rendah. Penelitian menunjukkan WTP yang rendah pada penduduk pedesaan, menyulitkan tercapainya *universal health coverage*. Sehingga pemerintah tidak bisa hanya mengandalkan premi dari peserta sebagai sumber pembiayaan kesehatan, tetapi juga perlu meningkatkan kapasitas fiskal untuk memberikan jaminan kesehatan yang adil untuk semua penduduk (Nosratnejad, Rashidian, and Dror 2016).

Masa pandemi Covid-19, bukan hanya mempengaruhi sektor kesehatan, tetapi seluruh sektor kehidupan, salah satunya adalah sektor ekonomi. Banyak pekerja informal yang kehilangan pekerjaan, sehingga mengurangi pendapatan yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan masyarakat berpartisipasi dalam program JKN. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Berapa *ability* dan *willingness to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang?”

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *ability* dan *willingness to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang. Sedangkan secara khusus, tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi total pendapat, jenis dan total pengeluaran rumah tangga pekerja informal di Kota Malang
2. Menghitung besaran *ability to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang
3. Membuat estimasi *willingness to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang, untuk menggambarkan karakteristik responden dan membandingkan besaran ATP dengan WTP iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang.

Perhitungan ATP dan WTP iuran JKN tentunya terkait erat dengan besaran iuran JKN. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, iuran JKN dibedakan berdasarkan jenis kepesertaannya. Peserta mandiri termasuk dalam segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah

(PBPU), yang besar iurannya dibedakan menjadi tiga kelas perawatan, yaitu:

1. Kelas I, dengan iuran Rp. 150.000 per orang per bulan,
2. Kelas II, dengan iuran Rp. 100.000 per orang per bulan dan
3. Kelas III, dengan iuran Rp. 42.000 per orang per bulan, tetapi pemerintah memberi subsidi sebesar Rp. 7.000 sehingga peserta hanya membayar Rp. 35.000 per orang per bulan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 2020).

Kemampuan membayar (*Ability to Pay*) adalah jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya (Rubiani, 2004 dalam (Ishmah Fauziyyah 2016)). Sedangkan menurut menurut Russel (1996) Konsep ATP dikembangkan dari prespektif coping strategic, strategi ini mencakup berbagai upaya yang dilakukan individu atau keluarga dalam memobilisasi sumber daya yang sifatnya tidak rutin (*non-routine resources*) untuk membayar suatu produk atau jasa yang mereka perlukan (Russell 1996). Dalam bidang kesehatan konsep ATP digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan. Menilai ATP masyarakat terhadap iuran jaminan kesehatan, bertujuan untuk melihat seberapa besar kemampuan masyarakat untuk membeli produk tersebut. ATP ini merupakan faktor penting dalam mengembangkan sistem jaminan kesehatan dan menjadi pertimbangan utama dalam menetapkan besarnya iuran atau premi.

Terdapat beberapa teknik dalam menghitung ATP, baik yang ditetapkan oleh pemerintah maupun formula yang dikembangkan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Perhitungan ATP oleh pemerintah dengan menghitung ATP 1 atau ATP 2. Besarnya ATP 1 dihitung dengan menghitung 5% dari total pengeluaran non makanan. Sedangkan besarnya ATP 2 dihitung dengan menghitung jumlah pengeluaran untuk konsumsi alkohol + tembakau, sirih + pesta/upacara (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2011).

Konsep WTP dapat dikatakan sebagai membayar suatu jasa. Membayar jasa ini dapat dilihat dari dua hal: pertama, mengamati dan menempatkan model pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan dimasa lalu, pengeluaran terhadap harga pelayanan kesehatan, kedua, wawancara

langsung kepada masyarakat seberapa besar kemampuan dan kemauan untuk membayar paket atau jasa pelayanan kesehatan (Karimah 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kota Malang mulai bulan Juli sampai dengan bulan September 2021. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, karena hasil penelitian ini menggambarkan kondisi responden di lapangan, meliputi karakteristik responden, jumlah pendapatan, jumlah pengeluaran pangan esensial, jumlah pengeluaran pangan non esensial, jumlah pengeluaran non pangan, jumlah pengeluaran total, besaran *ability to pay* iuran JKN, besaran *willingness to pay* iuran JKN, dan perbandingan antara besaran ATP dan WTP.

Pada penelitian ini, data dikumpulkan dengan cara responden mengisi instrumen penelitian berupa kuisioner yang sudah disiapkan peneliti. Kuisioner dibuat menggunakan Google formulir dan disebarkan secara daring melalui tautan yang dikirimkan dengan menggunakan aplikasi *Whatsapp*. Jawaban responden kemudian diolah menggunakan aplikasi pengolah data di komputer dan data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan diinterpretasikan berupa narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur.

No	Kelompok Umur	f	%
1	< 20 tahun	3	1,7
2	21 – 30 tahun	51	29,3
3	31 – 40 tahun	33	19,0
4	41 – 50 tahun	44	25,3
5	51 – 60 tahun	23	13,2
6	61 – 70 tahun	16	9,2
7	71 – 80 tahun	2	1,1
8	> 81 tahun	2	1,1
Total		174	100

Sumber: Data primer penelitian

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

No	Pendidikan Terakhir	f	%
1	Tidak tamat SD	6	3,4
2	SD	35	20,1
3	SMP	20	11,5
4	SMA	72	41,4
5	Diploma (D1, D2, D3)	7	4,0
6	Diploma 4/Sarjana (S1)	32	18,4
7	Magister (S2)	2	1,1
Total		174	100

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 2 di atas dapat dilihat karakteristik responden pada penelitian. Berdasarkan kelompok umur, responden sebagian besar berada pada kelompok umur 21-30 tahun. Sedangkan berdasarkan Pendidikan terakhir, responden sebagian besar memiliki jenjang Pendidikan terakhir adalah SMA. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik penduduk kota Malang, yang sebagian besar berada pada kelompok umur 21-30 tahun dan Pendidikan terakhirnya SMA (“Badan Pusat Statistik Kota Malang” 2021)

Pendapatan Responden

Tabel 3. Pendapatan Maksimum, Pendapatan Minimum, dan Rata-rata Pendapatan Pekerja Informal di Kota Malang.

Kategori	Pendapatan Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 20.000.000
Minimum	Rp. 0
Rata-rata	Rp. 2.771.523

Sumber: Data primer penelitian

Tabel 4. Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Tingkat Pendapatan.

Tingkat Pendapatan	Interval	Jumlah Responden	
		f	%
Rendah	< Rp. 1.385.761	48	27,6
Sedang	Rp. 1.385.761 – Rp. 3.464.404	87	50,0
Tinggi	> Rp. 3.464.404	39	22,4
Total		174	100

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 3 dan tabel 4 di atas dapat dikatakan bahwa tingkat pendapatan

responden masuk dalam kategori sedang. Besarnya rata-rata pendapatan responden juga mendekati besaran UMR Kota Malang pada tahun 2021 yaitu Rp. 2.970.502. Pada tabel juga dapat dilihat bahwa ada responden yang pendapatannya Rp. 0 pada saat dilakukan wawancara. Hal ini disebabkan karena responden tersebut bekerja sebagai buruh tani, yang kebetulan saat wawancara berlangsung, responden belum mendapatkan bayaran atas hasil kerjanya.

Pengeluaran Responden

Tabel 5. Pengeluaran Pangan Esensial Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Pangan Esensial Pekerja Informal di Kota Malang.

Kategori	Pengeluaran Pangan Esensial Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 4.290.000
Minimum	Rp. 0
Rata-rata	Rp. 1.274.839

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat dilihat bahwa ada responden yang tidak ada pengeluaran untuk pangan esensial, seperti: beras, daging, minyak, susu, sayur, telur, dan bahan pokok lainnya. Hal ini disebabkan karena responden yang bersangkutan dalam sebulan terakhir selalu mengkonsumsi makanan jadi, sehingga tidak ada belanja untuk bahan makanan pokok.

Tabel 6. Pengeluaran Pangan Non Esensial Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Pangan Non Esensial Pekerja Informal di Kota Malang.

Kategori	Pengeluaran Pangan Non Esensial Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 1.200.000
Minimum	Rp. 0
Rata-rata	Rp. 214.216

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa ada responden yang tidak ada pengeluaran pangan non esensial, seperti makanan jadi, minuman jadi non-alkohol, minuman beralkohol, rokok, dan sejenisnya.

Hal ini disebabkan karena responden yang bersangkutan lebih memilih menggunakan pendapatannya untuk pengeluaran pangan esensial daripada pangan non esensial.

Tabel 7. Pengeluaran Non Pangan Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Non Pangan Pekerja Informal di Kota Malang.

Kategori	Pengeluaran Non Pangan Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 51.150.000
Minimum	Rp. 90.000
Rata-rata	Rp. 2.633.222

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa pengeluaran non pangan cukup besar mencapai puluhan juta. Hal ini disebabkan karena pengeluaran yang termasuk dalam pengeluaran non pangan adalah pengeluaran untuk rumah, telepon, listrik, air, gas, pulsa, acara adat, dan sejenisnya. Pada saat wawancara berlangsung, ada responden yang baru saja menggelar acara adat sehingga membutuhkan biaya pengeluaran yang cukup besar.

Ability to Pay

Perhitungan ATP pada penelitian ini menggunakan perhitungan ATP 1 yaitu 5% dari total pengeluaran non pangan selama 1 bulan. Adapun ATP maksimal, ATP minimal, dan rata-rata ATP responden pada penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 8. Ability to Pay Maksimum, Ability to Pay Minimum, dan Rata-rata Ability to Pay Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang.

Kategori	Ability to Pay Iuran JKN Pada Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 2.557.500
Minimum	Rp. 4.500
Rata-rata	Rp. 131.661

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata responden mampu membayar iuran JKN sebesar Rp. 131.661. Angka ini cukup tinggi karena melebihi iuran JKN untuk peserta PBPU kelas II (Rp. 100.000). Seperti diketahui bahwa salah satu

faktor yang mempengaruhi ATP adalah pendapatan seseorang. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pendapatan menengah ke atas, sehingga kemampuan membayar iurannya juga cukup tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noormalasari yang menyatakan bahwa ATP yang tinggi sejalan dengan peningkatan pendapatan responden (Noormalasari, Nuryadi, and Sandra 2015).

Selanjutnya berdasarkan ATP ini, responden akan dikelompokkan menjadi responden yang mampu dan tidak mampu membayar iuran JKN. Responden yang tidak mampu adalah responden yang ATPnya dibawah Rp. 35.000. Peneliti menggunakan *cut off* di angka Rp. 35.000 karena iuran JKN paling rendah yang berlaku saat ini untuk peserta JKN segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri adalah Rp. 35.000. Sedangkan responden yang dikategorikan mampu adalah responden yang ATPnya di atas Rp. 35.000. Adapun distribusi responden berdasarkan kemampuannya membayar iuran JKN disajikan pada tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9. Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kemampuan Membayar Iuran JKN.

Kemampuan Membayar Iuran JKN	Interval	Jumlah Responden	
		f	%
Tidak mampu	< Rp. 35.000	37	21,3
Mampu	≥ Rp. 35.000	137	78,7
Total		174	100

Sumber: Data primer penelitian

Selanjutnya responden yang mampu akan dikategorikan ke kelas-kelas perawatan JKN sesuai dengan peraturan pemerintah. Adapun distribusi responden yang mampu membayar iuran JKN berdasarkan kelas perawatannya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang yang Mampu Membayar Iuran JKN Berdasarkan Kelas Perawatan.

Kelas Perawatan	Besaran Iuran JKN	Jumlah Responden	
		f	%
Kelas 1	Rp. 150.000	28	20,4
Kelas 2	Rp. 100.000	16	11,7
Kelas 3	Rp. 35.000	93	67,9
Total		137	100

Sumber: Data primer penelitian

Willingness to Pay

Willingness to Pay iuran JKN responden diperoleh dari hasil wawancara untuk mengetahui besaran iuran yang mau dibayar oleh responden. Adapun besaran WTP iuran JKN pada responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 11. *Willingness to Pay* Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang

Kategori	<i>Willingness to Pay</i> Iuran JKN Pada Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 200.000
Minimum	Rp. 0
Rata-rata	Rp. 35.490

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 11 di atas, diketahui bahwa rata kemauan responden membayar iuran JKN sebesar Rp. 35. 490. Selanjutnya kemauan responden membayar iuran JKN dikategorikan sesuai dengan tingkat kelas perawatan iuran JKN yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Adapun distribusi WTP iuran JKN responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 12. Distribusi Kemauan Membayar Iuran JKN pada Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kelas Perawatan.

Kelas Perawatan	Jumlah Responden	
	f	%
Tidak termasuk kelas perawatan JKN	115	66,1
Kelas 1	42	24,1
Kelas 2	10	5,7
Kelas 3	7	4,0
Total	174	100

Sumber: Data primer penelitian

Hubungan Antara ATP dan WTP Iuran JKN

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa rata-rata *ability to pay* iuran JKN pada responden pekerja informal di Kota Malang adalah Rp. 131.661, sedangkan rata-rata *willingness to pay* iuran JKN pada responden pekerja informal di Kota Malang adalah Rp. 35.490. Dilihat dari angka ini maka dapat dikatakan bahwa rata-rata *ability to pay* iuran JKN pada responden pekerja informal di Kota Malang lebih besar daripada rata-rata *willingness to pay* iuran JKNnya. Kondisi ini

menunjukkan bahwa kemampuan membayar lebih besar dari pada keinginan membayar iuran JKN tersebut. Ini terjadi bila responden sebenarnya mempunyai penghasilan yang relatif tinggi tetapi utilitas terhadap jasa tersebut relatif rendah, pengguna pada kondisi ini disebut *choiced riders*.

Utilisasi yang rendah ini salah satunya disebabkan karena responden jarang mengakses pelayanan kesehatan menggunakan kartu JKN. Beberapa alasan bisa menyebabkan hal ini terjadi, tetapi berdasarkan penelitian ini, kemungkinan yang menyebabkan utilisasi yang rendah pada JKN, karena kondisi kesehatan responden yang baik. Dalam artian tidak ada penyakit kronis yang diidap responden yang membuat responden harus membutuhkan biaya berobat yang besar dan rutinitas untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, dari 174 orang responden ada 152 orang responden (87,4%) yang menyatakan tidak memiliki Riwayat penyakit kronis, 13 orang (7,5%) menyatakan memiliki Riwayat penyakit kronis, dan sisanya menyatakan tidak mengetahui kondisi penyakit kronisnya. Dari 13 orang yang menyatakan memiliki Riwayat penyakit kronis, sebagian besar mengidap diabetes sebanyak 6 orang (46,1%) serta stroke dan gagal ginjal hanya diidap oleh masing-masing 1 orang responden (7,7%). Distribusi responden berdasarkan kondisi penyakit kronisnya dapat dilihat pada tabel dan gambar di bawah ini.

Tabel 13. Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kondisi Penyakit Kronis.

Penyakit Kronis	Jumlah Responden	
	f	%
Ya	13	7,5
Tidak	152	87,4
Tidak tahu	9	5,2
Total	174	100

Sumber: Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 13 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak memiliki penyakit kronis, yang menyebabkan utilisasi mereka akan pelayanan kesehatan

menjadi rendah, sehingga kemauannya untuk membayar iuran JKN juga rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hansen yang menyatakan bahwa utilisasi akan mempengaruhi kemauan seseorang untuk membayar premi Asuransi. Penelitian Hansen menyatakan bahwa kemauan membayar iuran relatif lebih tinggi pada mereka yang utilitasnya tinggi, yang dibuktikan dengan tingginya jumlah klaim pada kelompok umur tertentu (Hansen, Jacobsen, and Lau 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, kesimpulan yang dapat diambil adalah pendapatan responden pada penelitian ini cukup baik, karena besarnya mendekati UMR Kota Malang pada tahun 2021. Persentase pengeluaran paling banyak adalah untuk pengeluaran non pangan. *Ability to pay* iuran JKN responden cukup tinggi, sejalan dengan tingginya pendapatan responden dan *Willingness to pay* iuran JKN responden masih rendah, karena masih banyak responden yang tidak mau membayar iuran JKN. Hal ini sejalan dengan rendahnya utilisasi pelayanan Kesehatan oleh responden karena kondisi Kesehatan responden yang tergolong.

SARAN

Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah BPJS Kesehatan bisa semakin meningkatkan sosialisasi ke masyarakat melalui kader-kader JKN mengenai program JKN, sehingga masyarakat yang sebenarnya mampu membayar iuran JKN menjadi mau untuk membayar iuran JKN. Sosialisasi juga bisa dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat untuk tetap patuh membayar iuran sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Bagi pemerintah, informasi mengenai besaran ATP ini bisa digunakan sebagai masukan saat akan menentukan iuran untuk rencana penyesuaian tarif tunggal JKN di masa mendatang dan Bagi masyarakat, disarankan untuk berperan serta aktif dalam program JKN, agar salah satu prinsip program JKN yaitu prinsip gotong royong dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Malang. 2019. "Badan Pusat Statistik Kota Malang." 2019.
- Badan Pusat Statistik Kota Malang. 2021.. "Badan Pusat Statistik Kota Malang." 2021.
- Bpjs Kesehatan. 2021. "Bpjs Kesehatan." 2021.
- Bpjs Kesehatan Kc Malang. 2021. "Bpjs Kesehatan Kc Malang." 2021.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. "Pedoman Penetapan Premi Jpkm." In .
- Hansen, Jan V., Rasmus H. Jacobsen, And Morten I. Lau. 2016. "Willingness To Pay For Insurance In Denmark." *Journal Of Risk And Insurance*. <https://doi.org/10.1111/J.1539-6975.2013.12011.X>.
- Ishmah Fauziyyah. 2016. "Analisis Atp (Ability To Pay) Dan Wtp (Willingness To Pay) Terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot Di Kota Semarang." Universitas Negeri Semarang.
- Karimah, Muhibatul. 2015. "Ability Dan Willingness To Pay Pekerja Kerajinan Tangan Terhadap Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember." *Skripsi Universitas Jember*, 130.
- Noormalasari, Widya, Nuryadi, And Christyana Sandra. 2015. "Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan Di Kabupaten Jember." *E-Jurnal Pustaka Kesehatan* 3 (1): 147–54.
- Nosratnejad, Shirin, Arash Rashidian, And David Mark Dror. 2016. "Systematic Review Of Willingness To Pay For Health Insurance In Low And Middle Income Countries." *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0157470>.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. 2018. "Jaminan Kesehatan." *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*, No. 1: 1–5.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020. 2020. "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan." *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Russell, Steven. 1996. "Ability To Pay For Health Care: Concepts And Evidence." *Health Policy And Planning* 11 (3): 219–37. <https://doi.org/10.1093/heapol/11.3.219>.
- Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011. 2011. "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial." 2011.
- Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004. 2004. "Sistem Jaminan Sosial Nasional."
- Yandrizal, Yandrizal, Rifa'i Rifa'i, And Selpa Putri Utami. 2017. "Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran Terhadap Pencapaian Uhc Jkn Di Kota Bengkulu." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. <https://doi.org/10.24893/Jkma.10.1.3-10.2015>.