

LAPORAN AKHIR PENELITIAN PEMULA



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

A.A. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS (Ketua)

NIDN: 4020048602

Rizki Fadila, SE, MSA.Ak (Anggota)

NIDN: 4022098621

Anggi Ardhiasti, SKM, MPH (Anggota)

NIDN: 4019128301

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
OKTOBER 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA**

Judul : *Ability dan Willingness to Pay* Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Informal Di Kota Malang

Peneliti
Nama Lengkap : A.A. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS
NIDN : 4020048602
Jabatan Fungsional : Dosen JFU
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan
Nomor HP : 0813-38499485
Alamat surel (e-mail) : aai_citra_dewiyani@poltekkes-malang.ac.id

Anggota Peneliti:

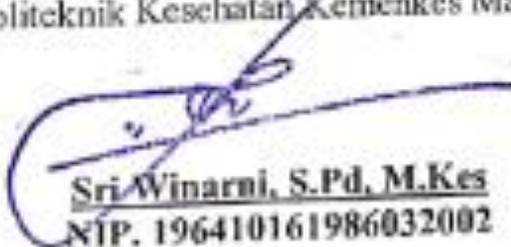
1. Nama Lengkap : Rizki Fadila, SE, MSA, Ak
NIDN : 4022098621
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
2. Nama Lengkap : Anggi Ardhisti, SKM, MPH
NIDN : 4019128301
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Tahun Pelaksanaan : 2021
Biaya Penelitian : Rp. 16.000.000

Malang, 20/10/2020

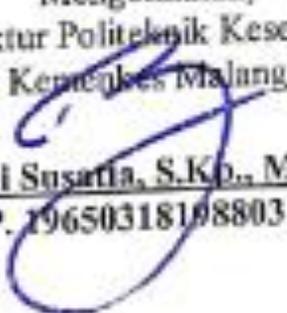
Ketua

Mengetahui,
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang


Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIP. 196410161986032002


A.A. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS
NIP: 198604202018012001

Mengesahkan,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang


Budi Susarta, S.Kp., M.Kes
NIP. 196503181988031002

RINGKASAN

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah Indonesia yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Sampai November 2020, jumlah peserta JKN di Seluruh Indonesia baru mencapai 223.470.668 jiwa atau 83% dari seluruh penduduk di Indonesia. Padahal pada tahun 2019 diharapkan seluruh penduduk yang ada di Indonesia sudah terlindungi program JKN. Selain itu, masalah lain yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah masih banyak peserta JKN yang menunggak pembayaran iuran JKN terutama peserta segmen mandiri. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa salah satu alasan yang menyebabkan masih banyak penduduk yang belum mendaftar menjadi peserta JKN adalah mereka merasa tidak mampu untuk membayar iuran. Demikian pula untuk peserta JKN yang menunggak iuran JKN karena tidak mampu membayar iuran JKN. Sehingga tujuan penelitian ini adalah menghitung besar kemampuan dan kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional bagi pekerja informal di Kota Malang. Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif yang dilakukan di Kota Malang. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, kemampuan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional bagi pekerja informal di Kota Malang rata-rata sebesar Rp. 131.661 tetapi kemauan membayarnya hanya berkisar rata-rata sebesar Rp. 35.490.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian dosen pemula yang berjudul “*Ability dan Willingness to Pay* Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Informal di Kota Malang” tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, penulis ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang yang sudah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian dengan skema penelitian dosen pemula,
2. Prof. Dr. Ir. Sukanto, MS selaku pakar yang sudah memberikan masukan saat penyusunan proposal penelitian
3. Seluruh responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuisisioner dengan jujur, dan
4. Seluruh pihak yang sudah membantu penulis dan tim peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik

Penulis mengharapkan laporan akhir penelitian ini akan memberikan manfaat tidak hanya untuk penulis sendiri, tetapi juga untuk institusi, BPJS Kesehatan, maupun masyarakat luas. Penulis menyadari laporan akhir penelitian ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan laporan akhir penelitian. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga laporan akhir penelitian ini memberikan manfaat untuk kita semua.

Malang, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman sampul	i
Halaman pengesahan	ii
Ringkasan	iii
Prakata	iv
Daftar isi	v
Daftar tabel	vii
Daftar gambar	viii
Daftar lampirkan	ix
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang	5
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II Tinjauan pustaka	7
2.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional	7
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	10
2.3 Iuran JKN	12
2.4 <i>Ability to Pay</i> (ATP)	14
2.4.1 Definisi ATP	14
2.4.2 Pengukuran ATP	15
2.4.3 Langkah Menghitung ATP	16

2.5 <i>Willingness to Pay</i> (WTP)	18
2.5.1 Definisi WTP	18
2.5.2 Metode WTP	18
2.6 Hubungan ATP dan WTP	21
2.7 Kerangka Konsep	22
BAB III Tujuan dan Manfaat Penelitian	
3.1 Tujuan Penelitian	23
3.2 Manfaat Penelitian	23
BAB IV Metode penelitian	
4.1 <i>Design</i> Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel	25
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
4.4 Teknik Pengumpulan Data	26
4.5 Definisi Operasional Variabel	27
BAB V Hasil dan luaran yang dicapai	
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	29
5.2 Analisis Univariat	30
5.3 Hasil Penelitian	32
BAB VI Rencana Tahapan Berikutnya	
BAB VII Kesimpulan dan Saran	
7.1 Kesimpulan	46
7.2 Saran	46
Daftar Pustaka	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel	27
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	30
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	31
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	32
Tabel 5.4 Pendapatan Maksimum, Pendapatan Minimum, dana Rata-rata Pendapatan Pekerja Informal di Kota Malang	33
Tabel 5.5 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Tingkat Pendapatan	33
Tabel 5.6 Pengeluaran Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Pekerja Informal di Kota Malang	34
Tabel 5.7 Pengeluaran Pangan Esensial Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Pangan Esensial Pekerja Informal di Kota Malang	35
Tabel 5.8 Pengeluaran Pangan Non Esensial Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Pangan Non Esensial Pekerja Informal di Kota Malang	36
Tabel 5.9 Pengeluaran Non Pangan Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Non Pangan Pekerja Informal di Kota Malang	37
Tabel 5.10 Persentase Pengeluaran Responden Berdasarkan Jenisnya	37
Tabel 5.11 <i>Ability to Pay</i> Maksimum, <i>Ability to Pay</i> Minimum, dan Rata-rata <i>Ability to Pay</i> Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang	38
Tabel 5.12 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kemampuan Membayar Iuran JKN	38
Tabel 5.13 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang yang Mampu Membayar Iuran JKN Berdasarkan Kelas Perawatan ...	39
Tabel 5.14 <i>Willingness to Pay</i> Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang	40
Tabel 5.15 Distribusi Kemauan Membayar Iuran JKN pada Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kelas Perawatan	41
Tabel 5.16 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kondisi Penyakit Kronis	43
Tabel 5.17 Distribusi Jenis Penyakit Kronis yang Diidap Responden	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	22
Gambar 5.1 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Tingkat Pendapatan	34
Gambar 5.2 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kemampuan Membayar Iuran JKN	39
Gambar 5.3 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang yang Mampu Membayar Iuran JKN Berdasarkan Kelas Perawatan..	40
Gambar 5.4 Distribusi Kemauan Membayar Iuran JKN pada Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kelas Perawatan	41
Gambar 5.5 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kondisi Penyakit Kronis	43
Gambar 5.6 Distribusi Jenis Penyakit Kronis yang Diidap Responden	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tangkap Layar Instrumen Penelitian	50
Lampiran 2 Output Hasil Pengolahan Data	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan sehat merupakan hak asasi setiap manusia dan salah satu kebutuhan hidup dasar yang harus dipenuhi. Sehat menurut WHO mencakup ruang lingkup yang luas yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. 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.

Indonesia yang merupakan negara hukum telah mengamanatkan dalam UUD 1945 mengenai jaminan atas pemenuhan hak dasar kesehatan. Dalam pasal 28H ayat 1 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” serta di pasal 34 ayat 3 disebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Berdasarkan dua pasal ini dapat diartikan bahwa pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan hak setiap orang yang ada di Indonesia dan diupayakan oleh negara sebagai salah satu bentuk menjalankan amanat UUD 1945.

Salah satu upaya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan adalah dengan adanya jaminan sosial yang diatur dalam UUD 1945 sebagai dasar hukum di Indonesia. Upaya jaminan sosial ini tertuang dalam pasal 28H ayat 3 yang menyebutkan “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” serta dalam pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu

sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Amanat dari kedua pasal ini kemudian dituangkan dalam bentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam undang-undang ini disebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional terdiri dari lima jaminan, yaitu: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dan Jaminan Kematian (JK).

Sejak diundangkan tahun 2004, SJSN belum dilaksanakan sampai terbitnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam Undang-Undang ini disebutkan bahwa ada dua badan penyelenggara jaminan sosial yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dan Jaminan Kematian (JK) diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan sedangkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 JKN 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah. JKN dijalankan dengan skema asuransi sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh warga negara Indonesia serta warga negara asing yang sudah berdomisili di Indonesia minimal enam bulan.

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, 2020). 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, 2020). 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. 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 *abilty 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, 2020). Alasan ingkat kepatuhan peserta segmen mandiri ini rendah karena memang ada yang tidak mampu membayar dan *willingness* atau kemauan untuk membayar rendah (Setiawan, 2017 dalam Lubis 2018)

Dalam bidang kesehatan konsep ATP digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan (Karimah, 2015). Jika dikaitkan dengan program JKN, maka ATP dapat dikatakan sebagai kemampuan masyarakat untuk membayar iuran JKN. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, besaran iuran yang harus dibayarkan oleh peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional untuk kelas rawat 3 Rp.42.000 (Rp. 25.500 dibayar oleh peserta, sisanya dibayar oleh pemerintah), kelas rawat 2 Rp.100.000, dan kelas rawat 1 Rp. 150.000. Sedangkan konsep WTP adalah besarnya dana yang mau dibayarkan oleh keluarga untuk kesehatan (Depkes 2000 dalam (Karimah, 2015))

Besaran iuran JKN mengalami perubahan beberapa kali sampai ditetapkan dengan Perpres terbaru. Besaran iuran disesuaikan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi defisit BPJS Kesehatan. Pada tahun 2018, besar iuran JKN untuk kelas rawat 3 adalah Rp. 25.500, kelas rawat 2 sebesar Rp. 51.000, dan kelas rawat 1 sebesar Rp. 80.000 per orang per bulan. Pada tahun 2019 iuran JKN disesuaikan menjadi untuk kelas rawat 3 adalah Rp. 42.000, kelas rawat 2 sebesar Rp. 110.000, dan kelas rawat 1 sebesar Rp. 160.000 per orang per bulan. Penyesuaian iuran yang cukup signifikan ini mengundang protes pada masyarakat, sehingga ada gugatan dan perpres ini dibatalkan berdasarkan keputusan Mahkamah Konstitusional (MK), sehingga iuran JKN kembali seperti semula. Tetapi pada tahun 2020, iuran kembali disesuaikan berdasarkan Perpres nomor 64 tahun 2020. Pada awal tahun 2020 juga, pandemi Covid-19 mulai masuk ke Indonesia. Sehingga penyesuaian iuran JKN menimbulkan polemik di masyarakat, karena kemauan membayar atau WTP salah satunya dipengaruhi oleh pendapatan (Lubis, 2018). 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, penulis tertarik untuk meneliti tentang ATP dan WTP pekerja informal di kota Malang terkait dengan pekerja informal yang belum menjadi peserta JKN dan pekerja informal yang sudah menjadi peserta JKN segmen mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Berapa *ability* dan *willingness to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis *ability* dan *willingness to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus 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

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang

Bagi BPJS Kesehatan khususnya BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini baik dari segi proses maupun hasil penelitian akan memberikan pengalaman yang berharga bagi penulis, sekaligus memberikan tambahan wawasan mengenai kemampuan dan kemauan masyarakat membayar iuran JKN.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan acuan untuk proses pembelajaran dan pelaksanaan penelitian selanjutnya, baik untuk mahasiswa dan dosen Prodi D3 Asuransi Kesehatan pada khususnya maupun mahasiswa dan dosen Prodi lain pada umumnya yang tertarik ingin meneliti mengenai kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dengan teori yang diterima atau diajarkan kepada mahasiswa khususnya mahasiswa Prodi D3 Asuransi Kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No: 40 Tahun 2014, sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Jaminan sosial sendiri adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dalam pelaksanaannya, sistem jaminan sosial nasional menerapkan sembilan prinsip, yaitu:

1. Kegotong-royongan

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia. Terkait dengan fungsi pembiayaan kesehatan *risk pooling*, prinsip kegotong-royongan menunjukkan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan *pool* atau kumpulan yang besar, karena di dalam kumpulan yang bersifat wajib, maka tidak ada seleksi bagi peserta dan calon peserta. Semua orang wajib mengikuti program ini dan risiko sakit antar peserta kumpulan menyebar secara rata. Orang yang berisiko rendah untuk sakit akan membantu orang yang berisiko tinggi.

2. Nirlaba

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Keterbukaan

Prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya. Peserta harus mengetahui premi yang sudah dibayarkan jelas peruntukannya untuk keberlangsungan sistem jaminan sosial nasional dan kepentingan peserta. Peserta berhak mendapatkan akses informasi dengan mudah secara lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4. Kehati-hatian

Prinsip manajemen ini diterapkan melalui pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

5. Akuntabilitas

Prinsip ini menjelaskan bahwa sistem jaminan sosial nasional dikerjakan melalui pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

8. Dana amanat

Prinsip ini menjelaskan bahwa dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Prinsip ini dalam artian hasil pengelolaan dana jaminan sosial yang berupa dividen atau pembagian laba bagi pemegang saham, dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Dalam sistem jaminan sosial nasional, terdapat lima jenis program jaminan sosial, meliputi:

1. Jaminan kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan yang diberikan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

2. Jaminan kecelakaan kerja

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Peserta yang mengalami kecelakaan kerja berhak mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan mendapatkan manfaat berupa uang tunai apabila terjadi cacat total tetap atau meninggal dunia.

3. Jaminan hari tua

Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan

untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

4. Jaminan pensiun

Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.

5. Jaminan kematian

Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Sesuai yang sudah disebutkan sebelumnya, bahwa sistem jaminan sosial nasional dilaksanakan oleh sebuah badan pemerintah yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Regulasi mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia No: 24 Tahun 2011. Dalam Undang-Undang tersebut diatur secara rinci hal-hal terkait Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No: 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam menjalankan program sistem jaminan sosial nasional, BPJS dibedakan menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan

menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Khusus untuk BPJS Kesehatan, dalam melaksanakan fungsi jaminan kesehatan BPJS Kesehatan bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial
6. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Selain tugas yang dibebankan kepada BPJS Kesehatan, ada wewenang yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan terkait dengan fungsinya menjalankan program jaminan kesehatan. Adapun wewenangnya adalah:

1. Menagih pembayaran Iuran
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya

7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.3 Iuran JKN

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa secara garis besar, peserta jaminan kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah peserta jaminan kesehatan yang tergolong tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, baik oleh pemerintah pusat menggunakan APBN ataupun pemerintah daerah menggunakan APBD. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, besar iuran peserta PBI yang dibayarkan oleh pemerintah adalah sebesar Rp. 42. 000 per orang setiap bulannya.

Sementara itu peserta jaminan kesehatan yang termasuk bukan PBI dibedakan menjadi:

A. Pekerja Penerima Upah (PPU) beserta keluarganya

Peserta jaminan kesehatan yang termasuk PPU, adalah:

- a. Pejabat Negara
- b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
- c. PNS
- d. Prajurit
- e. Anggota Polri
- f. Kepala Desa dan Perangkat Desa
- g. Pegawai swasta
- h. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima gaji atau upah

Iuran JKN bagi peserta PPU menggunakan persentase dari gaji pegawai yang bersangkutan, yaitu sebesar 5% dengan rincian, 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% oleh pegawai sendiri yang dipotong dari *take home pay* yang bersangkutan. Untuk peserta JKN PPU badan usaha, batas maksimal gaji yang menjadi dasar penghitungan besaran iuran adalah Rp. 12.000.000. Dalam artian, jika seorang pegawai swasta memiliki gaji Rp. 15.000.000, maka iuran JKNnya hanya dipotong dari Rp. 12.000.000 (Perpres No 64 Tahun 2020). Sedangkan batas minimal gaji yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta jaminan kesehatan PPU badan usaha adalah Upah Minimum Regional tempat kerja yang bersangkutan.

Iuran JKN bagi peserta PPU baik PPU penyelenggara negara maupun PPU badan usaha, selain dapat menanggung jaminan kesehatan pegawai yang bersangkutan, iurannya juga bisa menanggung anggota keluarganya, meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah paling banyak 4 (empat) orang. Untuk anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah agar dapat menjadi tanggungan, harus memenuhi beberapa kriteria yang meliputi:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
- b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal

B. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) beserta keluarganya

Peserta jaminan kesehatan yang termasuk PBPU adalah:

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah
- Contoh peserta JKN PBPU adalah: Pedagang, nelayan, tukang ojek, penyanyi, dan lain-lain.

C. Bukan Pekerja (BP) beserta keluarganya

Peserta jaminan kesehatan yang termasuk BP adalah:

- a. Investor
- b. Pemberi kerja
- c. Penerima pension
- d. Veteran
- e. Perintis kemerdekaan
- f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran

Berdasarkan Peraturan Presiden Noor 64 Tahun 2020 besar iuran JKN untuk peserta PBPU dan BP dibedakan menjadi tiga kelas perawatan, yaitu:

- a. Rp. 42.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
- b. Rp. 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
- c. Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I

Untuk peserta jaminan kesehatan PBPU dan BP pembayaran iuran paling lambat dilaksanakan sebelum tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya. Jika peserta belum melakukan pembayaran sampai tanggal 10, maka penjaminan peserta diberhentikan sementara, sampai yang bersangkutan melunasi tunggakannya.

2.4 Ability to Pay (ATP)

2.4.1 Definisi ATP

Kemampuan membayar (*Ability to Pay*) adalah jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya (Rubiani, 2004 dalam Fauzyah 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. 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.

2.4.2 Pengukuran ATP

Menurut Susilowati (2001) dalam (Karimah, 2015), mengatakan kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan dapat diukur dari keseluruhan biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi kebutuhan di luar kebutuhan dasar. Dalam hal ini antara lain minuman atau makanan jadi, minuman beralkohol, tembakau, rokok, sirih, serta pengeluaran pesta yang diukur setahun. Kemampuan untuk membayar berhubungan dengan tingkat pendapatan dan biaya jasa pelayanan lain yang dibutuhkan masyarakat untuk hidup. Menurut Russel (1996), bahwa ATP adalah pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya atau pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan penerimaan sehingga secara ekonomis dalam memilih kepuasan maksimal. ATP tidak dinilai dari besarnya pendapatan yang diperoleh saja, tetapi juga menghitung besarnya pengeluaran.

Ada beberapa cara untuk menghitung ATP dengan beberapa alternatif, yaitu:

1. Jumlah pengeluaran untuk bukan makanan (*non food expenditure*) yang didapat dari masyarakat (ATP 1)
2. Jumlah pengeluaran untuk bukan makanan dikurangi pengeluaran untuk pesta dan upacara adat (ATP 2)

3. Jumlah pengeluaran *non essential* seperti minuman beralkohol, tembakau, sirih dan rokok dan bahan tahan lama (ATP 3).
4. Jumlah 5% pengeluaran bukan makanan (ATP 4).

Terdapat berbagai formula yang dapat digunakan untuk menghitung ATP berdasarkan Depkes (2000), kemampuan membayar masyarakat dapat dilakukan dengan pendekatan formula sebagai berikut.

1. Sepuluh persen dari *disposable income* yaitu pendapatan yang dapat dipakai setelah dikeluarkan untuk pengeluaran pangan (esensial).
2. Lima puluh persen dari pengeluaran rokok (rokok atau sirih) ditambah dengan pengeluaran non pangan.
3. Lima persen dari total pengeluaran.

Dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi ATP seseorang terhadap jaminan kesehatan menggunakan metode anggaran belanja keluarga. ATP yang dihitung dapat mewakili satu keluarga, dalam artian satu sampel dapat mewakili perhitungan ATP untuk satu keluarga. Pendapatan disini diasumsikan bahwa penghasilan yang diperoleh kepala keluarga didistribusikan ke seluruh keluarga dengan alokasi kedalam beberapa kepentingan yaitu kepentingan dalam bentuk pengeluaran rumah tangga yang dibedakan menjadi pengeluaran untuk pangan, non pangan dan pangan non essential. Sehingga untuk mendapatkan besar nilai ATP iuran jaminan kesehatan diperoleh dari selisih antara total pendapatan dan pengeluaran keluarga.

2.4.3 Langkah Menghitung ATP

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 dan 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 (Karimah, 2015).

Perhitungan ATP juga bisa menggunakan perhitungan yang diadopsi dari (Noormalasari, Nuryadi and Sandra, 2015) sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi jenis pengeluaran RT per bulan.
2. Menghitung total pendapatan dan total pengeluaran.
3. Menghitung rata-rata total pendapatan RT per bulan.
4. Menentukan jenis variabel pengeluaran yang secara signifikan dikeluarkan oleh rumah tangga dan koefisien dari masing-masing variabel. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisis regresi menggunakan program komputer untuk analisis statistik
5. Menentukan formula perhitungan pengeluaran.
6. Memformulasikan ATP.
7. Menghitung ATP.

Dalam menentukan formula ATP dalam penelitian ini menggunakan program komputer analisis statistik dengan uji regresi linier berganda selanjutnya, model persamaan ATP didapatkan dari selisih antara pendapatan dan pengeluaran. Model persamaan ATP adalah sebagai berikut:

$$ATP = \sum \text{Pendapatan} - (\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n)$$

Keterangan:

ATP: Kemampuan membayar rumah tangga pekerja informal untuk membayar iuran jaminan kesehatan

\sum Pendapatan: Total pendapatan keluarga pekerja informal perbulan

X_{1-n} : Variabel ATP (pengeluaran pangan, pangan non esensial, dan non pangan)

β_0 : Konstanta

β_{1-n} : Koefisien variabel ATP

Model persamaan ATP diatas kemudian diaplikasikan untuk perhitungan besar riil ATP pekerja informal untuk membayar iuran jaminan kesehatan dengan

menggunakan program Microsoft Excel dan dijabarkan secara deskriptif untuk penggolongan besar ATP pekerja informal.

2.5 Willingness to Pay (WTP)

2.5.1 Definisi WTP

WTP atau kemauan/keinginan untuk membayar dapat diartikan sebagai sejumlah uang yang akan dibayarkan seorang konsumen untuk memperoleh suatu barang atau jasa (Lubis, 2018). 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 (Russel 1999 dalam (Karimah, 2015)). Selain itu ahli lain menyatakan WTP sebenarnya adalah harga pada tingkat konsumen yang merefleksikan nilai barang atau jasa dan pengorbanan untuk memperolehnya (Simonson & Drolet, 2003 dalam Lubis 2018).

2.5.2 Metode WTP

Ada beberapa metode untuk menghitung WTP. Salah satunya yang banyak digunakan adalah *Contingent Valuation (CV)*, yaitu dalam penelitian ini bahwa pembayaran iuran dalam program JKN diasumsikan bahwa program JKN adalah barang non market.

Untuk menghitung WTP dengan metode CV, ada lima tahapan yang harus dikerjakan seperti yang disampaikan oleh (Karimah, 2015), yaitu:

1. Membuat Hipotesis Pasar.

Pada awal proses kegiatan metode CV, seseorang peneliti biasanya harus terlebih dahulu membuat hipotesis pasar terhadap sumber daya yang akan dievaluasi.

2. Mendapatkan Nilai Lelang (Bids).

Memproleh nilai lelang. Ini dilakukan dengan melakukan survei, baik melalui survei langsung dengan kuesioner, wawancara melalui telepon, maupun lewat surat. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh nilai maksimum keinginan membayar (WTP) dari responden terhadap suatu proyek. Ada empat cara untuk mendapatkan nilai lelang seperti yang disampaikan oleh (Nosratnejad *et al.*, 2014), yaitu:

a. *Open ended questions*

Responden diberikan kebebasan untuk menyatakan nilai moneter (rupiah yang ingin dibayar) untuk suatu proyek perbaikan.

b. *Bidding game*

Responden diberi pertanyaan secara berulang-ulang tentang apakah mereka ingin membayar sejumlah tertentu. Nilai ini kemudian bisa dinaikan atau diturunkan tergantung proses atas pertanyaan sebelumnya.

c. *Payment card*

Nilai lelang dengan teknik ini diperoleh dengan cara menanyakan apakah responden mau membayar pada taksiran nilai tertentu dari nilai yang sudah ditentukan sebelumnya.

d. *Dichotomous choice method (single or double bounded)*

Responden diberi suatu nilai rupiah, kemudian diberi pertanyaan setuju atau tidak.

Penelitian ini menggunakan teknik *open ended question* dan *payment card*, yaitu meminta responden menyatakan ketersediaan membayar iuran JKN yang dinyatakan dalam bentuk rupiah. Setelah itu hasilnya akan di hubungkan dengan kisaran nilai iuran premi JKN yang telah ditentukan dalam rupiah dengan kategori kelas I, kelas II dan kelas III.

3. Menghitung Rataan WTP

Setelah survei dilaksanakan, tahap berikutnya adalah menghitung nilai rataan WTP setiap individu. Nilai ini dihitung berdasarkan nilai lelang (bid) yang

diperoleh pada tahap dua. Perhitungan ini biasanya didasarkan pada nilai mean (rata-rata) dan nilai median (nilai tengah). Dugaan rata-rata (mean) dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$EWTP = \frac{\sum_{i=1}^n W_i}{n}$$

Keterangan:

EWTP: Dugaan Rataan WTP

W_i : Nilai WTP ke- i

n : Jumlah Responden

i : Responden ke- i yang bersedia membayar ($i=1,2,3\dots n$)

4. Memperkirakan Kurva Lelang (*Bid Curve*)

Kurva lelang atau *bid curve* diperoleh dengan, meregresikan WTP sebagai variabel terikat (dependent variabel) dengan beberapa variabel bebas.

5. Mengagretkan Data

Tahap terakhir dalam teknik metode CV adalah mengagretkan rata-rata lelang yang diperoleh pada tahap tiga. Proses ini melibatkan konversi data rata-rata populasi secara keseluruhan. Salah satu cara untuk mengkonversi ini adalah mengalikan rata-rata sampel dengan jumlah rumah tangga dalam populasi (N). Dugaan nilai total WTP menggunakan rumus sebagai berikut:

$$TWTP = \sum_{i=1}^n WTP_i \left(\frac{n_i}{N}\right) P$$

Keterangan:

TWTP: Total WTP

WTP_i : WTP individu sampel ke- i

n_i : Jumlah sampel ke- i yang bersedia membayar sebesar WTP

N : Jumlah sampel

P : Jumlah Populasi

i : Responden ke- i yang bersedia membayar ($i=1,2,3\dots n$)

2.6 Hubungan ATP dan WTP

Menurut Badan Consultant Dardela Yasa Guna (2009) dalam (Karimah, 2015) menyatakan hubungan ATP dan WTP, adalah sebagai berikut:

1. ATP lebih besar dari WTP

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

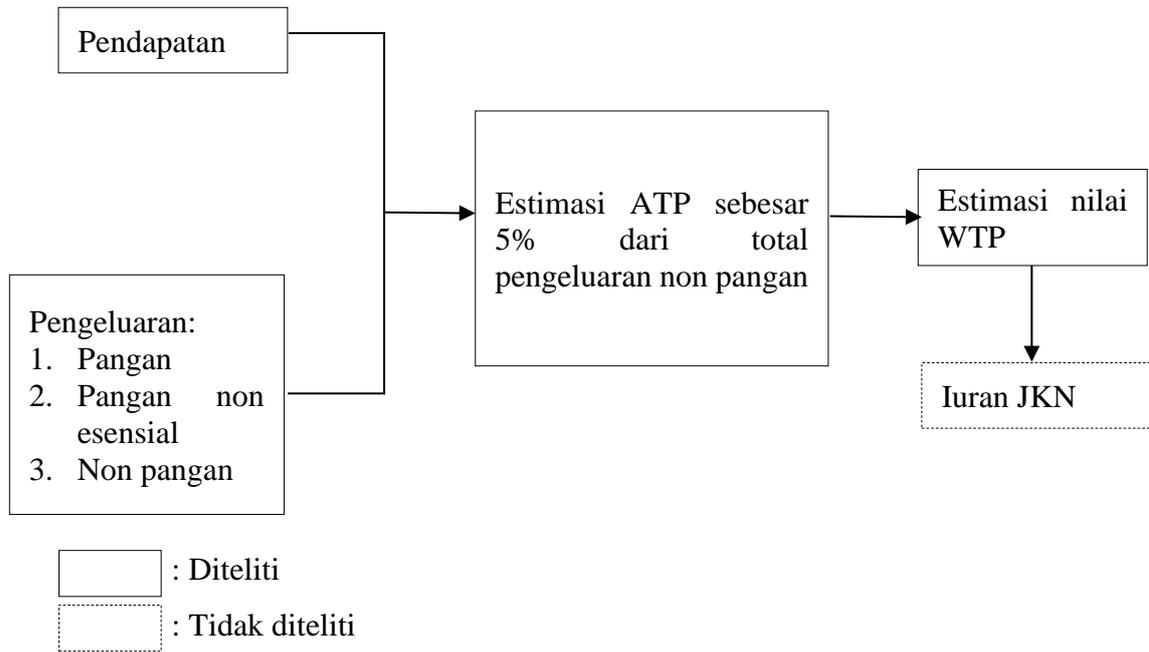
2. ATP lebih kecil dari WTP

Kondisi ini menunjukkan keinginan pengguna untuk membayar jasa tersebut lebih besar dari pada kemampuan membayarnya. Hal ini memungkinkan terjadi bagi pengguna yang mempunyai penghasilan yang relatif rendah tetapi utilitas terhadap jasa tersebut sangat tinggi, sehingga keinginan pengguna untuk membayar jasa tersebut cenderung lebih dipengaruhi oleh utilitas. Kondisi ini pengguna disebut *captive riders*.

3. ATP sama dengan WTP

Kondisi ini menunjukkan bahwa antara kemampuan dan keinginan membayar jasa yang dikonsumsi pengguna tersebut sama, pada kondisi ini terjadi keseimbangan utilitas pengguna dengan biaya yang dikeluarkan untuk membayar jasa tersebut.

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian (Diadopsi dari (Karimah, 2015))

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis *ability* dan *willingness to pay* pada pekerja informal terhadap iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Malang.

3.1.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

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

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang

Bagi BPJS Kesehatan khususnya BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang.

3.2.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini baik dari segi proses maupun hasil penelitian akan memberikan pengalaman yang berharga bagi penulis, sekaligus memberikan tambahan wawasan mengenai kemampuan dan kemauan masyarakat membayar iuran JKN.

3.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan acuan untuk proses pembelajaran dan pelaksanaan penelitian selanjutnya, baik untuk mahasiswa dan dosen Prodi D3 Asuransi Kesehatan pada khususnya maupun mahasiswa dan dosen Prodi lain pada umumnya yang tertarik ingin meneliti mengenai kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dengan teori yang diterima atau diajarkan kepada mahasiswa khususnya mahasiswa Prodi D3 Asuransi Kesehatan.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 *Design* Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada pekerja informal yang tersebar di wilayah Kota Malang, antara lain di Kecamatan Blimbing, Kedungkandang, Sukun, Lowokwaru, dan Klojen pada bulan Mei - September 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kota Malang yang bekerja sebagai pekerja informal yaitu sebanyak 193.597 orang, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Malang.

Besarnya Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: Standar error (5%)

Sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{193.597}{1+193.597(0,1)^2} = 99,95 \rightarrow 100 \text{ sampel}$$

Jumlah 100 sampel merupakan sampel minimal untuk penelitian ini. Tetapi untuk memaksimalkan dana penelitian yang diberikan, maka penelitian ini menggunakan 174 sampel.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *Non randomized sampling* yaitu *quota sampling*, sampai memperoleh jumlah sampel sesuai perhitungan besar sampel. Teknik sampling ini yang dipilih karena peneliti tidak memiliki daftar nama

pekerja informal, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan *randomized sampling*.

4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteris inklusi dan eksklusi yang diterapkan pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Warga masyarakat yang berdomisili di Kota Malang
- c. Bekerja sebagai pekerja informal dari semua bentuk usaha
- d. Memiliki perangkat telepon pintar dan paket internet

2. Kriteria eksklusi:

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Berdomisili di luar wilayah Kota Malang
- c. Bukan pekerja informal
- d. Tidak memiliki perangkat telepon pintar dan atau paket internet

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan modifikasi kuesioner SUSENAS milik BPS untuk memperoleh data mengenai total pendapatan keluarga dan total pengeluaran yang dibagi menjadi pengeluaran untuk pangan, non pangan dan pangan non esensial. Instrumen disampaikan melalui *Google Form* yang disampaikan melalui tautan yang dikirim melalui aplikasi *Whatsapp* ke telepon pintar masing-masing responden.

4.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variable untuk penelitian ini seperti yang disajikan pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran	Cara Penilaian
1	Identifikasi ATP	Jumlah nilai uang yang mampu dibayar oleh responden untuk membayar iuran JKN			
a	Pendapatan rumah tangga	Besarnya total rupiah yang mampu diperoleh seluruh keluarga setiap bulannya	Ordinal	Mengisi kuisisioner lewat <i>Google Form</i>	1. Pendapatan rendah: <Rp 2.995.502 2. Tinggi: >Rp 2.995.502 (Berdasarkan estimasi UMR Kota Malang tahun 2021)
b	Pengeluaran rumah tangga	Besaran nilai rupiah yang dikeluarkan responden untuk seluruh keluarga dalam satu bulan, meliputi: 1. Pengeluaran untuk pangan (Padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur, sayur, buah, minyak, susu, bumbu-bumbu, dan konsumsi lainnya 2. Pengeluaran untuk pangan non esensial (Makanan minuman jadi, tembakau, sirih) 3. Pengeluaran untuk non pangan (Perumahan, fasilitas rumah tangga, belanj barang dan jasa kesehatan, pajak, pakaian, barang tahan lama, dan keperluan pesta	Rasio	Mengisi kuisisioner lewat <i>Google Form</i>	Besaran rupiah per bulan
2	ATP	Besarnya kemampuan responden untuk membayar iuran JKN	Ordinal	Perhitungan dengan <i>Microsoft excel</i>	ATP = Pendapatan – Pengeluaran (Pangan, pangan non esensial, dan non pangan) Dikategorikan menjadi: 1. Tidak mampu: <Rp. 35.000 2. Mampu: >Rp. 35.000

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran	Cara Penilaian
					<p>Responden yang kategori mampu, dibedakan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas rawat 1: >Rp. 150.000 2. Kelas rawat 2: >Rp. 100.000 3. Kelas rawat 3: >Rp. 35.000 <p>(Berdasarkan besaran iuran JKN peserta mandiri sesuai Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020)</p>
3	WTP	Besarnya kemauan responden untuk membayar iuran JKN	Rasio	Menggunakan metode CV dan menghitung dengan Microsoft excel	<p>Besaran rupiah per bulan Dikategorikan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak termasuk kelas rawat JKN: < Rp. 25.500 2. Kelas rawat 1: Rp. 150.000 3. Kelas rawat 2: Rp. 100.000 4. Kelas rawat 3: Rp. 35.000 <p>(Berdasarkan besaran iuran JKN peserta mandiri sesuai Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020)</p>

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Berdasarkan situs resmi Pemerintah Kota Malang, disebutkan bahwa Kota Malang merupakan salah satu kota yang berada di bawah wilayah Propinsi Jawa Timur. Kota Malang yang terletak pada ketinggian antara 440 – 667 meter diatas permukaan air laut, merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam dan iklim yang dimiliki. Letaknya yang berada ditengah-tengah wilayah Kabupaten Malang secara astronomis terletak $112,06^{\circ}$ – $112,07^{\circ}$ Bujur Timur dan $7,06^{\circ}$ – $8,02^{\circ}$ Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara: Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang
2. Sebelah Timur: Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang
3. Sebelah Selatan: Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang
4. Sebelah Barat: Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Kota Malang dikelilingi oleh gunung-gunung, yaitu: Gunung Arjuno di sebelah Utara, Gunung Semeru di sebelah Timur, Gunung Kawi dan Panderman di sebelah Barat, dan Gunung Kelud di sebelah Selatan. Salah satu Kecamatan yang ada di Kota Malang adalah Kecamatan Blimbing, disamping masih ada empat Kecamatan lain di Kota Malang yaitu: Kecamatan Kedungkanang, Kecamatan Klojen, Kecamatan Sukun, dan Kecamatan Lowokwaru.

Luas wilayah Kecamatan Blimbing adalah $17,77 \text{ km}^2$ atau 16,15% dari seluruh luas Kota Malang. Ada dua belas Kelurahan di bawah wilayah Kecamatan Blimbing, yaitu: Kelurahan Jodipan, Polehan, Kesatrian, Bunulrejo, Purwantoro, Pandanwangi, Blimbing, Purwodadi, Polowijen, Arjosari, dan Balarjosari. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Malang, pada tahun 2021 jumlah

penduduk di Kota Malang adalah 843.810 jiwa, yang tersebar di lima Kecamatan, yaitu:

1. Kecamatan Kedungkandang: 207.428 jiwa
2. Kecamatan Sukun: 196.300 jiwa
3. Kecamatan Klojen: 94.112 jiwa
4. Kecamatan Blimbing: 182.331 jiwa
5. Kecamatan Lowokwaru: 163.639 jiwa

5.2 Analisis Univariat

Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan deskripsi responden berdasarkan masing-masing variabel. Adapun hasil analisis univariat adalah sebagai berikut:

5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini

Tabel 5.1 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

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 21 – 30 tahun (29,3%) kemudian disusul dengan kelompok umur 41-50 tahun (25,3%). Persentase responden paling sedikit berada pada kelompok umur 71-80 tahun dan lebih dari 81 tahun, yaitu sebesar 1,1%.

5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2 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

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyelesaikan pendidikannya sampai jenjang SMA (41,4%), disusul kemudian dengan tamat SD sebanyak 35 orang, Diploma 4/Sarjana sebanyak 32 orang, SMP sebanyak 20 orang, Diploma sebanyak 7 orang, tidak tamat SD 6 orang, dan responden paling sedikit menyelesaikan pendidikan hingga memperoleh gelar magister sebanyak 2 orang responden (1,1%).

5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan jenis pekerjaan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	f	%
1	Wiraswasta	54	31,0
2	Pedagang pasar	9	5,2
3	Kuli bangunan	5	2,9
4	Buruh harian	21	12,1
5	Pembantu rumah tangga	1	0,6
6	Tukang becak	12	6,9
7	Ojek/ojek online	17	9,8
8	Supir/supir online	1	0,6
9	Petani	1	0,6
10	Lainnya	53	30,5
Total		174	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (31,0%), dan hanya 0,6 responden yang masing-masing bekerja sebagai pembantu rumah tangga, supir/supir online, dan petani. Selain itu, ada 53 orang responden yang pekerjaannya tidak termasuk dalam kategori pekerjaan di atas. Responden ini ada yang bekerja sebagai satpam, notaris, pedagang makanan online, pedagang pakaian online, dan lain-lain.

5.3 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang akan dibahas pada laporan akhir ini adalah: Total dan rata-rata pendapatan pekerja informal di Kota Malang, total dan rata-rata pengeluaran pekerja informal di Kota Malang, total dan rata-rata pengeluaran untuk pengeluaran pangan, pangan non esensial, serta non pangan, besaran ATP iuran JKN, dan WTP iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang.

5.3.1 Total Pendapatan Pekerja Informal di Kota Malang

Total pendapatan maksimum, total pendapatan minimum, dan rata-rata total pendapatan pada pekerja informal di Kota Malang dapat dilihat pada table 5.4 di bawah ini.

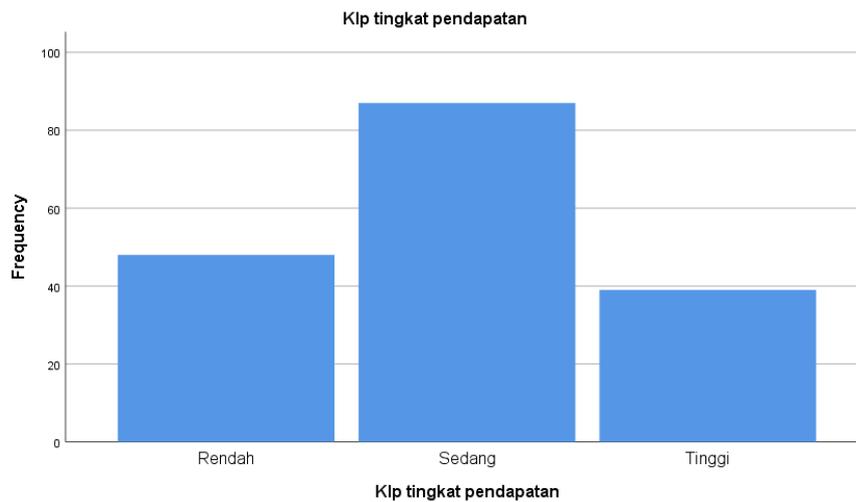
Tabel 5.4 Pendapatan Maksimum, Pendapatan Minimum, dan Rata-rata Pendapatan Pekerja Informal di Kota Malang

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

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 174 orang responden, pendapatan maksimum responden adalah Rp. 20.000.000 dan ada responden yang tidak memiliki pendapatan selama satu bulan terakhir, karena yang bersangkutan bekerja sebagai buruh tani. Rata-rata pendapatan responden pekerja informal adalah sebesar Rp. 2.771.523. Selanjutnya pendapatan responden akan dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu tingkat pendapatan rendah (kurang dari 50% rata-rata pendapatan), tingkat pendapatan sedang (50% sampai dengan 125% rata-rata pendapatan), dan tingkat pendapatan tinggi (lebih dari 125% rata-rata pendapatan). Adapun distribusi tingkat pendapatan responden dapat dilihat pada tabel 5.5 dan gambar 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.5 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



Gambar 5.1 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Berdasarkan tabel 5.5 dan gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan sedang, yaitu 87 orang responden (50%) dan responden dengan kategori tingkat pendapatan tinggi yang paling sedikit jumlahnya yaitu sebanyak 39 orang (22,4%).

5.3.2 Total Pengeluaran, Pengeluaran Untuk Pangan, Pengeluaran Untuk Pangan Non Esensial, dan Pengerluan Untuk Non Pangan Pekerja Informal di Kota Malang

Total pengeluaran maksimum, minimum, dan rata-rata pengeluaran Pekerja Informal di Kota Malang dapat dilihat pada table 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6 Pengeluaran Maksimum, Pengeluaran Minimum, dan Rata-rata Pengeluaran Pekerja Informal di Kota Malang

Kategori	Pengeluaran Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 51.723.000
Minimum	Rp. 294.000
Rata-rata	Rp. 4.122.276

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 174 orang responden, total pengeluaran maksimum responden adalah Rp. 51.723.000 dan total pengeluaran minimum responden adalah Rp. 294.000. Total pengeluaran maksimum responden sampai mencapai puluhan juta disebabkan karena ada

responden yang saat wawancara baru saja mengadakan upacara keagamaan yang memerlukan biaya yang besar. Rata-rata pengeluaran responden pekerja informal adalah sebesar Rp. 4.122.276.

Jika dirinci pengeluaran responden menurut jenisnya, maka pengeluaran responden dibedakan menjadi tiga, yaitu: Pengeluaran untuk pangan esensial, pengeluaran untuk pangan non esensial, dan pengeluaran non pangan. Adapun rincian masing-masing pengeluaran responden adalah sebagai berikut:

1. Pengeluaran Pangan Esensial

Pengeluaran pangan esensial adalah pengeluaran yang digunakan untuk konsumsi beras, Jagung, terigu, tepung beras, padi-padian yang lain, ikan segar/basah, ikan kering, daging, telur, susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak, bahan minuman, bumbu-bumbuan, mie, dan kerupuk. Total pengeluaran pangan esensial maksimum, minimum, dan rata-rata pengeluaran pangan esensial Pekerja Informal di Kota Malang dapat dilihat pada table 5.7 di bawah ini.

Tabel 5.7 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

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 174 orang responden, total pengeluaran untuk pangan esensial maksimum responden adalah Rp. 4.290.000 dan ada responden yang menyatakan tidak ada pengeluaran untuk pangan esensial. Hal ini disebabkan karena responden yang bersangkutan lebih sering membelanjakan pendapatannya untuk pangan yang non esensial. Responden tersebut lebih sering mengkonsumsi makanan jadi, dibandingkan dengan memasak sendiri di rumah. Rata-rata pengeluaran responden pekerja informal untuk pangan esensial adalah sebesar Rp. 1.274.839.

2. Pengeluaran Pangan Non Esensial

Pengeluaran pangan non esensial adalah pengeluaran yang digunakan untuk konsumsi makanan jadi, minuman non alkohol, minuman beralkohol, rokok, dan tembakau. Total pengeluaran pangan non esensial maksimum, minimum, dan rata-rata pengeluaran pangan non esensial Pekerja Informal di Kota Malang dapat dilihat pada table 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8 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

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 174 orang responden, total pengeluaran untuk pangan non esensial maksimum responden adalah Rp. 1.200.000 dan ada responden yang menyatakan tidak ada pengeluaran untuk pangan non esensial. Rata-rata pengeluaran responden pekerja informal untuk pangan non esensial adalah sebesar Rp. 214.216.

3. Pengeluaran Non Pangan

Pengeluaran non pangan adalah pengeluaran yang digunakan untuk sewa/kontrak rumah, perbaikan ringan untuk rumah, rekening air, listrik, gas, rekening telepon, pulsa *handphone*, internet, sabun, biaya Kesehatan, biaya Pendidikan, transportasi, gaji pembantu rumah tangga/supir, pakaian, peralatan rumah tangga, pajak, retribusi, asuransi Kesehatan, pajak/asuransi lain, dan pesta/upacara keagamaan. Total pengeluaran non pangan maksimum, minimum, dan rata-rata pengeluaran non pangan Pekerja Informal di Kota Malang dapat dilihat pada tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9 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

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 174 orang responden, total pengeluaran untuk non pangan maksimum responden adalah Rp. 51.150.000 dan pengeluaran non pangan minimum sebesar Rp. 90.000. Seperti yang sudah disebutkan di atas, pengeluaran non pangan mencapai puluhan juta, karena pada saat wawancara, responden yang bersangkutan baru saja mengadakan upacara keagamaan yang membutuhkan biaya yang besar. Rata-rata pengeluaran responden pekerja informal untuk non pangan adalah sebesar Rp. 2.633.222.

Dilihat dari tabel 5,7, tabel 5.8, dan tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata pengeluaran terbesar responden adalah untuk pengeluaran non pangan dan pengeluaran pangan non esensial menjadi pengeluaran dengan persentase terkecil. Secara lebih rinci, persentase masing-masing jenis pengeluaran dibandingkan dengan total pengeluaran dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10 Persentase Pengeluaran Responden Berdasarkan Jenisnya

Jenis Pengeluaran	Rata-rata	Persentase (%)
Pengeluaran pangan esensial	Rp. 1.274.839	31,0
Pengeluaran pangan non esensial	Rp. 214.216	5,2
Pengeluaran non pangan	Rp. 2.633.222	63,8
Total		100,0

5.3.3 Besaran ATP Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang

Pada penelitian ini, perhitungan ATP atau kemampuan membayar iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang menggunakan Batasan yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa untuk menghitung ATP dapat menggunakan besarnya kemampuan membayar yang setara dengan 5% dari pengeluaran non pangan. Batasan ini didasarkan bahwa

pengeluaran untuk non pangan dapat diarahkan untuk keperluan lain, termasuk untuk Kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Berdasarkan pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data di komputer, diperoleh besaran *ability to pay* maksimum, minimum, dan rata-rata *ability to pay* iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang adalah seperti disajikan pada tabel 5.11 di bawah ini.

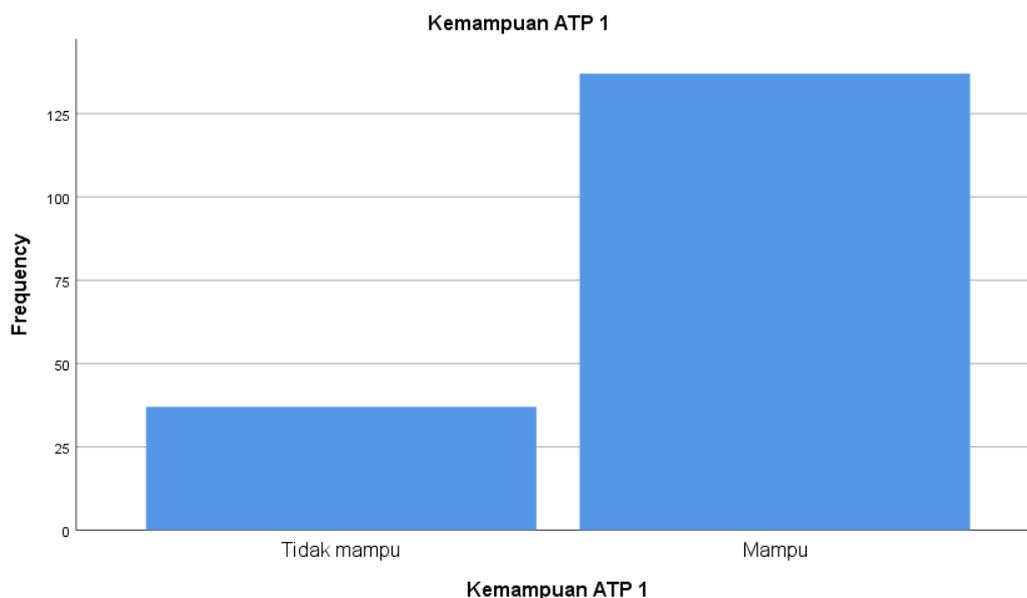
Tabel 5.11 *Ability to Pay* Maksimum, *Ability to Pay* Minimum, dan Rata-rata *Ability to Pay* Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang

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

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, dapat diketahui bahwa ATP maksimum yang mampu dibayar oleh responden adalah sebesar Rp. 2.557.500 dan ATP minimumnya sebesar Rp. 4.500. Rata-rata ATP iuran JKN pada pekerja informal di Kota Malang adalah sebesar Rp. 131.661. 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 Penerimaan 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 5.12 dan gambar 5.2 di bawah ini

Tabel 5.12 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

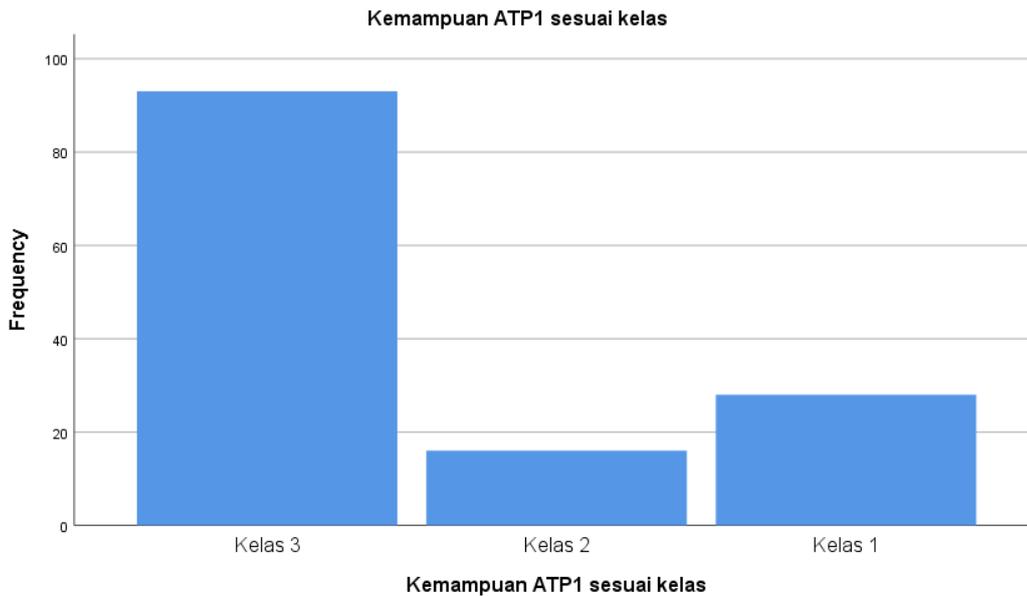


Gambar 5.2 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kemampuan Membayar Iuran JKN

Dilihat dari tabel 5.12 dan gambar 5.2 di atas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden termasuk kategori mampu membayar iuran JKN (78,7%) dan sisanya sebesar 21,3% dikategorikan tidak mampu membayar iuran JKN. 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 5.13 dan gambar 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.13 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



Gambar 5.3 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang yang Mampu Membayar Iuran JKN Berdasarkan Kelas Perawatan

Berdasarkan tabel 5.13 dan gambar 5.3 di atas dapat diketahui bahwa Sebagian besar kemampuan responden membayar iuran JKN berada di kelas perawatan kelas 3 (67,9%) dan paling sedikit di kelas perawatan kelas 2 (11,7%).

5.3.4 Besaran WTP Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang

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

Tabel 5.14 *Willingness to Pay* Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang

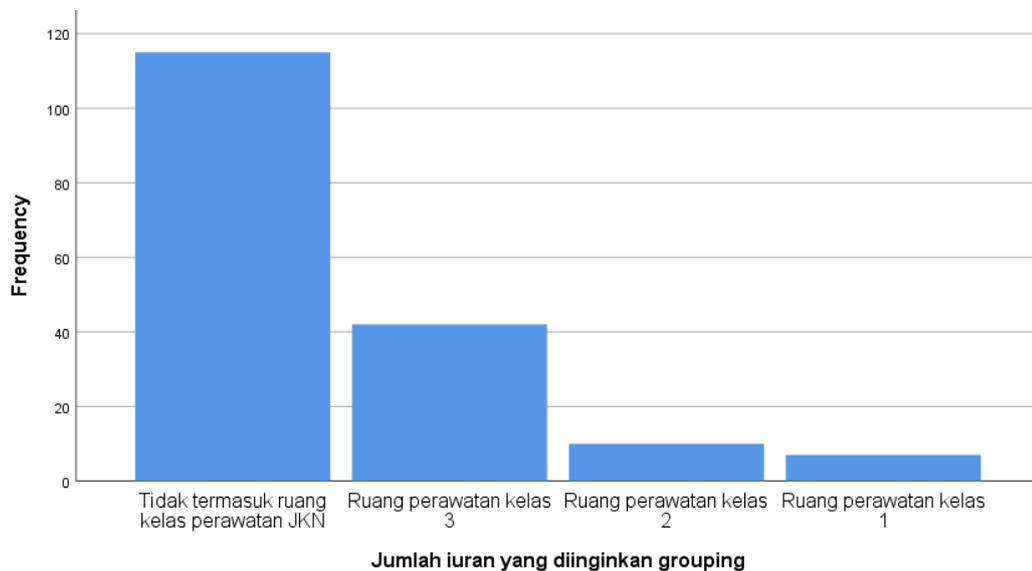
Kategori	<i>Willingness to Pay</i> Iuran JKN Pada Pekerja Informal
Maksimum	Rp. 200.000
Minimum	Rp. 0
Rata-rata	Rp. 35.490

Berdasarkan tabel 5.14 di atas, diketahui bahwa kemauan membayar iuran JKN pekerja informal di kota Malang maksimum Rp. 200.000 dan ada responden yang tidak mau membayar iuran JKN. Rata-rata responden mau membayar iuran JKN di besaran 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 dan gambar di bawah ini.

Tabel 5.15 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



Gambar 5.4 Distribusi Kemauan Membayar Iuran JKN pada Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kelas Perawatan

Berdasarkan tabel 5.15 dan gambar 5.4 di atas diketahui bahwa Sebagian besar responden tidak memilih kelas perawatan sesuai dengan peraturan pemerintah (66,1%). Sebagian besar responden menginginkan iuran dibawah Rp. 35.000 sebagai iuran yang tarifnya paling murah bagi peserta JKN sector PBPU atau mandiri. Hanya 4% responden yang mau membayar iuran JKN di kelas perawatan

kelas 1. Sedangkan 24,1% responden menginginkan kelas perawatan di kelas 3 dan 5,7% responden menginginkan kelas perawatan di kelas 2.

5.3.5 Hubungan antara ATP dan WTP Iuran JKN Pada Pekerja Informal di Kota Malang

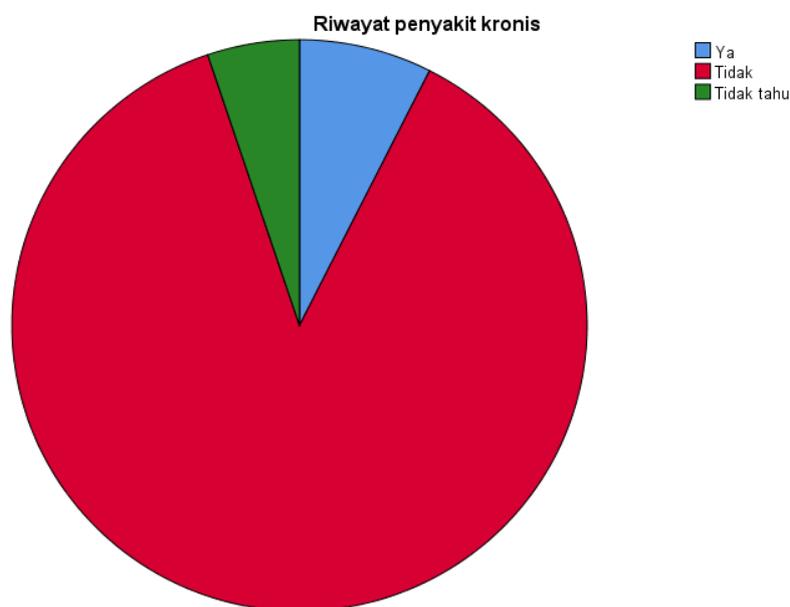
Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa rata-rata *ability to pay* iuran JKN pada responden pekerja informal di Kota Malang adalah Rp. 131.661, sedangkan rata-rata *willingness to pay* iuran JKN pada responden pekerja informal di Kota Malang adalah Rp. 35.490. Dilihat dari angka ini maka 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 5.16 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kondisi Penyakit Kronis

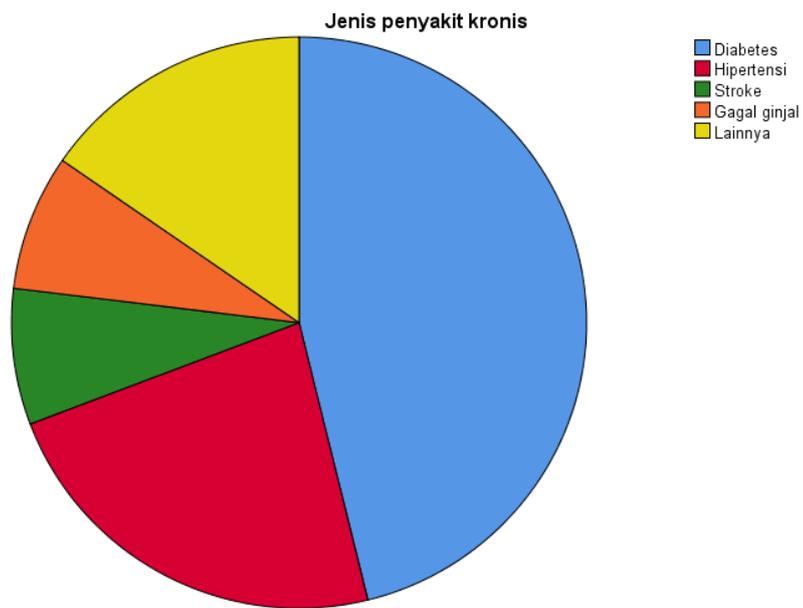
Penyakit Kronis	Jumlah Responden	
	f	%
Ya	13	7,5
Tidak	152	87,4
Tidak tahu	9	5,2
Total	174	100



Gambar 5.5 Distribusi Responden Pekerja Informal di Kota Malang Berdasarkan Kondisi Penyakit Kronis

Tabel 5.17 Distribusi Jenis Penyakit Kronis yang Didap Responden

Jenis Penyakit Kronis	Jumlah Responden	
	f	%
Diabetes	6	46,1
Hipertensi	3	23,1
Stroke	1	7,7
Gagal ginjal	1	7,7
Lainnya	2	15,4
Total	13	100



Gambar 5.6 Distribusi Jenis Penyakit Kronis yang Didap Responden

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Mengacu pada jadwal kegiatan penelitian yang sudah dibuat sebelumnya pada proposal penelitian, maka kegiatan yang akan segera dilaksanakan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah melakukan publikasi hasil penelitian ke jurnal yang dipilih. Saat ini tahap publikasi baru pada tahap penyusunan manuserip jurnal untuk segera disubmit ke jurnal yang dituju.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Rata-rata total pendapat responden pekerja informal di Kota Malang adalah Rp. 2.771.523, rata-rata total pengeluaran rumah tangga pekerja informal di Kota Malang adalah Rp. 4.122.276, rata-rata total pengeluaran untuk pangan esensial adalah Rp. 1.274.839, rata-rata total pengeluaran untuk pangan non esensial adalah Rp. 214.216, dan rata-rata total pengeluaran untuk non pangan adalah Rp. 2.633.222.
2. Besaran *ability to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang rata-rata sebesar Rp. 131.661. Sebagian besar responden mampu membayar iuran JKN di kelas perawatan kelas 3.
3. Estimasi *willingness to pay* iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja informal di Kota Malang rata-rata sebesar Rp. 35.490. Sebagian besar responden tidak mau membayar iuran JKN sesuai kelas perawatan yang ditentukan pemerintah. Responden pada penelitian ini termasuk *choiced riders* karena kemampuan bayarnya lebih tinggi daripada kemauannya membayar iuran JKN.

7.2 Saran

Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. 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.

2. Bagi pemerintah, informasi mengenai besaran ATP ini bisa digunakan sebagai masukan saat akan menentukan iuran untuk rencana penyesuaian tarif tunggal JKN di masa mendatang.
3. 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

- BPJS. 2020. *Data Kepesertaan JKN-KIS* [Online]. Available: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> [Accessed 18 November 2020].
- BPS Kota Malang. 2020. *Data Jumlah Pekerja Informal di Kota Malang Tahun 2019* [Online]. Available: <https://malangkota.bps.go.id/indicator/6/243/1/penduduk-usia-kerja-bekerja-seminggu-lalu-menurut-status-pekerjaan-utama-dan-jenis-kelamin.html/> [Accessed 18 November 2020].
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) 'Pedoman Penetapan Premi JPKM', in
- Fauziyyah, I. (2016) 'Analisis ATP (ability to pay) dan WTP (willingness to pay) terhadap keputusan penentuan kelas iuran jaminan kesehatan pada sopir angkot di kota semarang. Unnes. Semarang
- INDONESIA, R. 1945. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Available: <http://www.dpr.go.id/jdih/uu1945> [Accessed 18 November 2020]
- INDONESIA, R. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia No: 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *In: INDONESIA, S. N. R. (ed.)*. Jakarta.
- INDONESIA, R. 2011. Undang-Undang Republik Indonesia No: 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *In: HAM, K. H. D. (ed.)*. Jakarta.
- INDONESIA, R. 2018. Peraturan Presiden Republik Indonesia No: 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. *In: HAM, K. H. D. (ed.)*. Jakarta
- INDONESIA, R. 2018. Peraturan Presiden Republik Indonesia No: 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *In: HAM, K. H. D. (ed.)*. Jakarta
- INDONESIA, R. 2019. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *In: INDONESIA, K. H. D. H. R. (ed.)*.
- Karimah, M. (2015) 'Ability dan willingness to pay pekerja kerajinan tangan terhadap iuran jaminan kesehatan nasional di desa tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember', *Skripsi Universitas Jember*, p. 130. Available at:

file:///Users/sinthautami/Documents/Jurnal/Muhibatul Karimah -
112110101006.pdf.

Noormalasari, W., Nuryadi and Sandra, C. (2015) 'Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan di Kabupaten Jember', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp. 147–154. Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2518>.

Nosratnejad, S. *et al.* (2014) 'Willingness to pay for the social health insurance in Iran', *Global journal of health science*. doi: 10.5539/gjhs.v6n5p154.

Yandrizal, Y., Rifa'i, R. and Utami, S. P. (2017) 'ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN TERHADAP PENCAPAIAN UHC JKN DI KOTA BENGKULU', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. doi: 10.24893/jkma.10.1.3-10.2015

Lampiran 1

TANGKAP LAYAR INSTRUMEN PENELITIAN

KUISIONER PENELITIAN "KEMAUAN DAN KEMAMPUAN MEMBAYAR IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PEKERJA INFORMAL DI KOTA MALANG"

Salam sehat Bapak/Ibu/Saudara/i

Perkenalkan saya A. A. Istri Citra Dewiyani salah satu dosen di Poltekkes Kemenkes Malang dan menjadi ketua peneliti pada penelitian ini. Pada kesempatan ini saya bermaksud mengadakan penelitian tentang kemauan dan kemampuan membayar iuran pada pekerja informal terhadap iuran JKN di Kota Malang. Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk meluangkan waktu sebentar mengisi kuisisioner ini. Penelitian ini bersifat rahasia, data Bapak/Ibu/Saudara/i hanya bisa diakses oleh saya sebagai peneliti.

Mohon mengisi kuisisioner ini dengan sejujur-jujurnya, karena data yang terkumpul akan sangat berguna sebagai dasar untuk evaluasi program JKN. Jika ada hal-hal terkait

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama *

Jawaban Anda

Alamat *

Jawaban Anda

Umur *

Jawaban Anda

Dengan ini menyatakan persetujuan saya untuk membantu menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh A.A. Istri Citra Dewiyani dan tim dari

KUISIONER PENELITIAN ATP WT: x

docs.google.com/forms/d/1HCu7317M9chHXv4NFIAYg7qBnxYgau8VPjOOzdlcuy/edit

Bagian 3 dari 10

IDENTITAS RESPONDEN

Deskripsi (opsional)

Pendidikan terakhir *

- Tidak tamat SD
- SD
- SMP
- SMA
- Diploma I/Diploma II/Diploma III
- Diploma IV/S1
- S2
- S3

Type here to search

25°C 23/09/2021

KUISIONER PENELITIAN ATP WT: x

docs.google.com/forms/d/1HCu7317M9chHXv4NFIAYg7qBnxYgau8VPjOOzdlcuy/edit

Bagian 4 dari 10

RIWAYAT PENYAKIT KRONIS

Deskripsi (opsional)

Jika ya, penyakit kronis apa yang Bapak/Ibu/Saudara/i miliki? *

- Diabetes
- Hipertensi
- Stroke
- Tumor
- Gagal ginjal
- Kanker
- Lainnya...

Setelah bagian 4 Lanjutkan ke bagian berikut

Type here to search

25°C 23/09/2021

KUISIONER PENELITIAN ATP WT: x

docs.google.com/forms/d/1HCu7317M9chHXv4NFIAYg7qBnxYgau8VPjOOzdlcuy/edit

Bagian 5 dari 10

PENGELUARAN RUMAH TANGGA

JENIS PENGELUARAN RUMAH TANGGA (PENGELUARAN PANGAN) SELAMA SEBULAN TERAKHIR. JIKA TIDAK ADA, SILAHKAN JAWAB DENGAN 0

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk membeli beras? *

Teks jawaban singkat

...

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk membeli padi-padian yang lain? (Misalnya: Jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll) *

Teks jawaban singkat

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk membeli umbi-umbian? (Misalnya: ketela pohon, ketela rambat, kentang, gaplek, talas, sagu, dll) *

Teks jawaban singkat

Type here to search

25°C 23/09/2021

KUISIONER PENELITIAN ATP WTI

docs.google.com/forms/d/1HCu7317M9chHXv4NFIAg7q8nxYgau8VPjOOzdlcuy/edit

Bagian 6 dari 10

PENGELUARAN RUMAH TANGGA

JENIS PENGELUARAN RUMAH TANGGA (PENGELUARAN PANGAN) SELAMA SEBULAN TERAKHIR. JIKA TIDAK ADA, SILAHKAN JAWAB DENGAN 0

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk membeli makanan jadi? (Misalnya: Roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll) *

Teks jawaban singkat

...

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk membeli minuman non alkohol? (Misalnya: Soft drink, es sirup, limun, air mineral, dll) *

Teks jawaban singkat

...

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk membeli minuman mengandung alkohol? (Misalnya: Bir, anggur, dan minuman keras lainnya) *

Type here to search

25°C 23/09/2021

KUISIONER PENELITIAN ATP WTI

docs.google.com/forms/d/1HCu7317M9chHXv4NFIAg7q8nxYgau8VPjOOzdlcuy/edit

Bagian 7 dari 10

PENGELUARAN RUMAH TANGGA

JENIS PENGELUARAN RUMAH TANGGA (PENGELUARAN PANGAN) SELAMA SEBULAN TERAKHIR. JIKA TIDAK ADA, SILAHKAN JAWAB DENGAN 0

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah? (Milik sendiri, bebas sewa, dinas, dll) *

Teks jawaban singkat

...

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan? *

Teks jawaban singkat

...

Berapakah pengeluaran Bapak/Ibu dalam sebulan untuk rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll? *

Type here to search

25°C 23/09/2021

KUISIONER PENELITIAN ATP WTI

docs.google.com/forms/d/1HCu7317M9chHXv4NFIAg7q8nxYgau8VPjOOzdlcuy/edit

Bagian 8 dari 10

KEMAUAN RESPONDEN MEMBAYAR IURAN JKN

Deskripsi (opsional)

Berapakah iuran JKN yang Bapak/Ibu inginkan? *

Teks jawaban singkat

...

Berapakah iuran JKN yang Bapak/Ibu inginkan? *

Rp. 0 - Rp. 34.900

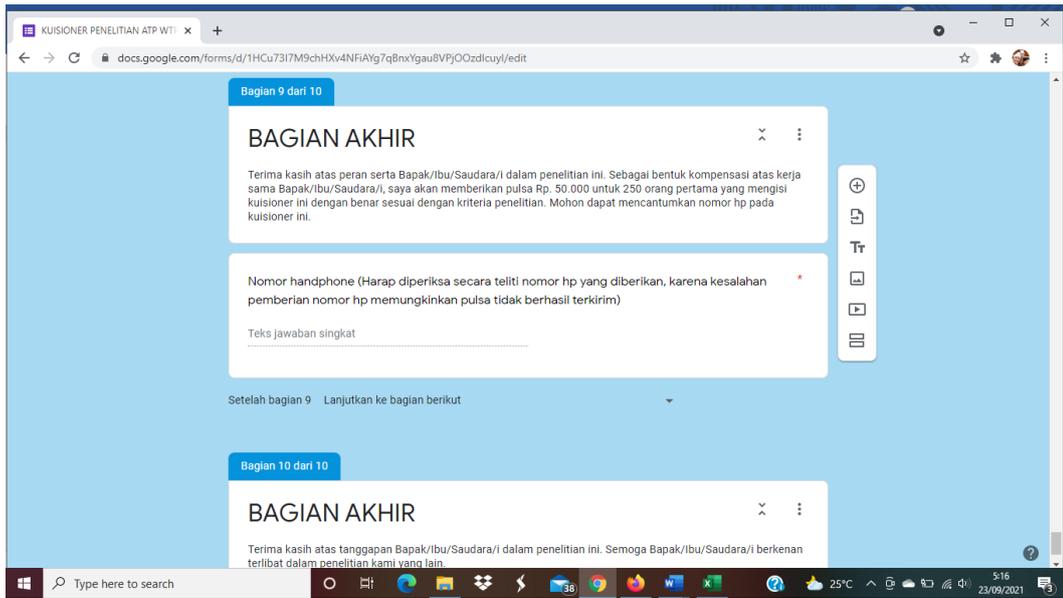
Rp. 35.000 - Rp. 99.900

Rp. 100.000 - Rp. 149.900

Rp. 150.000 - Rp. 199.900

Type here to search

25°C 23/09/2021



Lampiran 2

Output Hasil Pengolahan Data

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pendapatan rata-rata keluarga	Mean	2,771,522.99	229,479.340	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,318,583.25	
		Upper Bound	3,224,462.73	
	5% Trimmed Mean	2,352,458.49		
	Median	2,000,000.00		
	Variance	9162973534150		
		.555		
	Std. Deviation	3,027,040.392		
	Minimum	0		
	Maximum	20,000,000		
	Range	20,000,000		
	Interquartile Range	2,000,000		
	Skewness	3.761	.184	
	Kurtosis	17.934	.366	

Klp tingkat pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	48	27.6	27.6	27.6
	Sedang	87	50.0	50.0	77.6
	Tinggi	39	22.4	22.4	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total pengeluaran pangan	Mean	1,274,839.31	64,059.708	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,148,400.09	
		Upper Bound	1,401,278.53	
	5% Trimmed Mean	1,212,695.02		
	Median	1,083,500.00		
	Variance	714034441206.		
		458		
	Std. Deviation	845,005.586		
	Minimum	0		
	Maximum	4,290,000		

	Range	4,290,000	
	Interquartile Range	1,076,000	
	Skewness	1.143	.184
	Kurtosis	1.394	.366
Total pengeluaran pangan non esensial	Mean	214,215.52	17,353.198
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	179,964.27
		Upper Bound	248,466.76
	5% Trimmed Mean	192,001.92	
	Median	130,000.00	
	Variance	52397226405.2	
		22	
	Std. Deviation	228,904.405	
	Minimum	0	
	Maximum	1,200,000	
	Range	1,200,000	
	Interquartile Range	274,500	
	Skewness	1.605	.184
	Kurtosis	2.988	.366
Total pengeluaran non pangan	Mean	2,633,221.55	469,455.003
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,706,624.72
		Upper Bound	3,559,818.38

5% Trimmed Mean	1,571,430.72	
Median	1,082,500.00	
Variance	3834751197058	
	7.760	
Std. Deviation	6,192,536.796	
Minimum	90,000	
Maximum	51,150,000	
Range	51,060,000	
Interquartile Range	1,281,750	
Skewness	6.163	.184
Kurtosis	43.536	.366

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total pengeluaran RT	Mean	4,122,276.38	474,334.437
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,186,048.66
		Upper Bound	5,058,504.10
	5% Trimmed Mean	3,090,711.94	
	Median	2,747,500.00	

Variance	3914880950435	
	2.700	
Std. Deviation	6,256,900.950	
Minimum	294,000	
Maximum	51,723,000	
Range	51,429,000	
Interquartile Range	2,556,845	
Skewness	5.615	.184
Kurtosis	37.736	.366

Kemampuan ATP 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mampu	37	21.3	21.3	21.3
	Mampu	137	78.7	78.7	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Kemampuan ATP1 sesuai kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 3	93	53.4	67.9	67.9
	Kelas 2	16	9.2	11.7	79.6
	Kelas 1	28	16.1	20.4	100.0
	Total	137	78.7	100.0	
Missing	System	37	21.3		
Total		174	100.0		

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
ATP 5% dari non pangan	Mean	131,661.08	23,472.750	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	85,331.24	
		Upper Bound	177,990.92	
	5% Trimmed Mean	78,571.54		
	Median	54,125.00		
	Variance	95868779926.4		
		69		
	Std. Deviation	309,626.840		

Minimum	4,500	
Maximum	2,557,500	
Range	2,553,000	
Interquartile Range	64,088	
Skewness	6.163	.184
Kurtosis	43.536	.366

Jumlah iuran yang diinginkan grouping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak termasuk ruang kelas perawatan JKN	115	66.1	66.1	66.1
	Ruang perawatan kelas 3	42	24.1	24.1	90.2
	Ruang perawatan kelas 2	10	5.7	5.7	96.0
	Ruang perawatan kelas 1	7	4.0	4.0	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Kelompok umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	3	1.7	1.7	1.7
	21-30 tahun	51	29.3	29.3	31.0
	31-40 tahun	33	19.0	19.0	50.0
	41-50 tahun	44	25.3	25.3	75.3
	51-60 tahun	23	13.2	13.2	88.5
	61-70 tahun	16	9.2	9.2	97.7
	71-80 tahun	2	1.1	1.1	98.9
	>81 tahun	2	1.1	1.1	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	6	3.4	3.4	3.4
	SD	35	20.1	20.1	23.6
	SMP	20	11.5	11.5	35.1
	SMA	72	41.4	41.4	76.4

Diploma I/Diploma II/Diploma III	7	4.0	4.0	80.5
Diploma IV/S1	32	18.4	18.4	98.9
S2	2	1.1	1.1	100.0
Total	174	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	54	31.0	31.0	31.0
	Pedagang pasar	9	5.2	5.2	36.2
	Kuli bangunan	5	2.9	2.9	39.1
	Buruh harian	21	12.1	12.1	51.1
	Pembantu rumah tangga	1	.6	.6	51.7
	Tukang becak	12	6.9	6.9	58.6
	Ojek/ojek online	17	9.8	9.8	68.4
	Supir/supir online	1	.6	.6	69.0
	Petani	1	.6	.6	69.5
	Lainnya	53	30.5	30.5	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Riwayat penyakit kronis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	7.5	7.5	7.5
	Tidak	152	87.4	87.4	94.8
	Tidak tahu	9	5.2	5.2	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Jenis penyakit kronis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes	6	3.4	46.2	46.2
	Hipertensi	3	1.7	23.1	69.2
	Stroke	1	.6	7.7	76.9
	Gagal ginjal	1	.6	7.7	84.6
	Lainnya	2	1.1	15.4	100.0
	Total	13	7.5	100.0	
Missing	System	161	92.5		
Total		174	100.0		