TESIS

ANALISIS KEMAUAN MEMBAYAR IURAN DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PETANI DI KABUPATEN BANYUASIN

OLEH

NAMA : MAYA APRIANI
NIM : 10012621923007

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

TESIS

ANALISIS KEMAUAN MEMBAYAR IURAN DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PETANI DI KABUPATEN BANYUASIN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : MAYA APRIANI
NIM : 10012621923007

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific Papers in the Form of Thesis
April, 20 2021

Maya Apriani

Analysis Of Willingness To Pay Contributions In The Membership Of The National Health Insurance to Farmers In Regency Of Banyuasin

x + 113 pages, 3 pictures, 32 tables, 11 attachments

ABSTRACT

Background. The National Security Program (JKN), can be the right program to reduce the risk of bearing a very large amount of out of pocket health costs.
This study aims to analyze the willingness to pay contributions in the membership of the National Health Insurance to farmers in Regency Of Banyuasin.
Method. This research is an analytical study with cross sectional design. The population of this study is all residents who work as farmers and have not registered as JKN participants. Sampling using cluster random sampling technique. The research sample was 176 samples. Data analysis used chi square test and logistic regression test.
Result. This study found that the willingness to pay JKN contributions of Rp.22.028 per person per month. The determinants of willingness to pay contributions in JKN membership are family income, food expenditure, non-essential food expenditure, non-food expenditure, number of family members, history of catastrophic disease, knowledge of contributions, and the ability to pay JKN contributions. The most dominant factor affecting the willingness to pay contributions in JKN membership is non-essential food expenditure.
Conclusion. The willingness to pay the JKN to farmers in regency of Banyuasin is still low.
Suggestion. BPJS Kesehatan coordinates with the Health Office regarding the participation of health cadres in each village to assist in collecting the amount of contributions by implementing a savings system.

Keywords : Willingness To Pay, National Health Insurance
Bibliography : 76 (1995-2020)

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis
20 April 2021

Maya Apriani

Analisis Kemauan Membayar Iuran dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin

x + 113 halaman, 32 tabel, 3 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat menjadi program yang tepat untuk mengurangi risiko menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) dalam jumlah yang sangat besar.
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemauan dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin.
Metode. Penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional.* Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk yang bekerja sebagai petani dan belum terdaftar sebagai peserta JKN. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Sampel penelitian sebanyak 176 sampel. Analisis data menggunakan uji *chi square*, dan uji *regresi logistik*.
Penelitian ini menemukan bahwa kemauan membayar iuran JKN sebesar Rp22.028 per orang per bulan. Determinan kemauan membayar iuran dalam kepesertaan JKN adalah pendapatan keluarga, pengengeluaran pangan, pengeluaran pangan *non* esensial, pengeluaran *non* pangan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit katastropik, pengetahuan mengenai iuran, dan kemampuan membayar iuran JKN. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kemauan membayar iuran JKN yaitu pengeluaran pangan *non* esensial.
Kesimpulan. Kemauan membayar iuran JKN pada Petani di Kabupaten Banyuasin masih rendah.
Saran. Bagi BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait adanya peran serta kader kesehatan disetiap desa guna membantu dalam kegiatan pengumpulan besaran iuran dengan menerapkan sistem tabungan.

Kata Kunci : Kemauan Membayar, Jaminan Kesehatan Nasional
Kepustakaan : 76 (1995-2020).

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KEMAUAN MEMBYAR IURAN DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PETANI DI KABUPATEN BANYUASIN

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)

OLEH:

NAMA : MAYA APRIANI
NIM :10012621923007

Palembang, Juli 2021

Pembimbing I

Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M. Med.Sc., PKK.
NIP. 19610903 1989031 002

Pembimbing II

Dr. Hagrawati Idris, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19860310 2012122 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M.
NIP. 19760609 200212 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Analisis Kemauan Membayar Iuran dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin" telah dipertahankan di hadapan Tim Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 28 Juni 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan manikan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, Juli 2021

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes(Epid) ( )
   NIP. 19810121 200312 1 002

Anggota :

2. Dr. dr. H. M. Zulkamain, M. Med.Sc., PKK. ( )
   NIP. 19610903 1989031 002
3. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes. ( )
   NIP. 19860310 2012122 001
4. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah., MARS. ( )
   NIP. 19860130 2015104 201
5. Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si. ( )
   NIP. 19790501 200212 1 005

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Misnaniarti, S.KM., MKM.
NIP. 19760609200212 2001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP.19710927 199403 2 004

HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

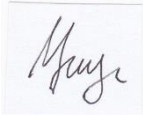
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Maya Apriani
NIM	:	10012621923007
Judul Tesis	:	Analisis Kemauan Membayar Iuran dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1(satu) tahun tidak mempublikasian karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, peryataan ini saya buat dalam keadaan sadar atau tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 20 Juni 2021



Maya Apriani
10012621923007

KATA PENGANTAR

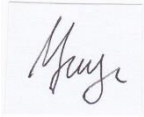
Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan ridha serta petunjuk-Nya penyusun tesis dengan judul "Analisis Kemauan Membayar Iuran dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin" ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih saya haturkan kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam pembuatan tesis ini:

1. Keluargaku, khususnya kepada Bapak, Umi, adik - adik, suami dan anakku
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Pascasarjana Ilmu Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Bapak Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M. Med. Sc. PKK dan Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis untuk segera menyelesaikan tesis;
5. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid), Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS dan Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si selaku penguji penguji tesis yang telah memberikan saran, bimbingan, serta waktunya;
6. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Saya menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, saya selaku penulis, membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran saya agar lebih baik lagi di masa mendatang.

Palembang, Januari 2021



Maya Apriani
NIM. 10012621923007

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 16 April 1997 di Desa Bumi Agung Kota Pagar Alam, Provinsi Sumatera Selatan. Putri pertama dari Bapak Sukarela dan Ibu Darmiati yang merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Seorang Istri dari Teguh Novriyansyah dan Ummi dari anakku M. Ihsan Taqwa.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 26 Kota Pagar Alam pada tahun 2008. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 3 Kota Pagar Alam pada tahun 2011, Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 3 Kota Pagar Alam pada tahun 2014. Pada tahun 2014 melanjutkan pendidikan di Universitas Sriwijaya Kabupaten Ogan Ilir pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan selesai pendidikan S1 pada tahun 2018. Tahun 2019 melanjutkan pendidikan di Pascasarjana dengan jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Pada tahun 2019 penulis bekerja di salah satu badan amil zakat di Kota Palembang yaitu di Dompet Duafa Sumatera Selatan sebagai *Fundaiser* hingga pertengahan tahun. Pada pertengahan tahun 2019 penulis *resign* dan bekerja di program Sanitasi Berbasis Masyarakat *Islamic Development* (SANIMAS IsDB) dari Kementrian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) sebagai Tenaga Fasilitator Lapangan (TFL) Pemberdayaan Masyarakat di Kota Pagar Alam, Provinsi Sumatera Selatan.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jenis Kepesertaan JKN 13
Tabel 2.2. Rincian Jumlah Peserta JKN di Indonesia Per 1 Oktober 2020 14
Tabel 2.3. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan kabupaten Banyuasin 15
Tabel 2.4. Penelitian Terkait 27
Tabel 3.1. Definisi Operasional 33
Tabel 3.2. Perhitungan Besar Sampel 39
Tabel 4.1. Jumlah Desa/ Kelurahan dan Jumlah Penduduk Tahun 2020 ... 64
Tabel 4.2. Persentase Penduduk dan Kepadatan Penduduk Tahun 2020 ... 65
Tabel 4.3. Karakteristik Responden 66
Tabel 4.4. Distribusi Kemampuan Membayar Iuran 67
Tabel 4.5. Distribusi Kemauan Membayar Iuran JKN 67
Tabel 4.6. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga..... 68
Tabel 4.7. Distribusi Pendapatan Rumah Tangga Keluarga 68
Tabel 4.8. Distribusi Pengeluaran Pangan 69
Tabel 4.9. Distribusi Pengeluaran Pangan *Non* Esensial 69
Tabel 4.10. Karakter Distribusi Pengeluaran *Non* Pangan 70
Tabel 4.11. Distribusi Total Pengeluaran 70
Tabel 4.12. Distribusi Riwayat Penyakit Katastropik 71
Tabel 4.13. Distribusi Pengetahuan Mengenai Iuran 71
Tabel 4.14. Hubungan Kemampuan Membayar Iuran dengan Kemauan 75
Tabel 4.15. Hubungan Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran 76
Tabel 4.16. Rata- Rata Pendapatan dengan Kemauan Membayar 77
Tabel 4.17. Uji T Rata- Rata Pendapatan dengan Kemauan Membayar 77
Tabel 4.18. Hubungan Pengeluaran Pangan dengan Kemauan 78
Tabel 4.19. Hubungan Pengeluaran Pangan *Non* Esensial denganKemauan 79
Tabel 4.20. Hubungan Pengeluaran *Non* Pangan dengan Kemauan 80
Tabel 4.21. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan 81
Tabel 4.22. Hubungan Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kemauan 82
Tabel 4.23. Hubungan Pengetahuan Mengenai Iuran dengan Kemauan 83
Tabel 4.24. Variabel Yang Diikutsertakan Dalam Analisis Multivariat 84
Tabel 4.25. Permodelan Awal Multivariat 85
Tabel 4.26. Perubahan Exp(β) Tanpa Variabel *Non* Pangan 86
Tabel 4.27. Perubahan Exp(β) Tanpa Variabel Penyakit Katastropik 87
Tabel 4.28. Perubahan Exp(β) Tanpa Variabel Pengeluaran Pangan 87
Tabel 4.29. Perubahan Exp(β) Tanpa Variabel Pengetahuan Iuran 88
Tabel 4.30. Perubahan Exp(β) Tanpa Variabel Kemampuan Membayar 89
Tabel 4.31. Perubahan Exp(β) Tanpa Variabel Jumlah Anggota Keluarga . 89
Tabel 4.32. Permodelan Akhir Multivariat 90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori 31
Gambar 2.2. Kerangka Konsep 32
Gambar 4.1. Peta Kabupaten Banyusin 63

DAFTAR ISTILAH

APBD	: Anggaran Pengeluaran Belanja Daerah
ATP	: *Abillity To Pay*
APBN	: Anggaran Pengeluaran Belanja Negera
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KCU	: Kantor Cabang Utama
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
POLRI	: Polisi Republik Indonesia
PJKMM	: Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TPB	: *Theory Plannned Behavior*
UMR	: Upah Minimum Regional
UPT	: Unit Pemukiman Transmigrasi
WTP	: *Wilingness To Pay*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Survei Awal BPJS Kesehatan KCU Palembang

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Survei Awal BPJS Kesehatan kabupaten Banyuasin

Lampiran 3. Keterangan Lulus Kaji Etik

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuasin

Lampiran 6. Kuesioner Responden

Lampiran 7. Pengeluaran Responden

Lampiran 8. Nilai ATP

Lampiran 9. ATP dan WTP

Lampiran 10. *Output* SPSS

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan asuransi sosial yang mengharuskan setiap penduduk Indonesia bergabung menjadi anggotanya. JKN diterapkan pertama kali pada tanggal 1 Januari 2014 dengan harapan mampu mengatasi ketimpangan akses layanan kesehatan, memberikan proteksi finansial, serta menjamin setiap penduduk memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif berupa pelayanan *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai visi mulia berupa terwujudnya jaminan kesehatan semesta *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh rakyat Indonesia pada 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan yang diterapkan di Indonesia dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan transformasi dari Perseroan Terbatas (PT) Askes. Dalam penyelenggaraanya, BPJS Kesehatan bekerja berdasarkan prinsip perlindungan sosial yang bersifat nirlaba, kegotongroyongan, portabilitas, memiliki tata kelola yang baik (*good governance*), keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisien dan efektivitas (Perpres No. 12, 2013).

Pekerja sektor informal atau dikenal dengan istilah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai lingkungan usaha tidak resmi lapangan pekerjaan yang diciptakan dan diusahakan sendiri oleh pencari kerja. Sektor informal mencakup berbagai sub sektor seperti sub sektor pertambangan, pertanian, listrik, konstruksi, perdagangan, transportasi dan lain - lain. Adapun ciri - ciri sektor infomal yaitu modal yang dimiliki terbatas, peralatan yang digunakan seserhana, penghasilan yang diperoleh tidak menentu atau tidak tetap (BPS RI, 2014).

Sektor informal kini mendominasi perekonomian di negara - negara berkembang termasuk Indonesia. Kondisi pasar kerja Indonesia menunjukkan sebagian besar angkatan kerja berada pada lapangan sektor informal (Haerawati *et al*., 2015). Bedasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia per Agustus 2020 tercatat jumlah penduduk bekerja sebanyak 128.45 juta penduduk.

Sedangkan lapangan pekerjaan penduduk Indonesia yang bekerja di sektor pertanian menduduki tingkat tertinggi bila dibandingkan sektor pekerjaan lainnya. Pada sektor pertanian ada 38.23 juta orang atau bila dipersentasekan sebesar 29.76% dari total penduduk yang berkeja. Pada sektor perdagangan sebesar 19.23%, sektor industri dan kontruksi sebesar 13.61% selanjutnya sektor gas dan listrik sebesar 0.24%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan sektor pertanian sebagai sumber pencaharian mayoritas penduduknya. Keberadaan sektor pertanian telah terbukti mampu memperbaiki taraf hidup masyarakat pedesaan, meskipun hal ini belum merata menyentuh pedesaan secara keseluruhan (BPS RI, 2020).

Petani merupakan bagian dari pekerja sektor informal, baik mempunyai maupun tidak mempunyai lahan yang mata pencaharian pokoknya yang melakukan usaha tani di bidang tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, atau peternakan (UU RI No.12, 1992). Pendapatan petani merupakan ukuran penghasilan yang diterima oleh petani dari usaha taninya. Pendapatan petani digunakan sebagai indikator penting karena merupakan sumber utama dalam mencukupi kebutuhan sehari - hari. Menurut Soeharjo & Patong (2011), pendapatan yang diterima petani dari usaha taninya dalam satu tahun berbeda dengan pendapatan yang diterima oleh petani lain, bahkan seorang petani yang mengusahakan luas tanah yang sama menerima pendapatan yang berbeda - beda juga dari tahun ke tahun. Perbedaan ini disebabkan adanya berbagai faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pendapatan usaha tani seperti: kepemilikan tanah, luas usaha tani, efisiensi kerja, efisiensi produksi, iklim dan jenis tanah. Tingkat kesejahteraan keluarga pun terlihat dari seberapa besar pendapatan dan pengeluaran yang didapat serta dikelola agar dapat terjamin kesejahteraan keluarganya (Mawardati, 2014). Pola pendapatan dan pengeluaran juga merupakan ciri khas kehidupan petani, dimana pendapatan hanya diterima pada setiap musim panen sedangkan pengeluaran terjadi disetiap hari, setiap minggu atau terkadang dalam waktu yang sangat mendesak sebelum panen tiba. Kondisi ini yang membuat petani sangat berkepentingan untuk meningkatkan pertaniannya dan penghasilan keluarganya (*farm income*). Selain itu pertanian bagi petani kecil juga merupakan suatu cara hidup (*way of life*) sehingga tidak hanya aspek

ekonomi tetapi aspek sosial dan budaya, kesehatan, keagamaan dan tradisi semua memegang peranan penting dalam kehidupan petani (Mawardati, 2014).

Hingga 1 Oktober 2020 jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia mencapai 223.05 juta jiwa dari total jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 268.58 juta jiwa atau sekitar 83% sudah terjamin sedangkan 17% yang belum terjamin oleh BPJS Kesehatan. Jika dirinci menurut kepesertaannya jumlah peserta JKN Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri di Indonesia sampai dengan 1 Oktober 2020 sebanyak 30.248.656 jiwa atau sebanyak 11,46%, jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni 135.359.342 jiwa atau sebanyak 51,28%, kemudian peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 53.529.136 jiwa atau sebanyak 20,28%. Peserta mandiri juga mencakup bukan pekerja yakni sebesar 5.012.085 atau sebanyak 1.89%.

Program JKN sudah berjalan dan diterapkan terhitung mulai 1 Januari 2014 hingga 1 Desember 2019 jumlah peserta JKN yang ada di provinsi Sumatera Selatan tercatat mencapai 6.691.315 jiwa atau sekitar 78.99% dari jumlah penduduk Sumatera Selatan yakni sebesar 20.470.684 jiwa artinya masih sekitar 21.01% penduduk Sumatera Selatan yang belum terjamin oleh JKN. Sedangkan jumlah penduduk di Kabupaten Banyuasin tahun 2019 mencapai 854.628 dan tahun 2020 sebesar 864.510 jiwa (BPS Kabupaten Banyuasin, 2020), jumlah penduduk Kabupaten Banyuasin merupakan jumlah penduduk terbanyak kedua di Sumatera Selatan setelah kota Palembang (BPS Sumsel, 2020).

Berdasarkan data BPS Kabupaten Banyuasin tahun 2020 tentang mata pencaharian penduduk menurut lapangan usaha pekerjaan Kabupaten Banyuasin menunjukkan bahwa persentase pekerjaan terbanyak adalah sebagai petani mencapai 5.568.725 orang atau 54.74%, kemudian diikuti listrik, gas dan air 6.595 orang atau 24.06%, pedagang dan transportasi sebesar 99.085 orang atau 11.14%% serta sektor perdagangan, hotel, dan lestoran hanya 89.604 orang atau 10.06%. Sedangkan keluarga yang bekerja sebagai petani di Kabupaten Banyuasin mencapai 5.568.725 orang atau 54.74%. Jumlah penduduk yang bekerja sebagai petani cukup besar merupakan potensi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam upaya pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Bedasarkan data tersebut lebih dari setengah penduduk Kabupaten Banyuasin bermata pencaharian

sebagai petani. Permasalahan yang dihadapi salah satu jenis petani di Kabupaten Banyuasin saat ini yaitu pada petani karet. Permasalahan pada petani karet adalah pada produktivitas yang rendah dan petani juga dihadapkan pada harga jual karet yang juga naik turun sehingga berakibat kepada pendapatan petani yang tidak menentu atau tidak selalu tetap (Givari Zakawali, 2016).

Menurut BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama (KCU) Palembang, hingga 1 Desember 2019 jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Banyuasin sebanyak jiwa dari total jumlah penduduk di Kabupaten Banyuasin sebanyak 854.628 jiwa atau hanya sekitar 64.90% yang terdaftar sebagai peserta JKN sedangkan sebanyak 270.895 jiwa atau sekitar 35.1% belum terjamin oleh BPJS Kesehatan. Jumlah ini merupakan jumlah kepesertaan terendah kedua setelah Kabupaten Ogan Komering Ilir. Bedasarkan data BPJS Kesehatan KCU Palembang, Kabupaten Banyuasin merupakan kabupaten yang memiliki peserta JKN mandiri terendah kedua dibandingkan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Sedangkan Kota Palembang dan Kabupaten Musi Banyuasin telah mencapai *Universal Health Coverage* pada tahun 2019. Jika dirinci menurut kepesertaannya jumlah peserta JKN Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri di Kabupaten Banyuasin sampai dengan 1 Desember 2019 sebanyak 51.471 jiwa atau hanya 8.81%, jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN yakni 216.471 jiwa atau sebanyak 37.08%, jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD yakni 30.930 jiwa kemudian peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 76.303 jiwa atau sebanyak 13.07%. Peserta mandiri juga mencakup kategori bukan pekerja yakni sebesar 4.419 jiwa atau sebanyak 0,75%. Jika dilihat dari data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak pekerja informal di Kabupaten Banyuasin yang belum ter*cover* dalam JKN.

Pada tanggal 1 Juli 2020 BPJS Kesehatan menaikkan iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN pada peserta mandiri atau peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan bukan pekerja, untuk pelayanan rawat inap kelas I besar iuran yang harus dibayar setiap bulannya adalah sebesar Rp 80.000 menjadi Rp 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah), rawat inap kelas II adalah Rp 51.000 menjadi Rp 100.000 (seratus ribu rupiah) dan rawat inap kelas III sebesar Rp 25.500 menjadi Rp 35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) (Perpres No. 64, 2020).

Kenaikan iuran JKN kelas I sebesar 87.5%, kelas II mencapai 96.07% sedangkan pada kelas III kenaikan sebesar 37.25% (Pepres No. 64, 2020).

Out of Pocket (OOP) adalah Pengeluaran langsung oleh Rumah Tangga untuk pelayanan kesehatan, termasuk biaya konsultasi dokter, pembelian obat, retribusi pelayanan kesehatan ataupun pengobatan alternatif atau tradisional, uang gratifikasi atau pembayaran dalam bentuk barang kepada praktisi kesehatan atau fasilitas kesehatan (Igan Tarigan, 2017). Pengeluaran *out of poket* oleh rumah tangga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang signifikan dapat menyebabkan rumah tangga mengalami malapetaka keuangan karena besarnya biaya yang ditanggung oleh rumah tangga tersebut yang mengganggu keuangan rumah tangga sehingga dapat menyebabkan terjadinya kemiskinan (Igan Tarigan, 2017). Penelitian yang dilakukan di 11 negara Asia termasuk Bangladesh, para peneliti melaporkan bahwa pembayaran berasal dari rumah tangga menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*Out Of Pocket* / OOP) untuk perawatan kesehatan memiskinkan 5 juta orang setiap tahun di Bangladesh. Studi lain menemukan orang - orang Bangladesh menunjukkan insiden pengeluaran kesehatan katastropik tertinggi (15.57%) di antara 14 negara Asia. Penelitian yang dilakukan di Nigeria *out of pocket* menyumbang hingga 70% dari total pengeluaran kesehatan sedangkan di Bangladesh, pembayaran *out of pocket* mencapai 63.3% dari total pengeluaran perawatan kesehatan. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 yang dilakukan Badan Pusat Statistik Republik Indonesia menyebutkan sekitar 62.67% dari total biaya kesehatan masih berasal dari biaya sendiri masyarakat (*out of pocket*) di luar program Jaminan Kesehatan Nasional (BPS RI, 2019).

Berdasarkan studi yang telah dilakukan Hasbullah Thabrany (2012) diperoleh hasil studi memperlihatkan kondisi yang sama, yakni lebih dari 70% pendanaan kesehatan berasal dari rumah tangga menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*out of pocket*). Hal ini menunjukkan, masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan harus membayar secara langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Handayani., *et al* (2013) dalam penelitiannya bahwa kemauan seseorang untuk membayar iuran Jaminan Kesehatan hanya sebesar 76.8%. Nilai kemampuan membayar atau *Ability to Pay*

(ATP) yang lebih besar diatas rata - rata akan berpengaruh terhadap tingginya tingkat kemauan membayar atau *Willingness to Pay* (WTP) dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan (Handayani *et al.*, 2013). Ketergantungan pada pembayaran menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*out of pocket*) untuk perawatan kesehatan meningkatkan beban keuangan rumah tangga dan dapat menyebabkan kemiskinan (Ahmed *et al*., 2016). *Out of pocket* adalah strategi pembayaran utama untuk perawatan kesehatan di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (Kofoworola *et al*., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa biaya layanan kesehatan merupakan kendala utama dalam cakupan dan pemanfaatan layanan dan satu - satunya cara untuk mengurangi ketergantungan pada pembayaran *out of poket* yaitu dengan ikut serta dalam program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan dapat mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan yang dikeluarkan dari kantong sendiri (*out of poket*), dimana biaya yang harus dikeluarkan sulit untuk di prediksi dan seringkali memerlukan biaya yang cukup besar. Peserta jaminan kesehatan membayar premi dengan besaran yang sudah ditetapkan, sehingga pembiayaan kesehatan dapat ditanggung secara gotong royong oleh semua peserta untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) (Ahmed *et al*., 2016).

Thabrany (2005), mengemukakan bahwa pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan dimana seseorang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan membayarnya. Meskipun sudah diperkenalkan tarif yang dihitung atas dasar *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay*, permasalahan tarif yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang tidak pasti. Pengukuran tentang tingkat *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay* penting dilakukan karena *Ability to pay* dan *willingness to pay* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang mengikuti jaminan kesehatan.

Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan kemampuan dan kemauan membayar. Kemampuan membayar adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal (Noormalasari & Sandra, 2015). Sedangkan kemauan membayar adalah kesediaan individu untuk membayar

sejumlah uang sebagai premi dalam rangka memperbaiki kualitas lingkungan, program Jaminan Kesehatan Nasional dapat menjadi jaminan kesehatan yang tepat bagi pekerja yang berpenghasilan tidak tetap agar dapat merasakan pelayanan kesehatan yang cukup memadai dan dapat mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri dalam jumlah yang sangat besar dan sulit diprediksi (Hardy & Yudha, 2018).

Penelitian kemauan membayar (WTP) pernah dilakukan di Nigeria yang menggunakan sistem asuransi kesehatan berbasis komunitas (CBHI), hasilnya faktor yang mempengaruhi WTP adalah pendidikan, status ekonomi sosial, tempat tinggal, serta jenis kelamin. Masyarakat Nigeria yang bertempat tinggal di daerah perkotaan memiliki WTP lebih tinggi dibandingkan masyarakat pedesaan. Sementara semakin tinggi status sosial ekonominya maka WTP masyarakat Nigeria semakin tinggi. Pria dan berpendidikan tinggi juga memiliki WTP yang tinggi dibandingkan wanita dan berpendidikan rendah (Kofoworola *et al*., 2019). Berdasarkan studi yang telah dilakukan pada sopir angkot yang aktif beroperasi ada 744 orang dimana hanya 164 orang (22%) yang ikut serta dalam BPJS Kesehatan Mandiri. Sedangkan 78% dari sopir angkot termasuk dalam beberapa asuransi kesehatan lain seperti BPJS Kesehatan PBI dan asuransi pihak ketiga. Jumlah yang sedemikian rupa tersebut (78%) tidak sebanding dengan *Ability to Pay* (ATP) dan *Willingness to Pay* (WTP) yang dimiliki. Ada beberapa alasan tertentu dimana 78% sopir angkot tidak termasuk dalam kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri padahal tingkat kemampuannya tinggi. Diantaranya adalah ketidak tahuan tentang BPJS Kesehatan, sulitnya menyisihkan uang untuk pembayaran tiap bulannya, proses pembayaran yang rumit, serta adanya anggapan bahwa BPJS Kesehatan hanya diperlukan saat sakit saja sedangkan kemungkinan untuk sakit sangatlah kecil (Ismah Fauziyyah, 2016).

Besar dan kecilnya ATP dan WTP seseorang atau masyarakat dalam pembayaran iuran tentunya tidak terlepas dari faktor - faktor yang mempengaruhinya, yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, motivasi, informasi tentang JKN, harga atau iuran, ketersedian tempat pembayaran iuran, jarak ke tempat pembayaran iuran, waktu tempuh ke tempat pembayaran iuran, jumlah anggota keluarga, persepsi mutu pelayanan

kesehatan, dan riwayat katastropik. Kemauan membayar (WTP) dapat dilihat dari karakteristik responden seperti umur, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan lain - lain. Selanjutnya kemauan membayar (WTP) dipengaruhi oleh kemampuan membayar (ATP) iuran jaminan kesehatan, kasus katastropik, pengalaman dan tabungan untuk biaya kesehatan dilakukan (Handayani & Gondodiputro, 2013). Penelitian di Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan pendapatan yang lebih besar dan adanya tabungan untuk biaya pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan (Handayani *et al*., 2008). Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember tahun 2014 diketahui bahwa sebagian besar responden (54.5%) mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Tiga puluh tiga dari responden memiliki kemampuan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional untuk kelas rawat 3 dengan nominal Rp 25.500 per bulan (Dwi Noerjoedianto *et al*., 2015). Faktor lainnya yang mempengaruhi WTP dalam membayar iuran jaminan kesehatan adalah pekerjaan, pendidikan, keikutsertaan asuransi dan jumlah anggota keluarga (Noormalasari & Sandra, 2015).

Dengan jumlah kepesertaan mandiri yang masih tergolong rendah hanya 51.471 jiwa atau 8.81% dan dengan adanya kenaikan iuran JKN pada peserta mandiri atau peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) serta masih tigginya pendanaan kesehatan berasal dari rumah tangga menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*out of pocket*) (70%). Hal ini menunjukkan masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan harus membayar secara langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Hasbullah Thabrany, 2012). Ketergantungan pada *out of pocket* untuk perawatan kesehatan meningkatkan beban keuangan rumah tangga dan dapat menyebabkan kemiskinan (Kofoworola *et al*., 2019). Biaya layanan kesehatan merupakan kendala utama dalam cakupan dan pemanfaatan layanan dan satu - satunya cara untuk mengurangi ketergantungan pada pembayaran *out of poket* yaitu dengan ikut serta dalam program jaminan kesehatan (Ahmed *et al*., 2016). Dengan demikian penting dilakukan kajian tentang tingkat kemauan membayar iuran JKN bagi calon peserta JKN yang belum mendaftar JKN di Kabupaten Banyuasin, karena *Ability to Pay* dan *willingness to pay* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pekerja

sektor informal khususnya pada petani untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan demikian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi pemangku kebijakan dalam menetapkan besarnya iuran Jaminan Kesehatan Nasional, dan untuk perencanaan subsidi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari pemerintah khususnya di Kabupaten Banyuasin, serta yang terpenting adalah teridentifikasinya kelompok masyarakat yang memerlukan subsidi tersebut, sehingga asas keadilan dan manfaat akan lebih besar guna mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

Berdasarkan penjelasan diatas serta didukung oleh data yang tersedia, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul analisis kemauan membayar iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin.

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan belum tercakupnya seluruh penduduk Indonesia khususnya di Kabupaten Banyuasin dalam program JKN perlu mendapat perhatian serius pemerintah dalam pencapaian cakupan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC). JKN menargetkan seluruh masyarakat Indonesia dapat ikut serta paling lambat pada 1 Januari 2019, namun hingga awal 2021 seluruh penduduk masih ada yang belum te*rcover* oleh JKN.

Bedasarkan data jumlah kepesertaan di Kabupaten Banyuasin yang masih tergolong rendah yakni hanya 583.733 jiwa atau 64.90% yang terdaftar sebagai peserta JKN sedangkan sebanyak 270.895 jiwa atau sekitar 35.1% belum ter*cover* JKN. Pada peserta mandiri atau Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) hanya 51.471 jiwa atau 8.81% dan dengan adanya kenaikan iuran JKN pada peserta mandiri atau peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) serta masih tigginya pendanaan kesehatan berasal dari rumah tangga menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*out of pocket*) (62.67%). Hal tersebut menunjukkan masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan harus membayar secara langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketergantungan pada *out of pocket* untuk perawatan kesehatan meningkatkan beban keuangan rumah tangga dan dapat menyebabkan kemiskinan.

Bedasarkan persentase mata pencarian penduduk kabupaten Banyuasin menunjukan bahwa penduduk terbanyak bekerja sebagai petani hingga mencapai 5.568.725 orang atau 54.74%. Permasalahan yang dihadapi salah satu jenis petani di Kabupaten Banyuasin saat ini yaitu pada petani karet. Permasalahan pada petani karet adalah pada produktivitas yang rendah dan petani juga dihadapkan pada harga jual karet yang juga naik turun sehingga berakibat kepada pendapatan petani yang tidak menentu atau tidak selalu tetap. Jumlah penduduk yang bekerja sebagai petani cukup besar merupakan potensi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dengan adanya kenaikan iuran JKN pada peserta mandiri atau peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) serta masih tingginya rumah tangga menanggung biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri (*out of pocket*).

Berdasarkan kondisi tersebut penting dilakukan kajian tentang kemauan bagi calon peserta JKN yang belum mendaftar JKN, karena *willingness to pay* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pekerja sektor informal khususnya pada petani untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan demikian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi pemangku kebijakan dalam menetapkan besarnya iuran Jaminan Kesehatan Nasional, dan untuk perencanaan subsidi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari pemerintah khususnya di Kabupaten Banyuasin, serta yang terpenting adalah teridentifikasinya kelompok masyarakat yang memerlukan subsidi tersebut, sehingga asas keadilan dan manfaat akan lebih besar guna mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis kemauan membayar (*Wilingness to Pay*) iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada petani di Kabupaten Banyuasin.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Menganalisis kemauan membayar (*Wilingness to Pay*) iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada petani di Kabupaten Banyuasin.

2. Menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi kemauan membayar (*Wilingness to Pay*) iuran (pendapatan, pengeluaran pangan, pengeluaran pangan *non* esensial, pengeluaran *non* pangan, jumlah keluarga, riwayat penyakit katastropik, dan pengetahuan mengenai iuran) dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada petani di Kabupaten Banyuasin.
3. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kemauan membayar (*Wilingness to Pay*) iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada petani di Kabupaten Banyuasin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini digunakan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pada umumnya dan bagian peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada khususnya terkait kemauan membayar (*Wilingness to Pay*) iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman bagi peneliti dan mengaplikasikan teori yang telah diperoleh pada masa perkuliahan khususnya mengenai hal - hal yang berhubungan dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

1.4.3. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai informasi mengenai kemauan membayar iuran pada sektor informal khusunya pada petani, sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam menetapkan besarnya iuran Jaminan Kesehatan Nasional serta untuk perencanaan subsidi dari pemerintah. Manfaat lainnya adalah teridentifikasinya kelompok masyarakat yang memerlukan subsidi tersebut, sehingga asas keadilan dan manfaat akan lebih besar.

1.4.4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, dijadikan sebagai literatur mengenai kemauan membayar (*Wilingness to Pay*) iuran dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja sektor informal khususnya petani serta dapat dijadikan sebagai referensi dan kerangka berpikir bagi penelitian selanjutnya.

1.5. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2016) hipotesis dalam penelitian ialah jawaban yang sifatnya hanya sementara dari rumusan masalah penelitian. Ada dua macam jenis hipotesis penelitian yakni hipotesis kerja dan hipotesis nol. Hipotesis kerja merupakan hipotesis dalam bentuk kalimat positif sedangkan hipotesis nol dinyatakan merupakan hipotesis dalam bentuk kalimat negatif. Hipotesis dalam penelitian ini yakni:

a. Ho : Tidak terdapat hubungan antara faktor pendapatan, pengeluaran pangan, pengeluaran pangan *non* esensial, pengeluaran *non* pangan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit katastropik, pengetahuan mengenai iuran, dan kemampuan membayar dengan kemauan membayar dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada petani di Kabupaten Banyuasin
b. Ha : Terdapat hubungan antara faktor pendapatan, pengeluaran pangan, pengeluaran pangan *non* esensial, pengeluaran *non* pangan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit katastropik, pengetahuan mengenai iuran, dan kemampuan membayar dengan kemauan membayar dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada petani di Kabupaten Banyuasin.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, S., Hoque, M. ., Sarker, A. R., Sultana, M., Islam, Z., Gazi, R., & Khan, J. A. M. 2016. '*Willingness-to-Pay for Community-Based Health Insurance among Informal Workers in Bangladesh'*, [on line], 1–16. Dari https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148211 [16 Desember 2020].

Aizuddin AN, Hod R, Rizal AM, Yon, Al Junid SM. 2011. '*Ability And Willingness To Pay For Health Care And Contribute To National Healthcare Financing Scheme Among Farmers In Selangor' Journal of Community Health* 2011, [on line], Vol 17 No.1.

Batara, A. S. 2018. '*Kemampuan Membayar Iuran Bpjs Bagi Masyarakat Pekerja Sektor Informal (Studi Pada Tukang Ojek Dan Becak / Bentor) Abylity To Pay Bpjs For Informal Sector Workers (Study In Ojek And Becak / Bentor Drivers)'*, [on line], 8(November), 165–172.

Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan dengan Sosial (BPJS) Kesehatan Republik Indonesia. 2020, *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Republik Indonesia*.

Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan dengan Sosial (BPJS) Kesehatan Sumatera Selatan. 2020, *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Sumatera Selatan*. Palembang: KCU BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan dengan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kabupaten Banyuasin 2020, *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kabupaten Banyuasin*. Kabupaten Banyuasin

Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2020, *Distribusi Penduduk Indonesia 2020.* BPS Republik Indonesia. Dari: https://doi.org/01.11.72/ABO9904

Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin. 2020, *Sensus Penduduk Sumatera Selatan 2020.* BPS Sumatera Selatan. Dari: https://doi.org/17.1019/990245

Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan. 2020, *Kecamatan Banyuasin Dalam Angka. In BPS Kabupaten Banyuasin*. BPS Kabupaten Banyuasin. Dari: https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan. 2020, *Dalam Angka. In BPS Kabupaten Banyuasin.* BPS Kabupaten Banyuasin. Dari: https://doi.org/10.1017/0784.

Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan dengan Sosial (BPJS) Kesehatan Republik Indonesia. 2020, *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Republik Indonesia*.

Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan dengan Sosial (BPJS) Kesehatan Sumatera Selatan. 2020, *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Sumatera Selatan*. Palembang: KCU BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan dengan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kabupaten Banyuasin 2020, *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kabupaten Banyuasin*. Kabupaten Banyuasin.

Badan Pusat Statatistik Republik Indonesia. 2020, *Distribusi Penduduk Indonesia 2020*. BPS Republik Indonesia. Dari: https://doi.org/01.11.72/A90824.004

Badan Pusat Statatistik Kabupaten Banyuasin. 2020, *Sensus Penduduk Sumatera Selatan 2020*. BPS Sumatera Selatan. Dari: https://doi.org/17.1019/DA75

Badan Pusat Statatistik Sumatera Selatan. 2020, *Kecamatan Banyuasin Dalam Angka. In BPS Kabupaten Banyuasin*. BPS Kabupaten Banyuasin. Dari: https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Badan Pusat Statatistik Sumatera Selatan. 2020, *Dalam Angka. In BPS Kabupaten Banyuasin*. BPS Kabupaten Banyuasin. Dari: https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Citra Mokolomban, Chreisye K. F. Mandagi, Grace E. C.Korompis. 2018. '*Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Peserta Mandri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado'*, [on line]. vol.7 no.4.

Dian Saputra Marzuki, Muh. Yusri Abadi, Darmawansyah, Muhammad Alwy Arifin, Suci Rahmadani, Muhamamd Al Fajrin. 2017. '*Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta PBPU JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar'*, [on line] vol.05 no.02 102–113.

Dwi Noerjoedianto. 2015. '*Kajian Ability To Pay (Atp) Bagi Calon Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pemilihan Besaran Iuran Di Propinsi Jambi Tahun 2015'*, [on line]. 84(2), 12–60.

Erlita Noviana Sihaloho. 2015. *Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang*. [Skripsi]. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Fransisko..2015. *'Evaluation Study Of Pre And Post National Health Insurance). Journal Of Community Health'*, [on line] *2011: Vol 17 Number1 Original Article*. (2011). *17*, 56–63.

Fauziyyah, I. 2016. '*Analisis ATP (Ability to Pay) dan WTP (Wllingness to Pay) terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot di kota Semarang'*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Semarang.

Firdaus, K. K., & Wondabio, L. S. 2019. '*Analisis Iuran Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan'*. [on line] 11(1), 147–158.

Gidey, M. T., Gebretekle, G. B., Hogan, M. E., & Fenta, T. G. 2019.' *Willingness to pay for social health insurance and its determinants among public servants in Mekelle City , Northern Ethiopia : a mixed methods study. Cost Effectiveness and Resource Allocation*', [on line] 1–11. Dari ;https://doi.org/10.1186/s12962-019-0171-x.

Handayani, E., Gondodiputro, S., Saefullah, A. 2008. '*Faktor-faktor yang Memengaruhi Kemauan Masyarkat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan'*. [on line] 12 (1), 172–168.

Hardy, I. P. D. K., & Yudha, 2017. '*Kemauan Dan Kemampuan Membayar (Ability - Willingness To Pay) Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional Di Kota Denpasar 2017'. Jurnal Kesehatan Terpadu*, [on line] *2*(2), 96–100. Dari: https://doi.org/10.36002/jkt.v2i2.541

Idris Haerawati, Trisnantiri Laksono, Satriawan Elan. 2015. '*Perluasan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Sektor Informal (Studi Evaluasi Pra dan Pasca Jaminan Kesehatan Nasional)'*, [on line] Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, vol.4, no.4. 138 - 145.

Hildayanti, A. N., & Batara, A. S. 2020. '*Determinan Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar) Determinants of The Ability To Pay and The Willingness To Pay Subscription of BPJS Kesehatan on Independents in Takabonerate District (Case Study in Selayar Islands District)'*, [on line]. Vol.10, 130–137.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Kemenkes No.99 tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehata*, Jakarta.

Kofoworola, Ido, Akomolafe, & Ohiri, K. 2019. '*Factors influencing willingness and ability to pay for social health insurance in Nigeria'*, [on line]. vol.32 no.2, 1–10.

Laila, J. 2018. '*Determinan Keputusan Pekerja Mandiri Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Indralaya Utara tahun 2017,* [on line]. vol 21 no.11

Lumintang, F. M. 2013. '*Analisis Pendapatan Petani Padi Di Desa Teep Kecamatan Langowan Timur'. Emba*, [on line]. vol. 1(3), 991–998. Dari: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/2304

Mawardati. 2014. *KFakor - Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Usaha Tani Karet di Kabupaten Bener Merah Provinsi Aceh*, [on line] Vol. 7, No. 1 Juli 2011. Hal.47-52.

Muhibatul Karimah . 2015. *Abillity Dan Wilingness To Pay Pekerja Kerjaninan Tangan Terhadap Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember.* [Skripsi]. Universitas Jember.

Murti B. 2000. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan.* Yogyakarta: PT. Kanisius.

Najmah. 2011. *Manajemen Data dan Analisa Data Kesehatan Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Noormalasari, W., & Sandra, C. 2015. '*Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan di Kabupaten Jember (Ability To Pay The Premium Of National Health Insurance For Fisherman in Jember'*, [on line] vol.*3*(1), 147–154.

Nosratnejad, S., Rashidian, A., & Dror, D. M. 2016. '*Systematic Review of Willingness to Pay for Health Insurance in Low and Middle Income Countries'*, [on line] 1–14. Dari: https://doi.org/10.137/journal.pone.0150

Nosratnejad, S., Rashidian, A., Mehrara, M., & Sari, A. A. 2014. '*Willingness to Pay for the Social Health Insurance in Iran Willingness To Pay for Social Health Insurance in Iran'*, [on line]. Dari: https://doi.org/10.5539/ghs.v54

Republik Indonesia. 1997, *Undang- Undang No.25 Tahun 1997 Tentang Sistem Ketenagakerjaan*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2044, *Undang- Undang No.4 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2004, *Undang- Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2011, *Undang- Undang No.24 Tahun 2013 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2013, *Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2013, *Peraturan Presiden No.19 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan*, Jakarta *025288.*

Republik Indonesia. 2019, *Peraturan Presiden No.75 Tahun 2019 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2013, *Peraturan Presiden No.111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2016, *Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2019, *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2018, *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta.

Republik Indonesia. 2020, *Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Jaminan Kesehatan*, Jakarta.

Prayogi, F., & Unit, H. P. 1996. '*Review article Ability to pay for health care : concepts and evidence'*. [on line]. *11*(3), 219–237.

Rahmat, N. A., Syahrir, S., & Alam, S. 2020a. '*Pengaruh penentuan pembayaran biaya bpjs kesehatan terhadap kepatuhan biaya peserta jkn independen'*. [on line] vol. 1(1), 14–26.

Rahmat, N. A., Syahrir, S., & Alam, S. 2020b. '*The Determinant Effect Of Health Bpjs Fee Payment On Fee Compliance Of Independent Jkn Participants'*, [on line], vol.1(1), 14–26.

Ramadhan, A. A., Rahmadi, A. R., & Djuhaeni, H. 2015. '*Ability and Willingness to Pay Premium in the Framework of National Health Insurance System'*, [on line] vol.2, pp 502–505.

Rohmaniyati, I. D. A. A. Y. U. 2016. '*Kesiapan nelayan dalam jaminan kesehatan nasional (jkn) di kelurahan mangunharjo kota semarang pada tahun 2016'*, [on line] vol.5 34-36

Russell, Steve. 2014. '*Ability to Pay for Health Care : Concepts and Evidence Review article Ability to pay for health care : concepts and evidence'*, [on line]. vol.34, 218–237. Dari: https://doi.org/10.1093/heapol/11.3.219

Russell, Steven, Fox-rushby, J., & Arhn, D. 1995. *'Willingness and ability to pay for health care : a selection of methods and issues'*, [on line]. vol. 10 (1), 94–101.

Satria. 2017. *Keikutsertaan Kepala Keluarga Desa Tegalsari Ponorogo Dalam Jaminan Kesehatan Nasional.* Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. [on line] Vol. 5(1): 85-91.

Shafie, A. A. & Hassali, M. 2013. '*Willingness To Pay For Voluntary Communitybased Health Insurance: Findings From An Exploratory Study In The State Of Penang, Malaysia*. *Journal of Social Science and Medicine*. [on line]. Vol 96 : 272-276.

Shaluhiyah, Z., & Patriajati, S. 2014. '*Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga'*. [on line]. vol.9 (1).

Sugiyono. 2016. '*Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods'* . Bandung: Alfabeta.

Sutrusmi, 2011, *Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Serta Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Membayar Pasien Umum Kelas III RSUD Kota Pekalongan*, Universitas Diponegoro, Semarang.

Soeharjo & Patong. 2011. *Keadaan Sosial Ekonomi Petani Sayuran Studi Kasus di Dusun Kembang Buton Wara desa Batu Merah Kota Ambon*, [on line] Vol. 7, No. 1, Juli 2011. Hal.47-52.

Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Saryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Untuk Pemula* Yogyakarta:Mitra Cendikia.

Sonia, K. 2017. *Defisit Bpjs Kesehatan Dan Wacana Sharing Cost Peserta Jkn-Kis Mandiri*. [on line], vol. *Ix*(22).

Tarigan Igan & Tati Suryati. 2017. *Gambaran Out Of Pocket pada Awal Era JKN di Indonesia*. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, [on line] Vol. 1, No. 2, Desember 2017.

Todaro, M. P., & Pada, C. S. (2013). '*Willingness to pay (wtp)'*. [on line], vol. *14* 22-23

Wijaya, T., & Fajriana, I. (2018). *Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang*. *13*(2), 81–92.

Yandrizal , Rifa'i1 , Selpa Putri Utami. 2015. '*Analisis kemampuan dan kemauan membayar iuran terhadap pencapaian uhc jkn di kota bengkulu' Jurnal Kesehatan Masyarakat* [on line] Vol. 10, No. 1, Hal. 3-10.

Zakawi Givari. 2016. '*Pengaruh Pendapatan dan Pengeluaran Petani Karet dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten Ogan Ilir Studi Kasus Desa Seri Bandung'*. [Skripsi]. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Negeri Islam Raden Fatah, Palembang.