

***ABILITY TO PAY DAN WILLINGNESS TO PAY IURAN JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL PADA PESERTA PBPU DI KOTA
SEMARANG***

*Anggun Mulyandani¹, Chatila Maharani^{*1}*

*¹Fakultas Kedokteran,
Universitas Negeri Semarang*

**Corresponding author:
chatila_maharani@mail.unnes.ac.id.*

Article History:

Received: 07/02/2026

Accepted: 31/08/2026

Available Online: 31/08/2026

ABSTRACT

The National Health Insurance (NHI) coverage in Semarang City has reached 119.84%, or 2,047,827 people. However, 248,017 non-PBI participants were declared inactive or in arrears on their contributions, representing 96,678 participants in the PBPU segment. The high number of delinquent participants is due to their Ability to Pay (ATP) and Willingness to Pay (WTP). This research was a quantitative descriptive study, with a sample size of 97 respondents using accidental sampling. The instrument was a modified SUSENAS BPS questionnaire. The analysis consisted of ATP analysis, including univariate analysis, classical assumption testing, and multiple linear regression. The WTP data analysis conducted to determine the maximum, minimum, mean, and standard deviation values. The results showed that the total income of respondents in the medium income category is in the range $\geq$ Rp 3,744,197,- to $\leq$ Rp 7,880,546,-, with an average total expenditure of Rp 4,916,241,-. The average real amount of ATP of PBPU participants is Rp 283,221,- person/month. The average normative WTP estimate of respondents is Rp 48,887,- person/month, while the average actual WTP estimate is Rp 39,381,- person/month. The ATP was higher than the WTP. The results can be used as the bases for class selection in the PBPU membership type by income, administrative sanctions for non-compliance with payments and improving services of NHI management health services. Also, the Government and BPJS Kesehatan need to educate the NHI participants regarding the NHI as social health insurance concept and the importance of payment compliance for NHI sustainability.

Keywords: *Ability to Pay, National Health Insurance Contributions, Willingness to Pay.*

PENDAHULUAN

Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

menyatakan bahwa setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada Badan Penyelenggaran Jaminan

Sosial (BPJS) Kesehatan, sebagai Peserta ¹. Pada tahun 2023, jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 267.311.566 juta jiwa atau mencakup 95% penduduk Indonesia ². Hingga bulan Desember 2024, cakupan kepesertaan program JKN di Indonesia terhitung sebanyak 278.096.343 jiwa atau 98,76% dari total penduduk Indonesia dengan peserta aktif sebanyak 222.667.588 jiwa, angka ini menunjukkan peningkatan dalam bidang perlindungan kesehatan kepada masyarakat ³.

Provinsi Jawa Tengah yang merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kepadudukan tertinggi, cakupan peserta JKN mencapai 94,38% dari total populasi atau sebanyak 35.762.456 juta jiwa. Lebih lanjut, di Kota Semarang cakupan peserta JKN telah mencapai 119,84% yaitu 2.047.827 juta jiwa, presentase ini merupakan jumlah cakupan peserta yang terdaftar di seluruh Fasilitas Penyedia Kesehatan yang ada di Kota Semarang dengan total penduduk Kota Semarang. Proporsi kepesertaan ini terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) sejumlah 672.204 jiwa dan Non-PBI sejumlah 1.375.623 juta jiwa. Rincian dari jumlah kepesertaan Non-PBI tersebut terdiri dari segmen Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 299.605 jiwa, segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 997.550 jiwa, dan segmen Bukan Pekerja (BP) sebanyak 78.468 jiwa³. Dengan tiga wilayah jumlah peserta PBPU terbanyak ada di Kecamatan Pedurungan sejumlah 37.821 jiwa, Kecamatan Tembalang sejumlah 27.857 jiwa, dan Kecamatan Semarang Barat sejumlah 26.549 jiwa⁴.

Cakupan peserta telah mencapai 98,76% dari seluruh penduduk Indonesia. Namun, berdasarkan data laporan bulanan

per Desember 2024 diketahui bahwa terdapat kepesertaan non aktif sebesar 55,43 juta jiwa atau 19,9% dari total peserta JKN. Peserta non aktif ini terdiri dari 40,45 juta jiwa non aktif dikarenakan proses mutasi yang terdiri dari 17,55 juta jiwa segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang belum diverifikasi dan validasi data PBI; sebanyak 10,66 juta jiwa segmen (Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Pemda yang disebabkan inaktivasi oleh Pemda; sebanyak 9,16 juta jiwa dari Pekerja Penerima Upah Non Penyelenggaran Negara (PPU Non PN) yang terkena Pemutusan Hubungan Kerja/Pengunduran diri; dan 923,36 ribu jiwa mutasi segmen PPU PN, serta diikuti segmen lainnya. Kemudian, 14,98 juta jiwa peserta lainnya non aktif dikarenakan menunggak iuran yang didominasi oleh segmen PBPU sebesar 14,79 juta jiwa ⁵.

Data sekunder dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) selama periode Oktober hingga Desember 2024 di Kota Semarang, menunjukkan adanya fluktuasi jumlah peserta Non-PBI yang menunggak iuran. Pada bulan Oktober tercatat sebanyak 249.560 peserta Non-PBI menunggak iuran dengan proporsi sebanyak 96.788 (38,78%) merupakan peserta segmen PBPU. Jumlah tersebut mengalami sedikit peningkatan menjadi 249.791 peserta di Bulan November dengan proporsi menunggak dari segmen PPBU sejumlah 96.431 (38,60%) peserta. Sementara itu, di bulan Desember tercatat menurun menjadi 248.017 peserta Non-PBI menunggak iuran, namun proporsi dari segmen PPBU sedikit meningkat menjadi 96.678 (38,99%) peserta ³.

Banyaknya peserta yang menunggak iuran ini disebabkan oleh kemampuan untuk membayar atau *Ability to Pay* (ATP) dan kemauan atau *Willingness to Pay*

(WTP). Akibat kondisi ini, BPJS Kesehatan memiliki risiko terjadinya defisit dan kerap berakhir dengan terlambatnya BPJS Kesehatan membayar jasa pelayanan kesehatan ke Fasilitas Kesehatan ^{2,6}. Berdasarkan hal tersebut, masyarakat sebagai target program perlu dipersiapkan untuk berpartisipasi dalam pembiayaan jaminan kesehatan sesuai dengan kapasitas atau kemampuan dari pesertanya.

Konsep ATP dalam dunia kesehatan digunakan untuk mengukur sejauh mana kemampuan individu dalam membayar program atau layanan kesehatan. Hal ini dinilai penting karena dengan mengetahui ATP dapat menjadi acuan dalam upaya mengembangkan sistem penjaminan kesehatan sekaligus bahan pertimbangan dalam penetapan besaran iuran atau premi, sedangkan WTP adalah kesediaan dari peserta untuk mengeluarkan imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang didapatkan⁷. ATP dapat diidentifikasi dengan pendekatan perhitungan total penghasilan keluarga dan pengeluaran rumah tangga, sedangkan WTP dapat diestimasi dengan menanyakan langsung kepada individu seberapa besar biaya (rupiah) yang mampu dan mau dikeluarkan untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan ⁸.

Peserta PBPU merupakan kelompok peserta JKN yang terdiri dari individu-individu yang bekerja di luar peraturan hubungan kerja formal atau tidak terikat pada peraturan ketenagakerjaan yang berlaku. Sistem pembayaran iuran untuk peserta PBPU dilakukan secara mandiri melalui berbagai instansi atau kanal pembayaran yang telah ditentukan, sehingga memberikan fleksibilitas bagi masyarakat dalam memilih untuk membayar atau tidak iuran JKN yang telah ditetapkan tergantung pada kemampuan dan kemauan individu ⁹.

Merujuk dari beberapa penelitian terdahulu tentang ATP dan WTP peserta PBPU terhadap iuran JKN dapat dilihat bahwa relatif rendah terutama pada segi WTP. Hasil penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa terdapat 61% responden yang mampu membayar namun hanya 30% responden yang mau membayar iuran JKN di Kecamatan Tamalate Kota Makassar ¹⁰. Sedangkan, hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Kota Medan tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 54,2 % responden mampu untuk membayar dan hanya 28,1% yang bersedia membayar iuran JKN ketika tarif iuran naik⁸. Pada penelitian lainnya di Kelurahan Situ Kabupaten Sumedang, ditemukan hasil bahwa 60% responden memiliki tingkat ATP yang tinggi namun 65% responden memiliki tingkat WTP yang rendah ⁶.

Dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan, pendekatan perhitungan ATP umumnya hanya didasarkan pada total pengeluaran tanpa mempertimbangkan pendapatan, maka dalam penelitian ini ATP dihitung dengan mempertimbangkan total pendapatan dikurangi dengan total pengeluaran rumah tangga yang dinyatakan signifikan dalam periode satu bulan dengan menentukan formula perhitungan ATP berbasis uji regresi. Metode ini bertujuan untuk memperoleh estimasi ATP yang lebih mendekati kondisi sebenarnya. Selain itu, estimasi WTP dilakukan menggunakan *Contingent Valuation Method* (CVM) dengan teknik *open-ended question* dan *payment cards*, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai besaran iuran yang bersedia dibayarkan oleh peserta PBPU secara normatif dan aktual.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi total pendapatan dan total pengeluaran rumah tangga, menentukan

formula perhitungan ATP iuran JKN, menghitung besaran riil ATP iuran JKN dari segi pendapatan dan pengeluaran, serta menghitung estimasi besaran WTP secara normatif dan aktual dalam membayar iuran JKN peserta PBPU di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kota Semarang pada tahun 2025 dengan variabel penelitian berupa variabel tunggal yang terdiri dari *Ability to Pay* (ATP) dan *Willingness to Pay* (WTP). Variabel ATP diukur dari total pendapatan rumah tangga dikurangi total pengeluaran bulanan (*essential*, *non-essential*, dan *non-food expenditure*) dengan mempertimbangkan koefisien jenis pengeluaran signifikan. Variabel WTP diestimasi menggunakan *Contingent Valuation Method* (CVM) melalui *open-ended questions* untuk mengukur WTP normatif (besaran iuran menurut penilaian subjektif) dan *payment cards* untuk mengukur WTP aktual (besaran iuran yang bersedia dibayar secara realistis sesuai ketentuan regulasi).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta PBPU JKN Kota Semarang berdasarkan data pada bulan Desember 2024 sejumlah 299.605 peserta. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lameshow¹¹ dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z=1,96$), margin of error 10% ($d=0,1$), dan nilai proporsi (P) sebesar 0,5. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel sebesar 97 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*, yaitu responden yang secara kebetulan ditemui dan memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan wilayah sampel diawali dengan area (*cluster*) sampling, membagi Kota Semarang menjadi 16 kecamatan. Karena jumlah peserta PBPU JKN per wilayah tidak diketahui, digunakan pendekatan *non-proporsional*, dengan minimal enam responden di setiap kecamatan.

Kriteria responden dalam penelitian ini adalah mereka yang merupakan peserta PBPU JKN yang sudah menikah atau berkeluarga, berdomisili di Kota Semarang, istri ataupun anggota keluarga yang mengetahui informasi terkait pendapatan serta pengeluaran rumah tangganya, serta memiliki pengetahuan terkait besaran iuran JKN dengan tidak menyertakan populasi yang memiliki asuransi kesehatan swasta, menolak berpartisipasi, mengalami gangguan komunikasi atau kognitif, dalam kondisi sakit berat saat pengumpulan data.

Pengambilan data menggunakan kuisioner modifikasi dari kuisioner SUSENAS milik BPS¹² dengan metode wawancara. Analisis yang ada pada penelitian ini terdiri dari analisis ATP diantaranya analisis univariat, uji asumsi klasik, dan regresi linear berganda^{13,14}, analisis data WTP menggunakan program Ms. Excel untuk mencari nilai maximum, minimum, mean, dan nilai standar deviasi.

Protokol penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang (No. 1039/KEPK/FK/KLE/2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini. Jenis pekerjaan responden mayoritas berprofesi sebagai pelaku usaha mandiri merupakan pekerja sektor informal yang relevan

dengan segmen peserta PBPU JKN. Sebagian besar responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 74 orang (76,29%). Jumlah anggota keluarga, responden terbagi dalam dua kelompok, yaitu keluarga kecil dan menengah dengan sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga 1-4 orang yaitu sebanyak 81 responden (83,51%). Selanjutnya,

responden tersebar pada tiga tingkat kelas kepesertaan yang mencerminkan variasi distribusi tingkat iuran yang dipilih oleh responden, dalam penelitian ini sebagian besar terdaftar pada kelas 3, yakni sebanyak 52 orang (53,61%). Sedangkan, status kepesertaan sebagian besar berstatus non-aktif sebanyak 51 responden (52,58%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Wiraswasta	9	9,28
Pedagang	74	76,29
IRT	14	14,43
Jumlah Anggota Keluarga		
1 s.d 4	81	83,51
5 s.d 7	16	16,49
Kelas Kepesertaan JKN		
Kelas 1	10	10,31
Kelas 2	35	36,08
Kelas 3	52	53,61
Status Kepesertaan JKN		
Aktif	46	47,42
Non- Aktif	51	52,58

Total Pendapatan Rumah Tangga Peserta PBPU di Kota Semarang

Dalam penelitian ini, pendapatan rumah tangga diartikan sebagai besarnya

total rupiah yang dihasilkan oleh seluruh anggota keluarga setiap bulannya. Adapun gambaran besaran pendapatan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pendapatan Rumah Tangga Responden Per Bulan

Kategori	Pendapatan Rumah Tangga (Rp) Responden Per Bulan	
Maksimum	Rp	15.000.000,-
Minimum	Rp	2.000.000,-
Rata-rata	Rp	5.812.371,-
Standar Deviasi	Rp	2.068.174,-

Nilai rata-rata total pendapatan rumah tangga responden sebesar Rp 5.812.371,-. Kemudian, besar pendapatan dikategorikan berdasarkan besarnya rata-rata dan standar deviasi total pendapatan responden. Maka, nilai ambang batas untuk

pendapatan rendah ($< 64\%$ rata-rata), sedang ($\geq 64\%$ sampai dengan $\leq 135\%$ rata-rata), dan tinggi ($> 135\%$ rata-rata). Gambaran pendapatan rumah tangga responden terdapat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Besar Pendapatan Rumah Tangga Responden Per Bulan

Pendapatan Keluarga	Interval (Rp)	Jumlah Responden	
		n	%
Tinggi	> Rp 7.880.546,-	11	11,34
Sedang	$\geq$ Rp 3.744.197,- s.d $\leq$ Rp 7.880.546,-	78	80,41
Rendah	< Rp 3.744.197,-	8	8,25
Total		97	100,00

Sebagian besar pendapatan responden terdapat pada kategori pendapatan sedang (Rp 3.744.197,- sampai dengan Rp 7.880.546,-). Variasi pendapatan yang cukup lebar menunjukkan bahwa responden memiliki latar belakang kondisi ekonomi yang heterogen, mulai dari kelompok berpendapatan rendah hingga menengah ke atas.

Penelitian di Sumatera Utara pada tahun 2021 menyebutkan bahwa rata-rata total pendapatan rumah tangga miskin Rp 2.327.000,-/bulan¹⁵. Kemudian, penelitian dengan menggunakan data sekunder BPS, menyatakan bahwa pendapatan rumah tangga kelas menengah di wilayah perkotaan menurut data di Indonesia tahun 2023 yakni sebesar Rp 6.600.000,-/bulan¹⁶. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta PBPU di Kota Semarang memiliki pendapatan rumah tangga sedang.

Total Pengeluaran Rumah Tangga Peserta PBPU di Kota Semarang

Jenis pengeluaran rumah tangga diklasifikasikan menjadi *essential expenditure* (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, bahan minuman, bumbu-bumbuan, konsumsi lainnya), *non-essential expenditure* (makanan dan minuman jadi, tembakau dan sirih), serta *non-food expenditure* (perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka barang dan jasa, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi, dan keperluan pesta)¹². Dalam penelitian ini seluruh pengeluaran diketahui dengan *me-recall* seluruh besaran biaya yang dikeluarkan rumah tangga dalam satu bulan terakhir. Gambaran besaran rupiah pengeluaran rumah tangga terdapat pada Tabel 4.

Tabel 4. Total Pengeluaran Rumah Tangga Responden Per Bulan

Kategori	Total Pengeluaran Rumah Tangga Responden Per Bulan	
Maksimum	Rp	14.257.333,-
Minimum	Rp	1.161.167,-
Rata-rata	Rp	4.916.241,-

Hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan adanya variasi yang beragam antar rumah tangga PBPU dalam hal kemampuan ekonomi. Besar total pengeluaran tersebut dapat dirinci lebih lanjut biaya yang dikeluarkan per bulan

berdasarkan jenisnya berupa kebutuhan pangan, non esensial, dan non-pangan.

Pada penelitian ini, pengeluaran rumah tangga PBPU terfokuskan pada *non-food expenditure* yang mencakup perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka barang dan jasa, pakaian, barang

tahan lama, pajak dan asuransi, dan keperluan pesta. Hasil ini sejalan dengan publikasi SUSENAS BPS Kota Semarang pada tahun 2024 yang menyatakan bahwa pola konsumsi rumah tangga perkotaan cenderung lebih besar pada komponen non-pangan¹². Sama halnya dengan penelitian

sebelumnya yang menyatakan bahwa pola konsumsi rumah tangga wilayah urban seringkali menunjukkan pergeseran konsumsi dari kebutuhan pokok ke kebutuhan tersier¹⁶. Persentase rata-rata dari ketiga jenis pengeluaran terdapat pada Tabel 5.

Tabel 5. Persentase Pengeluaran Rumah Tangga Responden Berdasarkan Penggolongan Jenisnya

Kategori	Rata-rata	Persentase (%)
<i>Essential expenditure</i>	Rp 1.717.387,-	34,94
<i>Non-essential expenditure</i>	Rp 928.907,-	18,90
<i>Non-food expenditure</i>	Rp 2.269.947,-	46,15
Total		100,00

Kemampuan seseorang dalam kegiatan konsumsi selalu dikaitkan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup. Meningkatnya pengeluaran untuk konsumsi barang dan jasa, berbanding lurus dengan kesejahteraan keluarga¹⁷. Tingginya *non-food expenditure* dalam penelitian ini dapat mengindikasikan bahwa rumah tangga peserta PBPU di Kota Semarang mampu untuk membayar iuran JKN.

Penentuan Formula Perhitungan *Ability to Pay* Iuran JKN

Proses perhitungan ATP dalam penelitian ini mengacu pada langkah-langkah yang telah dikembangkan oleh Noormalasari (2014) dan Karimah (2015), yakni sebagai berikut^{13,14}:

1. Menghitung total keseluruhan pendapatan anggota keluarga.
2. Mengidentifikasi jenis-jenis pengeluaran dan total pengeluaran rumah tangga periode satu bulan terakhir.
3. Menentukan jenis variabel pengeluaran rumah tangga yang bernilai signifikan dan koefisien

dari masing-masing variabel dengan menggunakan hasil analisis regresi linear berganda.

4. Menentukan formula perhitungan pengeluaran rumah tangga.
5. Memformulasikan formula ATP.
6. Menghitung besaran riil ATP.

Dalam menentukan formula ATP menggunakan uji regresi linear berganda, yang kemudian didapatkan model persamaan ATP dari selisih antara total pendapatan dengan total pengeluaran. Model persamaan 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 iuran

$\sum$ Pendapatan = Total pendapatan anggota rumah tangga yang tinggal dalam satu rumah

X_{1-n}	= Variabel ATP (<i>essential expenditure, non-essential expenditure, non-food expenditure</i>)
β_0	= Konstanta
β_{1-n}	= Koefisien variabel ATP

Berdasarkan kuesioner Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (SUSENAS) milik BPS yang dijadikan sebagai pedoman kuesioner terkait ATP peserta PBPU di Kota Semarang, terdapat 20 jenis variabel yang dijadikan acuan untuk mengetahui pola konsumsi masyarakat. Hasil dari uji asumsi klasik program SPSS permodelan regresi total pengeluaran dalam penelitian ini terdiri untuk memastikan bahwa model persamaan regresi diterapkan memiliki ketepatan dalam estimasi, tidak bersifat bias, serta konsisten dilanjutkan dengan uji regresi linear berganda.

Berdasarkan data yang diperoleh setelah dilakukan uji asumsi normalitas menunjukkan nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebesar $0,088 > \alpha (0,05)$, dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa residual dari model regresi teridentifikasi berdistribusi secara normal.

Selanjutnya, uji asumsi autokorelasi dilakukan dengan menggunakan data sebanyak 97 ($n = 97$) dan jumlah variabel independen sebanyak 20 ($k = 20$) serta tingkat signifikansi 0,05 ($\alpha = 0,05$), yang kemudian diperoleh nilai $dL = 1,1826$ dan $dU = 2,1956$. Hasil uji autokorelasi menunjukkan nilai sebesar 1,892. Karena nilai yang dihasilkan berada di antara dL dan dU ($1,1826 < 1,892 < 2,1956$), maka tidak dapat disimpulkan secara pasti apakah terdapat autokorelasi atau tidak pada residual model regresi. Namun demikian, hasil *Run Test* terhadap residual oleh program R menunjukkan nilai p-value sebesar 0,3049 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa residual bersifat acak dan tidak menunjukkan adanya autokorelasi.

Uji multikonlinearitas dilakukan dengan menggunakan VIF dan *Tolerance*. Hasil uji multikonlinearitas dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Asumsi Multikolinearitas Model Regresi Total Pengeluaran Rumah Tangga

Variabel Pengeluaran (X_n)	Collinearity Statistics	
	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
<i>Essensial Expenditure</i>		
Padi-padian (X_1)	0,472	2,120
Umbi-umbian (X_2)	0,646	1,549
Ikan (X_3)	0,391	2,557
Daging (X_4)	0,322	3,105
Telur dan susu (X_5)	0,634	1,576
Sayur-sayuran (X_6)	0,405	2,470
Kacang-kacangan (X_7)	0,642	1,556
Buah-buahan (X_8)	0,361	2,773
Minyak dan lemak (X_9)	0,573	1,745
Bahan minuman (X_{10})	0,312	3,203
Bumbu-bumbuan (X_{11})	0,298	3,359

Konsumsi lainnya (X_{12})	0,376	2,660
<i>Non-essential expenditure</i>		
Makanan dan minuman jadi (X_{13})	0,556	1,798
Tembakau dan sirih (X_{14})	0,834	1,199
<i>Non-food expenditure</i>		
Perumahan dan fasilitas rumah tangga (X_{15})	0,428	2,337
Aneka barang dan jasa (X_{16})	0,532	1,880
Pakaian (X_{17})	0,239	4,190
Barang tahan lama (X_{18})	0,715	1,399
Pajak, pungutan, dan asuransi (X_{19})	0,461	2,167
Keperluan pesta (X_{20})	0,553	1,807

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas menunjukkan semua variabel independen memiliki nilai Tolerance > 0,1 yang menyatakan bahwa tidak terdapat korelasi antar variabel. Melihat dari perhitungan VIF, hasil pengujian menunjukkan nilai < 5 disetiap

variabel yang dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ditemukan adanya korelasi.

Selanjutnya, uji asumsi heteroskedastisitas untuk menunjukkan residual yang dihasilkan memiliki varian yang konstan atau tidak, hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Asumsi Heteroskedastisitas Model Regresi Total Pengeluaran Rumah Tangga

Variabel Pengeluaran (X_n)	t	Sig.
<i>Constant</i>	1841	0,070
<i>Essensial Expenditure</i>		
Padi-padian (X_1)	1,551	0,125
Umbi-umbian (X_2)	0,489	0,626
Ikan (X_3)	0,256	0,799
Daging (X_4)	0,749	0,456
Telur dan susu (X_5)	-0,449	0,654
Sayur-sayuran (X_6)	-0,914	0,364
Kacang-kacangan (X_7)	-0,090	0,929
Buah-buahan (X_8)	-0,481	0,632
Minyak dan lemak (X_9)	-0,292	0,771
Bahan minuman (X_{10})	1,207	0,231
Bumbu-bumbuan (X_{11})	-1,343	0,183
Konsumsi lainnya (X_{12})	0,235	0,815
<i>Non-essential expenditure</i>		
Makanan dan minuman jadi (X_{13})	0,000	1,000
Tembakau dan sirih (X_{14})	-1,145	0,256
<i>Non-food expenditure</i>		
Perumahan dan fasilitas rumah tangga (X_{15})	0,611	0,543
Aneka barang dan jasa (X_{16})	-1,367	0,176
Pakaian (X_{17})	-0,047	0,963
Barang tahan lama (X_{18})	0,222	0,825
Pajak, pungutan, dan asuransi (X_{19})	-0,198	0,844
Keperluan pesta (X_{20})	1,800	0,076

Hasil menunjukkan bahwa keseluruhan nilai Sig. > $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan model regresi menunjukkan adanya sifat homoskedastisitas, yang bermakna varians residualnya bersifat konstan. Formula ATP dalam penelitian ini didapatkan dari

permodelan regresi linear untuk mengetahui variabel-variabel pengeluaran yang signifikan dan koefisien dari masing-masing variabel pengeluaran. Hasil permodelan regresi linear pengeluaran rumah tangga per bulan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil Analisis Permodelan Linear Variabel Pengeluaran

Variabel Pengeluaran (X_n)	Koefisien (β_n)	Std. Error ($\hat{e}$)	Standardized (β)	t	Sig	VIF
<i>Constant</i>	44.685,222	15325.728		2,916	0,005*	
<i>Essensial expenditure</i>						
Padi-padian (X_1)	1,004	0,047	0,051	21,391	0,000*	2,120
Umbi-umbian (X_2)	1,175	0,300	0,008	3,924	0,000*	1,549
Ikan (X_3)	1,007	0,042	0,063	24,003	0,000*	2,557
Daging (X_4)	0,992	0,064	0,045	15,394	0,000*	3,105
Telur dan susu (X_5)	1,007	0,021	0,101	48,916	0,000*	1,576
Sayur-sayuran (X_6)	0,990	0,043	0,060	23,127	0,000*	2,470
Kacang-kacangan (X_7)	0,852	0,203	0,009	4,189	0,000*	1,556
Buah-buahan (X_8)	0,915	0,054	0,047	17,011	0,000*	2,773
Minyak dan lemak (X_9)	0,981	0,064	0,034	15,434	0,000*	1,745
Bahan minuman (X_{10})	0,947	0,078	0,036	12,173	0,000*	3,203
Bumbu-bumbuan (X_{11})	1,128	0,136	0,025	8,274	0,000*	3,359
Konsumsi lainnya (X_{12})	1,059	0,141	0,020	7,540	0,000*	2,660
<i>Non-essential expenditure</i>						
Makanan dan minuman jadi (X_{13})	0,999	0,009	0,233	105,371	0,000*	1,798
Tembakau dan sirih (X_{14})	1,007	0,016	0,117	64,794	0,000*	1,199
<i>Non-food expenditure</i>						
Perumahan dan fasilitas rumah tangga (X_{15})	1,001	0,008	0,329	130,409	0,000*	2,337
Aneka barang dan jasa (X_{16})	1,001	0,005	0,465	205,618	0,000*	1,880
Pakaian (X_{17})	0,141	0,147	0,003	0,955	0,343	4,190
Barang tahan lama (X_{18})	0,000	0,060	0,000	0,006	0,995	1,399
Pajak, pungutan, dan asuransi (X_{19})	1,006	0,029	0,083	34,120	0,000*	2,167
Keperluan pesta (X_{20})	0,988	0,040	0,055	24,995	0,000*	1,807

* signifikan

R = 1,000; $R^2 = 1,000$; Adjusted $R^2 = 1,000$; F = 18.391,179; $p < 0,001$.

Dalam penelitian ini, hasil analisis permodelan regresi linear berganda menunjukkan bahwa dua variabel dinyatakan tidak signifikan dalam mempengaruhi total pengeluaran rumah tangga yakni pakaian (Sig. = 0,343) dan barang tahan lama (Sig. = 0,995). Hal ini disebabkan oleh sifat konsumsi pakaian dan barang tahan lama yang bersifat tidak rutin

atau dilakukan dalam periode tertentu sesuai dengan kebutuhan.

Sementara itu, dapat diketahui pula variabel dengan kontribusi terbesar yang dapat dilihat pada kolom *standardized coefficient* dari total pengeluaran adalah pengeluaran terhadap aneka barang dan jasa, perumahan dan fasilitas rumah tangga, serta makanan dan minuman jadi, hal ini disebabkan karena mayoritas responden

memiliki tanggungan anak yang sedang menempuh pendidikan, menyewa kios ataupun toko, serta memiliki pengeluaran konsumsi makanan jadi yang relatif tinggi di luar rumah. Hasil ini sejalan dengan laporan SUSENAS BPS Kota Semarang¹².

Berdasarkan hasil permodelan regresi linear berganda pada komponen pengeluaran rumah tangga diperoleh persamaan regresi lengkap dengan nilai koefisien tiap variabel, sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\hat{Y} &= 44.685,222 + 1,004(X_1) + 1,175(X_2) \\ &+ 1,007(X_3) + 0,992(X_4) + 1,007(X_5) \\ &+ 0,990(X_6) + 0,852(X_7) + 0,915(X_8) \\ &+ 0,981(X_9) + 0,947(X_{10}) + 1,128(X_{11}) \\ &+ 1,059(X_{12}) + 0,999(X_{13}) + 1,007(X_{14}) \\ &+ 1,001(X_{15}) + 1,001(X_{16}) + 1,006(X_{19}) \\ &+ 0,988(X_{20})\end{aligned}$$

Besar ATP diperoleh dari hasil selisih total pendapatan dengan total pengeluaran rumah tangga yang signifikan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan BPS bahwa apabila penerimaan rumah tangga dikurangi dengan pengeluaran untuk konsumsi dan transfer keluar, maka akan diperoleh nilai tabungan rumah tangga¹⁸. Dalam penelitian ini, selisih antara pendapatan dan pengeluaran tangga diasumsikan sebagai besaran riil yang dapat dialihkan sebagai ATP peserta PBPU untuk membayar iuran JKN.

Formula ATP iuran JKN dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{ATP} &= \sum \text{Pendapatan} - \hat{Y} \\ &= \sum \text{Pendapatan} - (44.685,222 + 1,004(X_1) + 1,175(X_2) + 1,007(X_3) \\ &+ 0,992(X_4) + 1,007(X_5) + 0,990(X_6) \\ &+ 0,852(X_7) + 0,915(X_8) + 0,981(X_9) \\ &+ 0,947(X_{10}) + 1,128(X_{11}) + 1,059(X_{12}) + \\ &0,999(X_{13}) + 1,007(X_{14}) + 1,001(X_{15}) \\ &+ 1,001(X_{16}) + 1,006(X_{19}) + 0,988(X_{20}))\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}&0,999(X_{13}) + 1,007(X_{14}) + 1,001(X_{15}) \\ &+ 1,001(X_{16}) + 1,006(X_{19}) + 0,988(X_{20}))\end{aligned}$$

Penelitian serupa terkait penentuan formula perhitungan ATP iuran JKN di Jember pada tahun 2015, menyatakan bahwa dari 20 variabel terdapat 15 variabel yang signifikan. Variabel yang bernilai tidak signifikan yakni, umbi-umbian, telur dan susu, minyak dan lemak, bumbu-bumbuan, pajak dan asuransi, serta keperluan pesta. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian tersebut jarang membeli bahan tersebut dengan alasan memproduksi sendiri, konsumsi ikan lebih besar daripada telur sebab kondisi geografis, pengeluaran pajak dan asuransi serta keperluan pesta yang jarang dilakukan¹⁴. Sementara penelitian di Kota Semarang pada tahun 2021 menyatakan bahwa seluruh variabel pengeluaran berpengaruh secara signifikan¹⁹.

Perhitungan Besaran Riil *Ability to Pay* Iuran JKN Peserta PBPU di Kota Semarang

Perhitungan dilakukan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{ATP} &= \sum \text{Pendapatan} - \hat{Y} \\ &= \sum \text{Pendapatan} - (44.685,222 + 1,004(X_1) + 1,175(X_2) + 1,007(X_3) \\ &+ 0,992(X_4) + 1,007(X_5) + 0,990(X_6) + 0,852(X_7) + 0,915(X_8) \\ &+ 0,981(X_9) + 0,947(X_{10}) + 1,128(X_{11}) + 1,059(X_{12}) \\ &+ 0,999(X_{13}) + 1,007(X_{14}) + 1,001(X_{15}) + 1,001(X_{16}) \\ &+ 1,006(X_{19}) + 0,988(X_{20})) \\ &= \sum \text{Rp } 3.000.000 - (44.685,222 + 1,004(\text{Rp } 261.000,-) + 1,175(\text{Rp } 25.000,-) \\ &+ 1,007(\text{Rp } 150.000,-) + 0,992(\text{Rp } 100.000,-) +\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& 1,007(\text{Rp } 580.000,-) + 0,990(\text{Rp } 105.000,-) + 0,852(\text{Rp } 50.000,-) \\
& + 0,915(\text{Rp } 100.000,-) + 0,981(\text{Rp } 150.000,-) + 0,947(\text{Rp } 50.000,-) + 1,128(\text{Rp } 50.000,-) + \\
& 1,059(\text{Rp } 30.000,-) + 0,999(\text{Rp } 150.000,-) + 1,007(\text{Rp } 500.000,-) \\
&) + 1,001(\text{Rp } 350.000,-) + 1,001(\text{Rp } 75.000,-) + 1,006(\text{Rp } 30.833,-) + 0,988(\text{Rp } 100.000,-) \\
& = \text{Rp } 3.000.000,- - \text{Rp } 2.944.278,- \\
& = \text{Rp } 55.722,-
\end{aligned}$$

Perhitungan besaran riil ATP responden kemudian didistribusikan untuk

seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam kepesertaan JKN segmen PBPU. Berikut adalah contoh perhitungan ATP riilnya jika responden memiliki 3 anggota keluarga maka :

$$\begin{aligned}
\text{ATP Riil} &= \text{ATP} : \text{anggota keluarga} \\
&= \text{Rp } 55.722,- : 3 \\
&= \text{Rp } 18.574,-
\end{aligned}$$

Gambaran distribusi besaran riil ATP yang sudah didistribusikan untuk setiap individu dalam tiap keluarga dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Besaran Riil Ability to Pay Iuran JKN Responden

Kategori	Ability to Pay (Rp) Orang/Bulan
Maksimum	Rp 713.526,-
Minimum	Rp 18.574,-
Rata-rata	Rp 283.221,-
Standart Deviasi	Rp 128.018,-

Kemudian, dari hasil tersebut dapat dilakukan pengelompokan berdasarkan kelas kepesertaan dengan besaran iuran

JKN berdasarkan regulasi²⁰. Adapun distribusinya dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi ATP Iuran JKN Responden

Kelas Kepesertaan	Besar Iuran ²⁰	Jumlah Responden	
		n	%
Kelas 1	≥ Rp 150.000,-	85	87,63
Kelas 2	≥ Rp 100.000,-	9	9,28
Kelas 3	≥ Rp 35.000,-	2	2,06
ATP di Luar Kelas JKN	< Rp 35.000,-	1	1,03
Total		97	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa distribusi terbanyak dalam kemampuan membayar ada pada kelas 1 sebanyak 85 responden. Hasil ini menunjukkan perbedaan ATP dari penelitian sebelumnya di Kota Semarang saat pandemi tahun 2022 pada pedagang Pasar Bulu dengan ATP hanya sebesar Rp 84.792,- orang/bulan¹⁹.

Pada penelitian ATP iuran JKN pada tahun 2021 di Kota Malang yang mana memiliki karakteristik yang sama dengan kondisi perekonomian Kota Semarang menyatakan bahwa besaran ATP pekerja informal Kota Malang sebesar Rp 131.661,- hasil ini diperoleh dengan menggunakan metode perhitungan 5% dari

total *non-food expenditure*⁷. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa sebagian responden memiliki kemampuan untuk membayar iuran JKN, dimana persentase responden mampu membayar berkisar pada 60%-80% dari total responden yang diteliti^{6-8,10,21}.

Kemampuan masyarakat untuk membayar iuran asuransi kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, semakin tinggi level pendapatan maka semakin besar pula kesempatan untuk berpartisipasi dalam membayar asuransi kesehatan^{22,23}. Meningkatnya pendapatan dapat meningkatkan alokasi kebutuhan terhadap biaya kesehatan^{24,25}.

Kesesuaian hasil penelitian ini dengan teori ATP oleh Russel dalam konteks kesehatan yang merupakan pengembangan dari perspektif *coping strategic*, yakni strategi yang menekankan pada kemampuan individu dalam mengalokasikan sumber daya yang dimiliki untuk membeli suatu produk atau jasa yang diperlukan¹⁴.

Dalam hal ini, secara riil responden mampu untuk menyisihkan pengeluaran bulanan yang menunjukkan adanya ruang fiskal yang dapat dialokasikan untuk pembayaran iuran JKN di setiap bulannya. Dengan demikian, secara teoritis mayoritas peserta PBPJ memiliki kemampuan ekonomi yang memadai untuk membayar

iuran JKN. Namun, banyaknya peserta menunggak mengindikasikan bahwa kendala pembayaran iuran lebih banyak berkaitan dengan faktor di luar kemampuan ekonomi semata.

Perhitungan Estimasi *Willingness to Pay* Iuran JKN Peserta PBPJ di Kota Semarang

Nilai estimasi WTP diperoleh dengan menerapkan *contingent valuation method* (CVM) dengan teknik *open-ended questions* dan *payment cards*. Teknik *open-ended question* digunakan untuk menggali nilai WTP normatif, yaitu besaran iuran JKN yang ingin dibayarkan menurut penilaian subjektif peserta dengan memberikan kebebasan penuh kepada responden untuk menyatakan secara langsung berapa besar rupiah yang ingin dibayarkan. Selanjutnya, teknik *payment cards* digunakan untuk mengukur WTP secara aktual, yaitu besaran iuran JKN yang benar-benar bersedia dibayarkan oleh peserta dalam kondisi realistis dengan cara menyajikan pilihan nominal dalam besaran taksiran iuran JKN yang ingin dibayarkan sesuai dengan ketentuan regulasi yang berlaku kepada responden. Penyajian data terkait besaran rupiah yang ingin dibayarkan secara normatif dan aktual terdapat pada Tabel 11.

Tabel 11. *Willingness to Pay* Iuran JKN Normatif dan Aktual Responden

Kategori	<i>Willingness to Pay</i>			
	Normatif (Rp) per bulan		Aktual (Rp) per bulan	
Maksimum	Rp	150.000,-	Rp	150.000,-
Minimum	Rp	0,-	Rp	0,-
Mean	Rp	48.887,-	Rp	39.381,-
Standar Deviasi	Rp	37.693,-	Rp	40.603,-

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, diketahui bahwa rata-rata WTP normatif responden adalah sebesar Rp 48.887,-

orang/bulan. Pada penelitian serupa yang dilakukan di Kota Semarang pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa rata-rata

WTP peserta PBPU sebesar Rp 50.190,- orang/bulan, menandakan bahwa nominal WTP tidak jauh berbeda dengan hasil dari penelitian ini⁹.

Selanjutnya, dari besarnya WTP responden dilakukan pengelompokkan

Tabel 12. Distribusi WTP Normatif dan Aktual Responden berdasarkan Kelas Kepesertaan JKN

Kelas Kepesertaan	Besar Iuran (Rp)	Normatif		Aktual	
		n	%	n	%
Kelas 1	≥ Rp 150.000,-	6	6,19	6	6,19
Kelas 2	≥ Rp 100.000,-	11	11,34	11	11,34
Kelas 3	≥ Rp 35.000,-	48	49,48	52	53,61
WTP di Luar Kelas JKN	< Rp 35.000,-	32	32,99	28	28,87
Total		97	100	97	100

Apabila dilihat dari segi kategori kelas kepesertaan, mayoritas responden berada pada kelas 3 dengan WTP normatif sebanyak 48 responden (49,48%) dan WTP aktual sebanyak 52 responden (53,61%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Medan pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa WTP normatif dan aktual responden mayoritas pada kelas 3²⁶.

Rendahnya kemauan dalam membayar iuran JKN dikarenakan persepsi mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Kondisi ini berdampak pada preferensi peserta untuk memilih membayar biaya pelayanan kesehatan secara *out of pocket* daripada menggunakan hak mereka sebagai peserta JKN. Hasil penelitian lainnya juga menyatakan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan semakin meningkat pula WTP pelanggan atas layanan yang diterimanya⁹.

Selain itu, alasan keikutsertaan menjadi salah satu yang mempengaruhi WTP. Dalam penelitian di Indonesia tahun 2016, menyatakan bahwa hampir sebagian besar responden menghentikan pembayaran JKN karena alasan awal mereka dalam mendaftar asuransi

berdasarkan kelas kepesertaan yang ada. Penyajian terdapat pada Tabel 12.

kesehatan karena kewajiban²⁷. Di Indonesia, motivasi untuk mendaftar sering kali didorong oleh kewajiban administratif. Seperti penerapan dalam Peraturan Polisi NRI No. 6 Tahun 2023 tentang Penerbitan Surat Keterangan Catatan Kepolisian menerangkan bahwa pengurusan SKCK perlu melampirkan status kepesertaan JKN aktif²⁸.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tingkat utilitas mempengaruhi kemauan membayar iuran asuransi⁷. Peserta merasa dirugikan karena iuran yang mereka bayarkan tidak sebanding dengan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan atau utilitas yang rendah. Pemanfaatan layanan kesehatan yang tinggi kerap berkaitan dengan riwayat penyakit katastrofik. Rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang sakit cenderung memiliki keinginan lebih besar untuk membayar iuran JKN²⁹.

Hubungan ATP dan WTP dalam penelitian ini adalah *choice riders*, hal ini disebabkan hasil penelitian menunjukkan pola hubungan ATP > WTP. Hal ini terjadi sebab pengguna mempunyai pendapatan yang relatif tinggi namun utilitas terhadap jasa relatif rendah³⁰. Berdasarkan teori

Health Belief Model, perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh persepsi manfaat yang dapat diterima³¹. Hal ini berlaku juga dalam perilaku pembelian asuransi kesehatan³². Selain itu, berdasarkan penelitian sebelumnya di Indonesia, terdapat beberapa alasan berkurangnya keinginan untuk membayar premium (WTP) selain kurangnya pendapatan, yaitu karena adanya persepsi yang salah terkait JKN (misalnya kewajiban membayar premi hanya pada saat sakit), kepercayaan pribadi (misal, kejadian sakit adalah dari takdir), dan pengalaman yang tidak baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya³³. Hal ini didukung oleh penelitian sistematik literatur review menunjukkan bahwa salah satunya WTP dipengaruhi oleh sumber dan tingkat informasi. Sehingga jika informasi tentang asuransi kesehatan yang diterima oleh masyarakat rendah atau salah informasi maka WTP akan berkurang meskipun ATP memenuhi³⁴.

SIMPULAN

Hasil yang diperoleh berupa besar total pendapatan responden dikategori pendapatan sedang, berada pada interval $\geq$ Rp 3.744.197,- s.d $\leq$ Rp 7.880.546,- dengan rata rata total pengeluaran responden yaitu Rp 4.916.241,- . Rata-rata pengeluaran rumah tangga terbesar adalah *non-food expenditure*. Rata-rata besaran riil ATP peserta PBPB sebesar Rp 283.221,- orang/bulan. Rata-rata estimasi WTP normatif responden adalah sebesar Rp 48.887,- orang/bulan, sedangkan rata-rata estimasi WTP aktual sebesar Rp 39.381,- orang/bulan. Hubungan ATP dan WTP dalam penelitian ini adalah *choice riders*, hal ini disebabkan hasil penelitian menunjukkan pola hubungan ATP > WTP.

Hal ini terjadi sebab pengguna mempunyai pendapatan yang relatif tinggi namun utilitas terhadap jasa relatif rendah. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk kemungkinan pendapatan menjadi salah satu dasar pemilihan kelas dalam jenis kepesertaan PBPB, sanksi administratif untuk ketidakpatuhan membayar dan peningkatan pelayanan untuk peningkatan kepercayaan terhadap pengelolaan JKN dan pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Saran yang diberikan peneliti meliputi pembangunan kesadaran publik oleh BPJS Kesehatan melalui sosialisasi interaktif mengenai pentingnya jaminan kesehatan sosial dengan melibatkan figur yang dipercaya masyarakat untuk membangun persepsi positif terhadap kewajiban membayar iuran. Pemerintah daerah diharapkan mengintegrasikan edukasi tentang kewajiban membayar iuran dan pentingnya JKN ke dalam program-program daerah yang bersentuhan langsung dengan sektor informal, seperti kegiatan UMKM. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan memperluas cakupan wilayah penelitian, menggunakan metode analisis yang lebih beragam seperti *mix-method* untuk menggali faktor-faktor yang memengaruhi ATP dan WTP secara mendalam, serta membandingkan hasil dengan segmen kepesertaan di luar PBPB untuk melihat perbedaan pola kemampuan dan kemauan membayar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, masukan, dan dukungan selama proses pelaksanaan dan penyusunan artikel

ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta, 2018.
2. Dewan Jaminan Sosial Nasional. *Annual Report Jaminan Kesehatan Nasional 2023*. Jakarta Pusat, 2023.
3. Dewan Jaminan Sosial Nasional. Cakupan dan Pertumbuhan Peserta. *sismonev DJSN*, <https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/cakupan/> (2024, accessed 29 September 2024).
4. BPJS Kesehatan. *Jumlah Peserta PBPU Kota Semarang Tahun 2023*. Kota Semarang, 2023.
5. Dewan Jaminan Sosial Nasional. *Monthly Report Monitoring JKN*. 2024.
6. Mentari WD. Hubungan Ability to Pay dan Willingness to Pay Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional. *ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat)* 2022; 7: 23–28.
7. Dewiyan CAA., Fadila R, Ardhiasti A. Ability Dan Willingness To Pay Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Informal Di Kota Malang. *Publ Penelit Terap dan Kebijak* 2022; 5: 1–8.
8. Agustina D, Kusuma AR, Siregar PA. Analisis Kemampuan dan Kemauan Pasien PBPU Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional. *Wind Heal J Kesehat* 2021; 4: 238–247.
9. Hardika CP, Purwanti EY. Analisis Willingness To Pay Terhadap Iuran Bpjs Kesehatan pada Pekerja Sektor Informal di Kota Semarang. *Diponegoro J Econ* 2020; 9: 131–143.
10. Sahriana A, Marzuki DS, Abadi MY. Analysis of Ability to Pay National Health Insurance Contributions to Communities on Lakkang Island, Makassar City in 2017. *Indian J Public Heal Res Dev* 2019; 10: 1035–1039.
11. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
12. Badan Pusat Statistik. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang*. 2024.
13. Noormalasari W, Nuryadi, Sandra C. Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan di Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehat* 2014; 3: 147–155.
14. Karimah M. *Ability dan Willingness to Pay Pekerja Kerajinan Tangan terhadap Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. Universitas Jember, 2015.
15. Pratama LS. Studi Pola Perbandingan Pola Konsumsi Rumah Tangga Kaya Dan Miskin Di Kota Kisaran. *J Sci Soc Res* 2021; 4307: 87–95.
16. Sinaga E, Purba M, Situmorang WR, et al. Elastisitas Pendapatan dan Pola Konsumsi Rumah Tangga: Studi pada Masyarakat Perkotaan Menengah. 2025; 2: 577–587.
17. Rizkina A, Nurhayati N, Rasyidin M, et al. The Reaction of Poverty to Consumption and Inflation in Indonesia. *Electron J Educ Soc Econ Technol* 2024; 5: 291–297.
18. Badan Pusat Statistik. *Neraca Rumah Tangga Indonesia 2021-2023*. Jakarta, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005%0Aht>

- tp://dx.doi.org/10.10 (2024).
19. Maharani AO, Nurmandhani R, Kusuma AP, et al. Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran BPJS Kesehatan Pada Pedagang Pasar Bulu Semarang di Era Pandemi. *J Kesehat Fak Kesehat Univ Dian Nuswantoro* 2023; 22: 1–9.
 20. Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020> (2020).
 21. Hildayani AN, Batara AS, Alwi MK. Determinan Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar). *Promot J Kesehat Masy* 2021; 11: 30–37.
 22. Royyan N, Noerjoedianto D, Solida A, et al. Analysis of the Ability to Pay Contributions for Participants in the National Health Insurance (JKN) for Non-Wage Recipient Workers (PBPJ) in Kota Baru and Jambi Selatan Subdistricts in 2021. *Lux Mensana* 2022; 1: 113–126.
 23. Otieno E, Mukasa N, Odoch FA, et al. Perceptions and Experiences of Willingness to Pay for Community- Based Health Insurance : A qualitative Study. *Heal Econ Manag Rev* 2025; 5: 130–145.
 24. Fauziyyah I. *Analisis ATP (Ability to Pay) dan WTP (Willingness to Pay) terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot di Kota Semarang. Skripsi*. Universitas Negeri Semarang, 2016.
 25. Achaw MA, Ruhara CM, Musabanganji E, et al. Determinants of willingness and ability to pay for an improved community-based health insurance in Rwanda. *SSM - Heal Syst* 2025; 4: 100069.
 26. Kusuma AR. *Analisis Kemampuan dan Kemauan Pasien PBPJ Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional*. UIN Sumatera Utara, 2021. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.33096/woh.v4i03.235.
 27. Muttaqien M, Setiyaningsih H, Aristianti V, et al. Why did Informal Sector Workers Stop Paying for Health Insurance in Indonesia? Exploring Enrollees' Ability and Willingness to Pay. *PLoS One* 2021; 16: 1–19.
 28. Polisi Republik Indonesia. *Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 Penerbitan Surat Keterangan Catatan Kepolisian*, peraturan.bpk.go.id/Details/294661/perpol-no-6-tahun-2023 (2023).
 29. Adinda F, Octavelia AT, Dany CNK, et al. WTP Analysis of BPJS Health Contributions for Informal Workers in Indonesia: Literature Study. *Promotor* 2024; 7: 749–762.
 30. Ardiansyah D, Widyastuti H. Analysis of Passenger Ability and Willingness to Pay for the Surabaya – Yogyakarta Train Route. *J Civ Eng* 2025; 40: 27–35.
 31. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 354–386.
 32. Dzulkipili MR, Maon SN, Kamarudin NH. Predicting Intention to Purchase Medical and Health Insurance using The Health Belief Model. *Int Tour Hosp J* 2019; 2: 1–7.
 33. Sunjaya DK, Herawati DMD, Sihaloho ED, et al. Factors Affecting Payment Compliance of the Indonesia National Health Insurance Participants. *Risk Manag Healthc Policy* 2022; 15: 277–288.

34. Bayked EM, Assfaw AK, Toleha HN, et al. Willingness to Pay for National Health Insurance Services and Associated Factors in Africa and Asia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Front Public Heal* 2024; 12: 1390937.