

KEMAUAN DAN KEMAMPUAN MEMBAYAR (ABILITY - WILLINGNESS TO PAY) DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA SEKTOR INFORMAL PEDAGANG PASAR TRADISIONAL DI KOTA DENPASAR 2017

I Putu Dedy Kastama Hardy, Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura
Email : dedykastama@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kemauan membayar (*Willingness to Pay*) pada sektor informal pedagang pasar tradisional Di Kota Denpasar. Akibat dari kenaikan tarif peserta JKN dan dalam rangka implementasi target UHC 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di 16 pasar yang di kelola PD Pasar kota Denpasar tahun 2017. Teknik *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampelnya adalah 242 pedagang. Teknik analisis data kemauan membayar pasien *Willingness to Pay* (WTP) akan dianalisa dengan melihat alternatif yang paling banyak dipilih oleh responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan para pedagang pasar Di Kota Denpasar sebanyak 37% berpenghasilan Rp. 1.000.000-Rp.2.000.000. Kepemilikan asuransi kesehatan sebanyak 49.1% belum memiliki asuransi, 35,4% JKN dan 15,6% asuransi swasta. Dengan data tersebut menunjukkan bahwa sektor informal masih banyak yang belum memiliki jaminan kesehatan, terkait dengan UHC 2019 ini merupakan tantangan berat bagi BPJS untuk merekrut dan mensosialisasikan JKN. Hasil dari kemauan pasien membayar (*Willingness to Pay*) menunjukkan sebanyak 72,2% yang bersedia membayar kelas 3, sebanyak 17% bersedia membayar kelas 2 dan sebanyak 10,8% bersedia membayar kelas 1. Data yang memilih pelayanan kelas 3 sejalan dengan penghasilan para pedagang yang di bawah UMK. Dengan demikian seharusnya para pedagang tersebut bisa di usulkan untuk mendapat PBI. Dilihat dari sumber pembiayaan ketika sakit 66 % mengatakan bahwa mereka membayar sendiri pembiayaan tersebut, hal itu menunjukkan bahwa masih banyak para pedagang ikut JKN. Sektor informal pedagang pasar kemauan membayar di kelas 3 sebanyak 72,2% di ikuti kelas 2 sebanyak 17% dan kelas 1 sebanyak 10,8%.

Kata kunci: WTP, Sektor informal, JKN

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine Willingness to Pay in the informal sector of traditional market traders in the city of Denpasar. As a result of the increase in JKN participant rates and in UHC target the implementation of the 2019. This research is a descriptive study with a cross-sectional approach. Implemented in 16 markets managed by PD Pasar Denpasar in 2017. Simple Random Sampling technique with a total sample of 242 traders. Data analysis techniques Willing data to pay for Willingness to Pay (WTP) patients will be analyzed by looking at the alternatives chosen by the respondents. The results of this study indicate that the income of market traders in the city of Denpasar as much as 37% earn Rp. 1,000,000-Rp.2,000,000. Ownership of health insurance is 49.1% without insurance, 35.4% JKN and 15.6% private insurance. With these data, it shows that there are still many informal sectors that do not have health insurance. In connection with the UHC 2019, it is a heavy hand for BPJS to recruit and socialize JKN. The result of Willingness to Pay shows that 72.2% are willing to pay grade 3, 17% are willing to pay class 2 and 10.8% are willing to pay class 1. Data that choose class 3 services are in line with the income of the class. traders below the UMK. Thus, the traders should be able to propose to get PBI. Judging from the sources of funding when sick, 66% said that they paid for the financing themselves, it showed that there were still many traders participating in JKN. The informal sector of market traders willing to pay in class 3 as much as 72.2% was followed by class 2 as much as 17% and class 1 as much as 10.8%. Keywords: WTP, informal sector, JKN

Keywords : WTP, Informal sector, JKN

PENDAHULUAN

Dengan mulai diberlakukannya BPJS kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014, maka sesuai perundangan-undangan setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak

bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya telah ditentukan. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Kota Denpasar sebagai satu-satunya kota yang berada di provinsi Bali, sekaligus ibukota provinsi mempunyai daya pikat yang besar bagi masyarakat untuk mencoba peruntungan hidupnya guna memperbaiki derajat sosial ekonomi mereka. Sehingga kota Denpasar diserbu oleh masyarakat, baik dari kabupaten-kabupaten lainnya di provinsi Bali maupun masyarakat dari luar provinsi Bali untuk bekerja baik di sektor formal maupun informal.

Sektor informal berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai lingkungan usaha tidak resmi; lapangan pekerjaan yang diciptakan dan diusahakan sendiri oleh pencari kerja (seperti wiraswasta). Aktivitas sektor informal mencakup berbagai sub sektor seperti sub sektor pertambangan, pertanian, manufaktur, listrik, konstruksi, perdagangan, transportasi dan lain - lain. Sub sektor perdagangan adalah sub sektor yang paling mendominasi atau paling besar menurut Badan Pusat Statistika (2014).

Perdagangan adalah suatu kegiatan ekonomi yang melakukan kegiatan pengumpulan dan penjualan kembali tanpa adanya perubahan bentuk pada barang tersebut dimana yang dijual barang baru maupun barang bekas. Pengertian dari pedagang menurut Klasifikasi Buku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) yaitu suatu badan usaha atau perorangan yang melakukan suatu kegiatan perniagaan atau perdagangan secara terus menerus dengan tujuan adanya pendapatan yang setinggi - tingginya, tingkat efisiensi yang tinggi serta keuntungan yang maksimal. Pendapatan merupakan arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas norma entitas selama

suatu periode dan arus masuk tersebut akan mengakibatkan kenaikan ekuitas tetapi tidak berasal dari kontribusi penanaman modal (Kieso, Weygandt dan Warfield, 2001). Pengukuran tentang tingkat kemampuan membayar (*Ability To Pay*) dan kemauan membayar (*Willingness To Pay*) penting dilakukan karena Ability dan willingness to pay (ATP-WTP) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang mengikuti jaminan kesehatan. Dengan iuran JKN pada saat ini sudah naik per 1 April 2016 akan mempengaruhi para pedagang untuk mengikuti program JKN.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Seluruh Pasar tradisional di kota Denpasar

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Seluruh Pasar tradisional di kota Denpasar. Adapun sampel yang digunakan 434 orang dengan kriteria inklusi pasien yang berada di 16 pasar

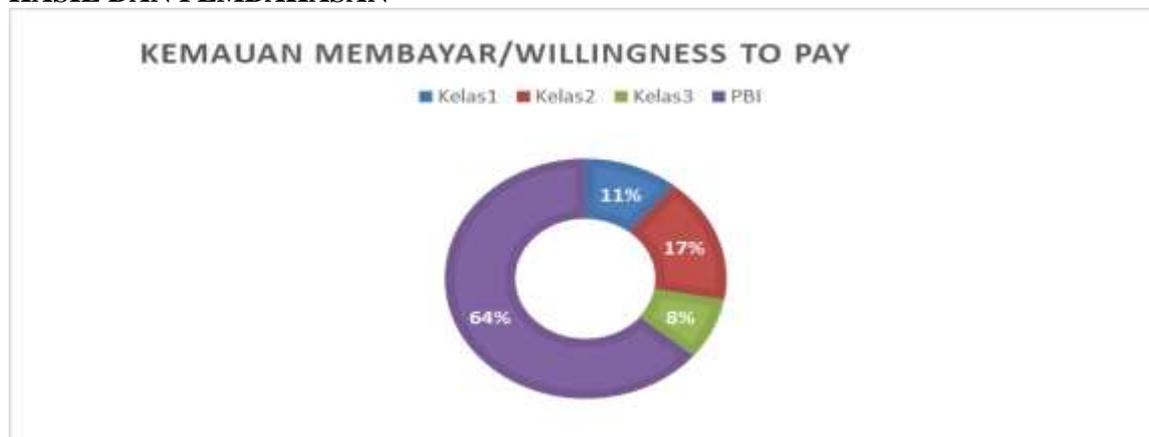
Teknik Sampling dan Pengumpulan Data

Teknik sampling yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah kuesioner

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan aplikasi komputer. Data yang diperoleh ada 2 yaitu kemampuan membayar dan kemauan membayar. Data kemampuan membayar nantinya akan dianalisis dengan menggunakan rumus teori yaitu 5% dari kebutuhan non pangan dan non esensial dikali 14 bulan. Data kemauan membayar pasien akan dianalisis dengan melihat alternatif tarif yang paling banyak dipilih oleh responden sehingga diketahui gambaran tingkat kemauan membayar pasien

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Grafik Kemampuan Membayar

Dari gambar kemauan membayar di atas menunjukkan bahwa pedagang pasar tersebut hanya mampu membayar di kelas 3 dan PBI sebanyak 8% dan 64% hal tersebut menunjukkan bahwa para pedagang hanya mampu membayar JKN kelas 3 dan harus di bantu oleh pemerintah dengan PBI. Hanya 11% yang mampu membayar kelas 1 dan 17 % mampu membayar iuran JKN kelas 2 setiap bulannya.

Besarnya WTP pasien berhubungan dengan sumber pembiayaan kesehatan yang banyak digunakan yaitu JKN, dimana pasien lebih memilih biaya pelayanan digratiskan karena akan mengurangi beban ekonomi pasien. Ada beberapa variabel yang mempengaruhi WTP pasien, dimana berdasarkan hasil penelitian Hendriyanto (2009), ada beberapa variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kemauan membayar yaitu pendapatan pasien dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan sesuai kondisi pelayanan saat ini. WTP pasien yang lebih rendah daripada ATP tersebut memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan, dimana menurut hasil penelitian Yudariansyah et. al. (2006), rendahnya kemauan masyarakat dalam membayar tarif dilihat dari tingkat pelayanan, dimana tingkat pelayanan yang kurang akan mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk menggunakan fasilitas tersebut.

Dari gambar tersebut diatas kemampuan membayar untuk JKN masih cukup rendah karena banyak pedagang yang hanya mampu membayar kurang dari 750.000 hal tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya bantuan dari pemerintah dalam jaminan kesehatan bagi pedagang tersebut. Bila karakteristik pekerjaan responden dibandingkan dengan ATP, dapat diketahui bahwa sebagian responden yang memiliki ATP < Rp 750.000 untuk 3 hari rawat inap adalah responden yang bekerja sebagai buruh atau petani serta yang tidak atau belum memiliki pekerjaan. Sementara responden yang bekerja sebagai PNS/BUMN, pegawai swasta, wiraswasta, pensiunan dan lain-lain yaitu pegawai kontrak dan ibu rumah tangga memiliki ATP untuk 3 hari rawat inap antara Rp 300.000 sampai > Rp 2.000.000. Besar kecilnya tingkat pendapatan pada umumnya sangat terkait dengan jenis pekerjaan (Sampeluna et. al., 2013). Responden yang bekerja sebagai petani memiliki kemampuan membayar yang lebih rendah karena adanya hubungan antara pekerjaan dengan penghasilan atau pendapatan per bulan responden karena penghasilan responden tersebut tidak menentu yang hanya bergantung pada hasil panen dimana dipengaruhi oleh faktor alam. Responden yang bekerja sebagai PNS/BUMN memiliki kemampuan membayar yang lebih tinggi karena dipengaruhi oleh pendapatannya yang tetap setiap

bulannya. Sementara pelaku usaha atau wiraswasta dengan latar pendidikan yang relatif terbatas, namun ternyata berhasil mencapai sukses karena usahanya maju dan berkembang. Dengan adanya kondisi jenis pekerjaan yang beragam, akan mempengaruhi kebutuhan dan keinginan yang sangat luas dan bervariasi pula (Sampeluna et. al., 2013).

Apabila sumber pembiayaan kesehatan responden dibandingkan dengan ATP, responden yang menggunakan JKN sebagian besar memiliki ATP untuk 3 hari rawat inap pada rentang < Rp 300.000, responden yang menggunakan JKBM sebagian besar memiliki ATP untuk 3 hari rawat inap pada rentang Rp 300.000 – Rp 700.000, sedangkan responden yang menggunakan biaya pribadi atau keluarga sebagian besar memiliki ATP untuk 3 hari rawat inap pada rentang Rp 300.000 – Rp 700.000. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan asuransi dan jaminan kesehatan dipengaruhi oleh besarnya pendapatan responden setiap bulannya. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliasih (2013), dimana responden yang menggunakan jaminan kesehatan memiliki kemampuan membayar Rp 300.000 – Rp 700.000, sedangkan responden yang menggunakan asuransi kesehatan dan biaya pribadi memiliki kemampuan membayar diatas Rp 700.000 dan diatas Rp 1.200.000. Menurut Sampeluna (2013), adanya pelayanan bagi peserta askes dan adanya kerja sama dengan asuransi menjadi daya tarik bagi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga walaupun sebagian besar masyarakat mempunyai pendapatan yang kurang, mereka tetap memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Hasil dari kemauan pasien membayar (*Willingness to Pay*) menunjukkan sebanyak 72,2% yang bersedia membayar kelas 3, sebanyak 17% bersedia membayar kelas 2 dan sebanyak 10,8% bersedia membayar kelas 1. Data yang memilih pelayanan kelas 3 sejalan dengan penghasilan para pedagang yang di bawah UMK. Dengan demikian seharusnya para pedagang tersebut bisa di usulkan untuk mendapat PBI. Dilihat dari sumber pembiayaan ketika sakit 66 % mengatakan bahwa mereka membayar sendiri pembiayaan tersebut, hal itu menunjukkan bahwa masih banyak para pedagang ikut JKN. Sektor informal pedagang pasar kemauan membayar di kelas 3 sebanyak 72,2% di ikuti kelas 2 sebanyak 17% dan kelas 1 sebanyak 10,8%

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Luwu Belopa. (2008). Profil Kesehatan Kabupaten Luwu 2007 [Online]. Available: <http://www.depkes.go.id/en/downloads/profil/kab%20luwu%202007.pdf> [Accessed 18 Mei 2013].
- Handayani, E., Gondodiputro, S., & Saefullah, A. (2012). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan [Online]. Available: <http://eprints.undip.ac.id/5263/1/Hadi.pdf> [Accessed 18 Mei 2013].
- Hazibuan, A. M. (2008). *Pengaruh Pelayanan Tenaga Kesehatan, Sarana, dan Prasarana Puskesmas, Serta Tarif Terhadap Permintaan Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Rantauprapat*. Universitas Sumatra Utara, Medan. Available: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6719/1/08E00455.pdf> [Accessed 15 Mei 2013].
- Indriasih, E. (2010). *Analisis Kemampuan Dan Keinginan Membayar Iuran Program Asuransi Kesehatan Sosial Pegawai Negeri Sipil di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. .
- Kementerian Keuangan RI. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Munawar, Sradjuddn Beku, & Maidin, A. (2009). Rasionalisasi Tarif Rawat Inap Rumah Sakit melalui Analisis Biaya Satuan, Kemampuan dan Kemauan Pasien Membayar (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene). *Jurnal Adiminstrasi Kebijakan kesehatan, Vol. 1*(No. 2), 84-92. Available: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/12038492.pdf> [Accessed Januari 2013].
- Pemerintah Daerah Kabupaten Karangasem. (2011). *Peraturan Bupati Karangasem Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem*.
- Rianti, A., Wibowo, K., & Hadiyanto, F. (2012). Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang[Online]. Available: http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2012/12/pustaka_unpad_ke_mampuan_dan-kemauan_membayar_pasien.pdf [Accessed 21 Januari 2013].
- Ritanneny, E. (2009). *Pola Pembiayaan Kesehatan Masyarakat yang Tidak Memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dalam Mewujudkan Cakupan Menyeluruh Asuransi Kesehatan di Kota Sukabumi*. Institut Pertanian Bogor, Bogor. Available: <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/5254/2009res.pdf?sequence=15> [Accessed 13 Pebruari 2013].
- RSUD Karangasem. (2012). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kab. Karangasem tahun 2012*.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi 2 ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Sihombing, R. G., & Nurul, T. (2013). Dampak Pembiayaan Kesehatan Terhadap Ability To Pay Dan Catastrophic Payment. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 1*(Nomor 1), 1-8. Available http://journal.unair.ac.id/filerPDF/1.%20Rien%20Gloria%20Sihombing_JAKIv1n1.pdf [Accessed 12 Mei 2013].
- Subirman, Indar, & Masni. (2012). Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Berdasarkan Biaya Satuan, Kemampuan Membayar, Dan Kemauan Membayar Masyarakat di Kota Samarinda[Online]. Makassar. Available: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/90f83cf10d9ac7da4321af3badec9977.pdf> [Accessed 16 Januari 2013].
- Sudama, I. M. D. (2008). *Penetapan Tarif Akomodasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Bali*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Supriyatno, T. (2009). Kemauan Membayar Pasien Tuberkulosis Terhadap Pengobatan “Dots” dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya, Vol. 10*(No.2), Hal 117-132. Available : http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/1352/daya_saing_10_2_2009_2_tono_supriyanto.pdf?sequence=1 [Accessed 17 Mei 2013].
- Thabrany, H. (1998). *Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit*. Paper presented at the Pelatihan RSPAD, 2 – 6 Nopember 1998. Available: <http://staff.ui.ac.id/internal/140163956/material/PenetapanTarifRS.pdf> [Accessed 30 Januari 2013].
- Thabrany, H. (2008). *Strategi Pendanaan Jaminan Kesehatan Indonesia dalam SJSN*. Paper

presented at the Diskusi RPJMN Bappenas 29 April 2008. Available: <http://staff.ui.ac.id/internal/140163956/material/StrategiPendanaanJaminanKesehatanIndonesia-Bappenas08.pdf> [Accessed 24 Mei 2013].

Tjiptoherijanto, P., & Soesetyo, B. (1994). *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Usman, & Bukola, A. (2013). Willingness to Pay For Community Based Health Care Financing Scheme: A Comparative Study among Rural and Urban Households in Osun State, Nigeria. *Journal of Dental and Medical Sciences Volume 5*(Issue 6), PP 27-40. Available: <http://iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol5-issue6/F0562740.pdf> [Accessed 17 Mei 2013].