



## Determinasi Pendapatan, *Ability to Pay*, dan Jumlah Tanggungan terhadap Beban Biaya Kesehatan Peserta BPJS Mandiri: Studi pada Pedagang Pasar Passo

Mersy Dely Kainama<sup>1</sup>, Pollan Versilia Wuritimur<sup>2</sup>, Minnalia Soakakone<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Ambon, Indonesia

Email: <sup>1</sup>mersydelty@gmail.com, <sup>2</sup>pollanwuritimur@gmail.com

### Abstract

*The National Health Insurance (JKN) is a program of the Indonesian government that, in principle, aims to provide health insurance for the Indonesian people. In Indonesia, people are at risk of catastrophic health payments, namely if health payments exceed 10% of household income. From a government perspective, government spending on health reaches 0.9% of GDP in Indonesia, much lower than Thailand (2.9%), China (2.7%), and Vietnam (2.6%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the burden of health costs for families of BPJS Kesehatan Mandiri participants among traders in Passo Market. The research method in this study was quantitative with a cross-sectional approach. The results of the study indicate a relationship between income and the burden of health costs for independent BPJS participants with a P value of 0.044, with the average feeling of having a high cost burden being those with incomes <UMR. This study also shows a relationship between Ability to Pay (ATP) and the burden of health costs for independent BPJS participants with a P value of 0.047, with the average being unable to pay and feeling they have a high burden. This study also shows a relationship between the number of family members and the burden of health costs for independent BPJS participants, with the average number of family members being >5. Thus, Passo market traders, most of whom are independent BPJS participants, feel that they have a greater burden in financing their health.*

**Keywords:** *Healthcare Cost Burden, BPJS, JKN, Income, Number of Family Members, Ability to Pay.*

### Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program dari Pemerintah Indonesia yang dalam prinsipnya bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Di Indonesia, masyarakat mengalami risiko bencana pembayaran kesehatan yaitu jika terjadi pembayaran kesehatan melebihi 10% pendapatan rumah tangga. Bila ditinjau dari sisi pemerintah, belanja untuk kesehatan pemerintah mencapai 0,9% dari PDB di Indonesia, jauh lebih rendah dibanding Thailand (2,9%), Tiongkok (2,7%) dan Vietnam (2,6%). Tujuan dari penelitian ini ialah mengetahui Faktor-Faktor Yang

Penulis Korespondensi:

Mersy Dely Kainama | [mersydelty@gmail.com](mailto:mersydelty@gmail.com)

Berhubungan Dengan Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Di Pada Pedagang Di Pasar Passo. Metode penelitian dalam penelitian ialah kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pendapatan dengan beban biaya kesehatan keluarga peserta BPJS mandiri dengan nilai  $P= 0.044$  dengan rata-rata yang merasa memiliki beban biaya tinggi ialah dengan pendapatan  $<UMR$ , penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan Kemampuan Membayara (ATP) dengan beban biaya kesehatan keluarga peserta BPJS mandiri dengan nilai  $P= 0.047$  dengan rata-rata tidak mampu membayar dan merasa memiliki beban tinggi, dan penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan jumlah anggota keluarga dengan beban biaya kesehatan keluarga peserta BPJS Mandiri, dengan rata-rata jumlah anggota keluarag  $>5$ . Dengan demikian pedagang pasar Passo yang sebagian besara merupakan peserta BPJS mandiri merasakan bahwa mereka memiliki beban lebih dalam membiaya kesehatan mereka

**Kata Kunci:** Beban Biaya Kesehatan, BPJS, JKN, Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, Kemampuan Membayar.

## PENDAHULUAN

Fenomena yang terjadi di beberapa negara menunjukkan keadaan pengeluaran kesehatan mengancam penurunan kemampuan keuangan rumah tangga dalam mempertahankan kebutuhan pokok. Rumah tangga miskin pun dapat mengalami bencana dari pengeluaran biaya kesehatan yang relatif kecil karena hampir semua sumber daya tersedia telah digunakan untuk kebutuhan dasar (Nugraheni & Hartono, 2017). Tujuan dasar dari sistem kesehatan memastikan bahwa setiap orang memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Sistem kesehatan juga harus melindungi rumah tangga dari pengeluaran kesehatan yang cukup tinggi yang dinyatakan juga sebagai tujuan “perlindungan keuangan” suatu sistem kesehatan. Di banyak negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, pengeluaran tunai (out-of-pocket/ OOP) adalah sumber terbesar dari pembiayaan kesehatan. Menurut WHO (2000), pembayaran OOP langsung pada titik layanan merupakan cara tidak adil untuk membiayai sistem kesehatan karena hal tersebut akan membebani kelompok sosial tertentu, terutama yang miskin dan orang tua (Situmeang & Hidayat, 2018)

Setiap tahun sekitar 44 juta rumah tangga atau 150 juta individu dengan kondisi sosiodemografi yang beragam di dunia menghadapi biaya kesehatan dan sekitar 25 juta rumah tangga atau lebih dari 100 juta individu masuk ke dalam garis kemiskinan sebagai akibat adanya pembayaran layanan kesehatan (Cavagnero et al., 2006). Padahal salah satu fungsi dasar dari sistem kesehatan adalah untuk menempatkan sistem pembiayaan kesehatan yang dapat melindungi populasi dari resiko finansial yang diasosiasikan dengan kondisi kesakitan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program dari Pemerintah Indonesia yang dalam prinsipnya bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Sampai dengan saat ini, JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. JKN diharapkan telah mampu memberikan proteksi kesehatan kepada masyarakat. Lebih jauh lagi, JKN diharapkan berperan signifikan dalam meringankan beban finansial dari pengeluaran untuk sektor kesehatan, peningkatan akses kesehatan, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di Indonesia (JKN, 2023). Di Indonesia, masyarakat juga mengalami risiko bencana pembayaran kesehatan yaitu jika terjadi pembayaran kesehatan melebihi 10% pendapatan rumah tangga. Bila ditinjau dari sisi pemerintah, belanja untuk kesehatan pemerintah mencapai 0,9% dari PDB di Indonesia, jauh lebih rendah dibanding Thailand (2,9%), Tiongkok (2,7%) dan Vietnam

(2,6%).<sup>10</sup> Pada tahun 2012, pengeluaran kesehatan mencapai 5,3% dari seluruh pengeluaran pemerintah, dan kurang dari 2% dari belanja pemerintah pusat (dibanding, misalnya, 18% belanja pemerintah pusat untuk subsidi BBM). Bersamaan dengan itu, lebih dari setengah penduduk masih tetap tidak memiliki jaminan asuransi kesehatan dan pengeluaran biaya sendiri masih tetap tinggi, mencapai 40% dari seluruh pengeluaran untuk kesehatan. Terdapat 76.23% RT yang pengeluaran kesehatannya melampaui 40% dari keuangan RT (biaya kesehatan katastrofik) yang Artinya, masyarakat mengalami risiko finansial yang sangat tinggi pada saat menghadapi kemungkinan terjadinya kerugian akibat sakit. Sementara itu, menurut Nadjib et al (2002) menyimpulkan bahwa 88.8% penduduk perkotaan dan 94.3% pendudukan pedesaan membayar biaya pelayanan kesehatan secara tunai. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah RT yang mengalami pengeluaran katastrofik untuk rawat jalan relative kecil. Namun, untuk rawat inap hampir 77% RT mengeluarkan lebih dari setengah (50%) pengeluaran non-makan sebulan (Nugraheni & Hartono, 2017)

BPJS Kesehatan mencatat jumlah peserta yang tergabung dalam Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat di Maluku hingga Mei 2023 mencapai 1.785.306 orang atau 94,62 persen dari total penduduk 1.886.735 orang. "Jadi sampai saat ini tinggal 5,38 persen atau 101.429 orang yang belum terdaftar dan tersebar di seluruh kabupaten dan kota di Maluku,". Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Ambon data Jumlah peserta JKN di Provinsi Maluku hingga Januari 2024, sebanyak 1.532.343 jiwa atau 80% dari jumlah penduduk di Maluku sebanyak 1.911.943 jiwa.

Provinsi Maluku memiliki keragaman dalam wilayah dan lokasi, hal ini juga yang melatarbelakangi implementasi JKN belum mencapai target yang diinginkan, faktor terutama adalah beban biaya rumah tangga yang cukup tinggi dan tingkat pendapatan yang belum sesuai membuat masyarakat masih belum bisa menerima dan menjalankan pembayaran JKN secara mandiri. Rata-rata pedagang merupakan peserta BPJS Kesehatan Mandiri yang dimana mereka diwajibkan untuk membayar iuran BPJS secara mandiri dengan jumlah anggota keluarga yang termasuk dalam kartu keluarga mereka. Hal ini juga yang melatarbelakangi banyaknya peserta BPJS Kesehatan mandiri mengalami tunggakan dalam pembayaran iuran tiap bulannya. Hal ini melatar belakangi peneliti untuk melihat lebih terkait dengan beban biaya kesehatan yang menjadi salah point penting bagi masyarakat, secara khusus pedagang pasar. Pedagang di pasar passo yang telah berjual cukup lama rata-rata merupakan peserta BPJS Mandiri Alasan peneliti meneliti pada pedagang pasar Passo dikaren pedagang merupakan peserta BPJS mandiri yang membayar iurannya sendiri sehingga menarik diteliti, selain itu berdasarkan obeservasi awal ada pedagang yang rutin dan yang tidak membayar iuran BPJS Kesehatannya. Dan menariknya para pedagang ini memiliki keinginan kuat agar bisa menjadi peserta BPJS, namun kenyataannya dengan membayar sendiri menjadi beban bagi mereka, selain karena pendapatan pedagang yang tidak statis, pengetahuan akan bagaimana membayar secara online, jumlah anggota keluarga yang cukup banyak yang dapat melatarbelakangi pedagang merupakan responden yang bisa dijadikan sumber untuk memberikan tanggapan akan pembiayaan kesehatan menggunakan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait dengan JKN yakni”Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Di Pada Pedagang Pasar Passo”.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan data kuantitatif untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan beban biaya kesehatan Keluara peserta BPJS Kesehatan Mandiri pada pedagang pasar passo. Analisis data menggunakan SPSS dengan metode *Chi Square* untuk melihat hubungan variable independen terhadap variable dependen.

Penelitian ini dilakukan pada pedagang di pasar Passo Desa Passo Kecamatan Baguala. Responden dalam penelitian ini adalah pedagang pasar Passo, sampel di tentukan menggunakan teknik *Non-random sampling*, dengan metode *accidental sampling*, dimana sampel diambil pada saat melakukan penelitian yakni sebanyak 52 responden

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian yang dapat dijelaskan dalam bentuk tabel dan narasi.

### Karakteristik Responden

#### a) Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pedagang Pasar Passo

Kelompok Umur	N	%
21–30 tahun	4	7.7
31–40 tahun	33	63.5
41–50 tahun	9	17.3
51–60 tahun	6	11.5
Total	52	100

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table di atas Distribusi responden berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 31–40 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (63,5%) dari total 52 responden.

#### b) Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pedagang Pasar Passo

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	40	76.9
Laki-laki	12	23.1
Total	52	100

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan data, responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 40 orang (76,9%), sedangkan laki-laki berjumlah 12 orang (23,1%) dari total 52 responden. Dominasi responden perempuan dimana rata-rata pedagang pasar ialah perempuan.

c) Pendidikan Terakhir

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pedagang Pasar Passo

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SMA	48	92.3%
SMP	3	5.8%
SD	1	1.9%
Total	52	100

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table di atas Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 48 orang (92,3%) dari total 52 responden. Sementara itu, 3 responden (5,8%) merupakan lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan hanya 1 responden (1,9%) yang berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD).

**Variabel Penelitian**

**Beban Biaya Kesehatan**

Distribusi responden berdasarkan Beban Biaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Beban Biaya Kesehatan

<b>Beban Biaya Kesehatan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tinggi	46	88.5
Cukup	6	11.5
Total	52	100.0

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table diatas mayoritas responden, yaitu sebanyak 46 orang (88,5%), menyatakan bahwa mereka merasakan beban biaya kesehatan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan biaya terkait layanan kesehatan. Sementara itu, hanya 6 responden (11,5%) yang menilai beban biaya kesehatan mereka dalam kategori cukup, tanpa menyebutkankan beban yang terlalu berat.

**Kemampuan Membayar (ATP)**

Distribusi responden berdasarkan Kemampuan Membayar (ATP) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kemampuan Membayar (ATP)

<b>Kemampuan Membayar (ATP)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mampu	10	19.2
Kurang Mampu	42	80.8
Total	52	100.0

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table diatas dari total 52 responden, sebanyak 42 orang (80,8%) menyatakan kurang mampu dalam hal kemampuan membayar (ability to pay/atp) untuk kebutuhan kesehatan. Hanya 10 responden (19,2%) yang merasa mampu secara finansial. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki keterbatasan daya beli terhadap layanan kesehatan, yang berpotensi memengaruhi akses dan keberlanjutan pengobatan.

### **Pendapatan**

Distribusi responden berdasarkan Pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pendapatan

<b>Pendapatan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
≥ UMR	7	13.5
< UMR	45	86.5
Total	52	100.0

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table diatas, dari 52 responden, sebagian besar yaitu 45 orang (86,5%) memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional (umr), sedangkan hanya 7 orang (13,5%) yang berpenghasilan setara atau di atas umr. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi ekonomi yang relatif rendah, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk biaya kesehatan.

### **Jumlah Anggota Keluarga**

Distribusi responden berdasarkan jumlah Anggota Keluarga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel jumlah Anggota Keluarga

<b>jumlah Anggota Keluarga</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
≥ 5	29	55.8
< 5	23	44.2
Total	52	100.0

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table diatas, sebagian besar responden, yakni 29 orang (55,8%), memiliki jumlah anggota keluarga lima orang atau lebih, sedangkan 23 responden (44,2%) memiliki kurang dari lima anggota keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas rumah tangga dalam survei ini tergolong keluarga besar, yang berpotensi meningkatkan beban ekonomi, termasuk dalam hal pembiayaan kesehatan.

### **Analisis Bivariat**

a) Hubungan pendapatan keluarga terhadap Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pedagang Di Pasar Passo

Tabel 8 Hubungan pendapatan keluarga terhadap Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pedagang Di Pasar Passo

Pendapatan	Beban Biaya Kesehatan				Total	P	
	Tinggi		Cukup				
	n	%	n	%	N	%	
≥ UMR	7	100	0	0	7	100	0.044
< UMR	39	86.7	6	13.3	45	100	
Total	46	88.5	6	11.5	52	100	

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table di atas ialah hasil analisis hubungan antara tingkat pendapatan dan beban biaya kesehatan menunjukkan temuan yang signifikan secara statistik. Dari 7 responden (13,5%) yang memiliki pendapatan ≥ Upah Minimum Regional (UMR), seluruhnya (100%) melaporkan bahwa mereka mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi. Sebaliknya, dari 45 responden (86,5%) yang berpendapatan < UMR, sebanyak 39 responden (86,7%) menyatakan beban biaya kesehatan mereka tergolong tinggi, sedangkan 6 responden (13,3%) menilai bebannya masih dalam kategori cukup.

Secara keseluruhan, dari 52 responden, 88,5% mengaku mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi, dan hanya 11,5% yang menilai beban tersebut cukup. Uji hubungan antar variabel menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $p = 0,044$ , yang berada di bawah ambang batas  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendapatan dan persepsi terhadap beban biaya kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa individu dengan pendapatan di bawah UMR cenderung memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap tekanan finansial dalam pembiayaan layanan kesehatan.

b) Hubungan kemampuan membayar terhadap Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pedagang Di Pasar Passo

Tabel 9 Hubungan kemampuan membayar terhadap Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pedagang Di Pasar Passo

Kemampuan Membayara (ATP)	Beban Biaya Kesehatan				Total	P	
	Tinggi		Cukup				
	n	%	n	%	N	%	
Mampu	7	70	3	30	9	100	0.047
Kurang Mampu	39	92.9	3	7.1	45	100	
Total	46	88.5	6	11.5	52	100	

Sumber : Data Premier 2025

Berdasarkan table diatas ialah analisis hubungan antara kemampuan membayar (ATP) dan beban biaya kesehatan menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Dari 9 responden yang menyatakan mampu secara finansial, sebanyak 7 orang (70%) merasakan beban biaya kesehatan yang tinggi, sementara 3 orang (30%) menilai bebannya cukup. Sebaliknya, dari 45 responden yang menyatakan kurang mampu, sebanyak 39 orang (92,9%) mengaku mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi, dan hanya 3 orang (7,1%) yang menilai bebannya cukup.

Secara keseluruhan, dari total 52 responden, 88,5% mengalami beban biaya kesehatan tinggi, dan 11,5% merasakan beban yang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,047$ , yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Dengan

demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan membayar (ATP) dan beban biaya kesehatan. Artinya, semakin rendah kemampuan membayar, semakin besar kemungkinan individu mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi.

c) Hubungan jumlah anggota keluarga terhadap Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pedagang Di Pasar Passo

Tabel 10 Hubungan jumlah anggota keluarga terhadap Beban Biaya Kesehatan Keluarga Peserta BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pedagang Di Pasar Passo

Jumlah Anggota Keluarga	Beban Biaya Kesehatan				Total	P	
	Tinggi		Cukup				
	n	%	n	%	N	%	
≥ 5	27	93.1	2	6.9	29	100	0.037
< 5	19	82.6	4	17.4	23	100	
Total	46	88.5	6	11.5	52	100	

Sumber : Data Premier 2025

Tabel di atas menyajikan distribusi beban biaya kesehatan berdasarkan jumlah anggota keluarga. Dari total 52 responden, mayoritas berasal dari rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga lima orang atau lebih ( $\geq 5$  orang), yakni sebanyak 29 rumah tangga (55,8%). Dari kelompok ini, sebanyak 27 rumah tangga (93,1%) mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi, dan hanya 2 rumah tangga (6,9%) mengalami beban yang cukup. Sementara itu, dari 23 rumah tangga (44,2%) yang memiliki anggota keluarga kurang dari lima orang ( $< 5$  orang), sebanyak 19 rumah tangga (82,6%) mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi, sedangkan 4 rumah tangga (17,4%) tergolong cukup. Secara keseluruhan, sebanyak 46 responden (88,5%) mengalami beban biaya kesehatan yang tinggi, dan hanya 6 responden (11,5%) mengalami beban biaya kesehatan yang cukup.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,037, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan tingkat beban biaya kesehatan ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menyiratkan bahwa semakin banyak jumlah anggota dalam satu rumah tangga, maka kemungkinan beban biaya kesehatan yang ditanggung pun semakin besar.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pendapatan dengan Beban Biaya Kesehatan

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor fundamental dalam mempengaruhi beban biaya kesehatan yang ditanggung oleh setiap rumah tangga. Menurut teori ekonomi kesehatan, pendapatan menentukan daya beli individu atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kesehatan (Indahningrum & Jayanti, 2020). Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula kemampuan keluarga dalam mengalokasikan sebagian dana untuk kesehatan, sehingga risiko beban biaya yang dirasakan cenderung lebih rendah. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung lebih rentan menghadapi *catastrophic health expenditure*, yaitu kondisi di mana pengeluaran kesehatan melampaui 10% dari total pendapatan rumah tangga sebagaimana dijelaskan WHO (2000).

Hasil univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau pedagang di pasar memiliki pendapatan di bawah UMR, yaitu dengan presentase sebesar 86,5%, sedangkan hanya 13,5% yang memiliki pendapatan setara atau di atas UMR. Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas pedagang Pasar Passo

berada pada tingkat ekonomi yang relatif rendah. Dengan pendapatan yang minim, alokasi dana lebih banyak difokuskan pada kebutuhan pokok seperti makanan, tempat tinggal, dan pendidikan anak, sehingga biaya kesehatan seringkali dianggap sebagai beban kebutuhan lainnya. Analisis bivariat memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara pendapatan dengan beban biaya kesehatan ( $p = 0,044$ ). Temuan ini memperkuat asumsi bahwa faktor ekonomi memiliki keterkaitan erat dengan risiko pembiayaan kesehatan. Namun menariknya dalam penelitian ini juga responden dengan pendapatan yang sesuai atau diatas UMR memberikan pandangan bahwa untuk membiayai pembiayaan kesehatan dalam hal ini BPJS kesehatan secara mandiri dirasa masih sulit. Dan dari pedagang yang memiliki pendapatan di bawah UMR yakni 6 responden beranggapan, mereka masih mampu untuk membiayai kesehatan secara mandiri dikarekan menurut mereka BPJS kesehatan sangat membantu mereka ketika ingin mendapatkan pelayanan secara baik. Fenomena ini mengindikasikan bahwa tingginya pendapatan tidak secara otomatis mengurangi beban, karena besaran iuran BPJS Mandiri bersifat flat sesuai kelas kepesertaan dan tidak memperhitungkan jumlah anggota keluarga. Sehingga, responden dengan pendapatan lebih tinggi bisa saja menanggung lebih banyak anggota keluarga, yang justru menambah beban biaya kesehatan. Situasi ini sejalan dengan pendapat Mulyanto Sumardi & Hans-Dieter Evers (dalam Indahningrum & Jayanti, 2020) yang menyatakan bahwa pendapatan rumah tangga rendah akan berimplikasi pada keterbatasan pemenuhan kebutuhan bersama, termasuk kesehatan

Temuan ini konsisten dengan penelitian Nugraheni & Hartono (2017), yang menjelaskan bahwa rumah tangga dengan pendapatan lebih baik tetap berisiko mengalami pengeluaran katastrofik, terutama jika jumlah tanggungan besar atau jika terjadi kebutuhan rawat inap. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Situmeang & Hidayat (2018) yang menyebutkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan dan pendapatan yang memadai mampu menurunkan risiko beban biaya kesehatan. Perbedaan ini bisa dijelaskan oleh konteks lokal, di mana pedagang Pasar Passo menghadapi pendapatan yang fluktuatif serta kewajiban iuran yang tetap setiap bulan.

Temuan ini memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan kebijakan JKN/BPJS Kesehatan di Indonesia. Secara konseptual, hasil penelitian menunjukkan perlunya reformasi mekanisme iuran BPJS Mandiri agar lebih proporsional dengan *ability to pay* (ATP) dan jumlah tanggungan keluarga. Skema iuran flat seperti saat ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan, karena peserta dengan jumlah anggota keluarga banyak menanggung beban lebih besar dibandingkan peserta berpenghasilan serupa dengan tanggungan lebih sedikit. Oleh karena itu, hasil penelitian ini mendukung gagasan penerapan sistem iuran berbasis proporsionalitas atau *household-based premium*, di mana besaran iuran memperhitungkan total pendapatan dan jumlah anggota keluarga. Dengan pendekatan tersebut, prinsip keadilan sosial dan perlindungan finansial yang menjadi dasar sistem JKN dapat lebih terwujud. Selain itu, kebijakan penyesuaian iuran berbasis ATP juga akan meningkatkan kepatuhan peserta dalam membayar iuran dan mengurangi risiko tunggakan, sehingga memperkuat keberlanjutan fiskal BPJS Kesehatan secara keseluruhan.

Dengan demikian, hipotesis pertama terbukti bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan beban biaya kesehatan. Namun, hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa pendapatan tinggi tidak selalu identik dengan beban rendah, karena adanya faktor lain seperti jumlah anggota keluarga dan pemilihan kelas BPJS. Hal ini menegaskan perlunya penyesuaian kebijakan iuran yang lebih proporsional berdasarkan jumlah tanggungan, agar peserta BPJS Mandiri, baik berpendapatan rendah maupun tinggi, dapat merasakan perlindungan finansial yang lebih adil.

## **Hubungan Kemampuan Membayar (ATP) dengan Beban Biaya Kesehatan**

Kemampuan membayar (ability to pay/ATP) merupakan indikator penting untuk menilai sejauh mana rumah tangga mampu memenuhi kewajiban iuran BPJS dan biaya kesehatan lainnya. Teori ATP menyebutkan bahwa besaran kemampuan membayar ditentukan oleh pendapatan bersih yang tersisa setelah kebutuhan dasar terpenuhi, dan biasanya diukur melalui pengeluaran non-makanan (Mentari, 2022). Rumah tangga dengan ATP rendah cenderung mengalami kesulitan dalam membayar iuran, sehingga berpotensi mengalami tunggakan, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan pada akhirnya merasakan beban biaya kesehatan yang lebih tinggi.

Hasil univariat penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden (80,8%) memiliki kemampuan membayar rendah, sedangkan hanya 19,2% yang mampu membayar iuran secara rutin. Kondisi ini sejalan dengan kenyataan bahwa pedagang pasar sebagian besar bekerja di sektor informal dengan penghasilan tidak tetap. Fluktuasi pendapatan harian menyebabkan banyak keluarga kesulitan mengalokasikan dana secara konsisten untuk pembayaran iuran BPJS. Hal ini sesuai dengan teori WHO (2000) bahwa pembayaran tunai (out-of-pocket) pada titik layanan akan semakin membebani rumah tangga berpendapatan rendah.

Hasil bivariat memperlihatkan hubungan signifikan antara ATP dan beban biaya kesehatan ( $p = 0,047$ ). Responden dengan ATP rendah didominasi oleh beban biaya kesehatan tinggi (92,9%), sedangkan mereka yang memiliki ATP tinggi lebih banyak yang menilai beban biaya kesehatan cukup (30%). Hal ini menunjukkan bahwa ATP menjadi faktor protektif dalam mengurangi persepsi beban biaya kesehatan. Semakin tinggi kemampuan membayar, semakin besar peluang rumah tangga untuk mengakses layanan kesehatan tanpa merasa terbebani secara finansial. Dalam penelitian ini juga pedagang memberikan penjelasan bahwa dalam hal ini mereka mngupayahkan untuk melakukan pembayaran rutin untuk menghindari tunggakan. Namun kenyataan mereka hanya mampu membayar diawal pendafatarn sebagai peserta BPJS mandiri dan selanjutnya mereka tidak melakukan pemayaran secara rutin. Pedagang sebagian besar jika ada yang sakit barulah mereka membuat baru atau membayar tunggakan atau berobat ke puskesmas dengan menggunakan pembayaran umum.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Nugraheni & Hartono (2017) yang menemukan bahwa rumah tangga dengan daya beli rendah cenderung menunda pengobatan atau mengalami kesulitan finansial ketika harus menjalani rawat inap. Namun, hasil ini agak berbeda dengan temuan Wildayati et al. (2020) yang mendapati bahwa meskipun banyak masyarakat memiliki ATP rendah, tingkat kepesertaan BPJS tetap tinggi karena faktor kesadaran masyarakat akan manfaat perlindungan kesehatan. Perbedaan ini dapat dijelaskan dengan melihat konteks sosial ekonomi setempat, di mana sebagian pedagang Pasar Passo mungkin mendaftar BPJS tetapi menghadapi tunggakan karena ketidakmampuan finansial.

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan JKN/BPJS Kesehatan di Indonesia, terutama dalam konteks pekerja sektor informal. Temuan bahwa ATP rendah berhubungan signifikan dengan tingginya beban biaya kesehatan menunjukkan perlunya reformasi sistem iuran yang lebih fleksibel dan adaptif terhadap variasi pendapatan masyarakat. Pemerintah dan BPJS Kesehatan dapat mempertimbangkan penerapan skema iuran berbasis ability to pay (ATP-based contribution) dengan mekanisme penyesuaian iuran sesuai tingkat pendapatan dan frekuensi penghasilan, misalnya sistem pembayaran berkala (harian/mingguan) melalui integrasi dengan lembaga keuangan mikro atau koperasi pasar. Selain itu, pendekatan subsidi silang internal dapat diperkuat agar kelompok dengan ATP rendah tetap terlindungi tanpa kehilangan akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian,

prinsip keadilan sosial dan keberlanjutan finansial JKN dapat lebih terwujud melalui kebijakan iuran yang lebih proporsional, kontekstual, dan berpihak pada pekerja sektor informal seperti pedagang di Pasar Passo.

Dengan demikian, hipotesis kedua terbukti bahwa terdapat hubungan signifikan antara kemampuan membayar (ATP) dengan beban biaya kesehatan. Namun, temuan bahwa sebagian responden dengan ATP tinggi masih merasa terbebani menandakan adanya faktor lain yang berpengaruh, seperti kualitas pelayanan, pengeluaran kesehatan di luar cakupan BPJS, atau iuran yang tidak sesuai dengan kemampuan riil keluarga. Oleh karena itu, kebijakan iuran BPJS perlu memperhatikan pendekatan berbasis *ability to pay* agar lebih sesuai dengan kondisi ekonomi masyarakat, khususnya bagi pekerja sektor informal.

### **Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Beban Biaya Kesehatan**

Jumlah anggota keluarga merupakan faktor penting yang menentukan besarnya kewajiban finansial keluarga dalam program BPJS Kesehatan Mandiri. Berdasarkan teori beban tanggungan (Indrayathi & Noviyanti, 2016), semakin banyak jumlah anggota keluarga yang ditanggung, maka semakin besar pula total iuran dan potensi pengeluaran kesehatan yang harus dibayar. Hal ini karena sistem pembayaran iuran BPJS Mandiri masih berbasis per individu dalam Kartu Keluarga (KK), sehingga rumah tangga dengan anggota keluarga yang banyak otomatis menanggung beban lebih besar dibandingkan rumah tangga kecil.

Hasil univariat menunjukkan bahwa 55,8% responden memiliki anggota keluarga  $\geq 5$  orang, sedangkan 44,2% memiliki  $< 5$  orang. Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian besar pedagang Pasar Passo berasal dari keluarga besar. Situasi ini dapat menjadi tantangan, karena semakin banyak anggota keluarga, semakin tinggi pula total iuran bulanan BPJS Mandiri yang harus dibayar. Selain itu, keluarga besar juga memiliki risiko lebih tinggi terhadap kebutuhan layanan kesehatan, sehingga menambah potensi pengeluaran di luar iuran rutin.

Hasil analisis bivariat memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan beban biaya kesehatan ( $p = 0,037$ ). Responden dengan  $\geq 5$  anggota keluarga lebih dominan merasakan beban biaya tinggi (93,1%) dibandingkan dengan yang  $< 5$  anggota (82,6%). Temuan ini memperkuat asumsi bahwa jumlah tanggungan dalam satu rumah tangga merupakan faktor yang memperberat beban biaya kesehatan. Menurut para pedagang jumlah anggota yang cukup banyak memberikan dampak bagi mereka untuk dapat membayar BPJS secara mandiri.

Dalam penelitian juga para pedagang memberikan keluhan bahwa mereka hanya mampu membayar 2-3 anggota keluarga sehingga jika ada yang sakit barulah mereka mengurus untuk adanya BPJS, dan jika sudah selesai berobat mereka tidak akan melakukan pembayaran secara rutin, yang mengakibatkan adanya penunggakan pada BPJS Kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Cavagnero et al. (2006) yang menegaskan bahwa rumah tangga dengan anggota keluarga lebih banyak lebih rentan terhadap pengeluaran kesehatan katastrofik. Namun, hasil ini agak berbeda dengan penelitian Nadjib et al. (2002) yang menyatakan bahwa beban biaya lebih banyak dipengaruhi oleh frekuensi rawat inap daripada jumlah anggota keluarga. Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh sistem BPJS di Indonesia yang membebankan iuran per individu, sehingga jumlah anggota keluarga lebih berpengaruh terhadap beban biaya rutin.

Temuan ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan JKN/BPJS Kesehatan, khususnya dalam aspek desain iuran dan perlindungan bagi keluarga besar. Hasil penelitian menegaskan perlunya kebijakan iuran yang

mempertimbangkan jumlah tanggungan rumah tangga, misalnya dengan menerapkan *family-based premium cap* atau plafon maksimum iuran per keluarga agar total beban finansial tidak terus meningkat seiring jumlah anggota. Alternatif lain adalah pemberian subsidi silang internal untuk keluarga besar berpendapatan rendah, atau penerapan sistem diskon iuran setelah anggota tertentu dalam satu KK telah terdaftar. Selain itu, peningkatan literasi kesehatan keluarga juga menjadi aspek penting agar penggunaan layanan kesehatan dapat lebih efisien dan pengeluaran tambahan dapat diminimalkan. Dengan demikian, kebijakan yang lebih fleksibel dan berbasis keluarga akan memperkuat prinsip keadilan dan keberlanjutan dalam implementasi BPJS Kesehatan, terutama bagi pekerja informal dengan struktur keluarga besar seperti pedagang di Pasar Passo.

Dengan demikian, hipotesis ketiga terbukti bahwa terdapat hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan beban biaya kesehatan. Hal ini menegaskan perlunya kebijakan iuran yang mempertimbangkan jumlah tanggungan, misalnya melalui mekanisme subsidi atau plafon maksimum iuran per keluarga, agar keluarga besar tidak semakin terbebani. Selain itu, peningkatan literasi kesehatan keluarga juga penting untuk mencegah pengeluaran kesehatan yang tidak perlu, sehingga risiko beban biaya tinggi dapat ditekan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh langsung terhadap kemampuan membiayai kesehatan. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar alokasi dana yang dapat disiapkan untuk pelayanan kesehatan. Sebaliknya, pendapatan rendah membuat keluarga lebih rentan terhadap beban biaya kesehatan, terutama saat terjadi penyakit mendadak atau kronis. Dari penelitian ini maka Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan beban biaya kesehatan dimana nilai  $p\text{-value} = 0,044 < \text{dari } p = 0,05$
2. Kemampuan membayar (ATP) mencerminkan sejauh mana keluarga mampu membayar biaya kesehatan setelah memenuhi kebutuhan dasar. Keluarga dengan ATP tinggi lebih mampu mengakses layanan kesehatan berkualitas tanpa mengganggu konsumsi kebutuhan pokok. ATP rendah menyebabkan keluarga harus mengurangi kebutuhan lain atau bahkan menunda/menghindari pengobatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara Kemampuan Membayar (ATP) dengan Beban Biaya Kesehatan dimana  $p\text{-value} = 0,04 < \text{dari } p = 0,005$
3. Jumlah anggota keluarga yang besar cenderung meningkatkan risiko beban biaya kesehatan karena potensi kebutuhan perawatan lebih tinggi. Dengan pendapatan yang tetap, semakin banyak anggota keluarga maka semakin kecil alokasi biaya kesehatan per individu. Hal ini berimplikasi pada meningkatnya risiko keterlambatan penanganan kesehatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Beban Biaya Kesehatan dimana nilai  $p\text{-value} = 0,037 < \text{dari } p = 0,05$

### **Saran**

1. Bagi Masyarakat
  - a. Meningkatkan Literasi Keuangan dan Kesehatan
    - 1) Mengatur keuangan rumah tangga dengan menyiapkan dana khusus untuk kebutuhan kesehatan.
    - 2) Memprioritaskan pengeluaran pada kebutuhan pokok dan kesehatan sebelum konsumsi sekunder.

- b. Memanfaatkan Jaminan Kesehatan
    - 1) Mengikuti program JKN/BPJS Kesehatan atau asuransi kesehatan lain sebagai proteksi dari risiko beban biaya kesehatan yang mendadak.
    - 2) Memastikan seluruh anggota keluarga terdaftar sehingga akses layanan kesehatan lebih terjamin.
  - c. Perencanaan Jumlah Anggota Keluarga
    - 1) Mengatur jumlah anak sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga (misalnya melalui program KB).
    - 2) Semakin seimbang antara jumlah anggota keluarga dan pendapatan, semakin ringan beban biaya kesehatan.
2. Untuk BPJS Kesehatan
- a. Meningkatkan Sosialisasi dan Literasi JKN  
Melakukan edukasi rutin kepada masyarakat tentang manfaat, hak, dan kewajiban peserta agar kepesertaan aktif terus meningkat.
  - b. Memperluas Jangkauan Layanan  
Memperkuat kerja sama dengan fasilitas kesehatan terutama di daerah terpencil agar akses layanan merata.
  - c. Penyederhanaan Administrasi  
Mempermudah prosedur rujukan dan klaim, sehingga pasien tidak terbebani dengan birokrasi yang rumit.
  - d. Pengawasan Mutu Layanan  
Memastikan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar, tidak diskriminatif antara pasien umum dan peserta BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cavagnero, E., Carrin, G., Xu, K., & Aguilar, A. M. (2006). Health financing in Argentina. World Health Organization.
- Fitri Aulia, R. N. (2020). Kebijakan Akuntansi Nomor 16 Akuntansi Beban (pp. 1–5). <http://bpbk.bandaacehkota.go.id/wp-content/uploads/2021/09/Lampiran-14-KEBIJAKAN-AKUNTANSI-KEWAJIBAN.pdf>
- Indahningrum, R. P., & Jayanti, L. D. (2020). Analisis faktor yang memengaruhi pengeluaran kesehatan rumah tangga di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Indrayathi, N. L. P., & Noviyanti. (2016). Cost of illness (Beban ekonomi penyakit dalam pembangunan kesehatan). Universitas Udayana.
- JKN. (2023). Data dan informasi Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id>
- Johns, P. R., Yoon, M. G., & Agranoff, B. W. (1978). Directed outgrowth of optic fibres regenerating in vitro. *Nature*, 271(5643), 360–362. <https://doi.org/10.1038/271360a0>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Jaminan Kesehatan Nasional. *Hasanuddin Law Review*, 3(2), 104–116. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799>

- Mentari, A. (2022). Ability to pay dan willingness to pay dalam kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 55–62.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Determinan pengeluaran kesehatan katastrofik rumah tangga Indonesia pada tahun pertama implementasi program JKN. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 27–36. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.6069.27-36>
- Situmeang, L. E., & Hidayat, B. (2018). Pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap belanja kesehatan katastrofik rumah tangga di Indonesia tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(1), 1–9. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/12186>
- Wildayati, Noorhidayah, & Yeni, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta JKN-KIS di wilayah kerja Puskesmas Pulau Kupang Kabupaten Kapuas. *Universitas Islam Kalimantan Selatan Dissertation*, 1(2), 182.
- World Health Organization. (2000). *The World health report 2000: Health systems, improving performance*. Geneva: WHO.
- Xu, K., Evans, D. B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C. J. L. (2003). Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis. *The Lancet*, 362(9378), 111–117. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13861-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13861-5)
- Yuliana, I., & Putri, R. (2021). Analisis faktor sosial ekonomi terhadap kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 75–83.