

SKRIPSI

PENGARUH *ABILITY TO PAY* DAN *WILLINGNESS TO PAY* TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PREMI BPJS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN MOJOSONGO SURAKARTA

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh :

Assilla Prahikmah Nur Pratiwi

NIM. S1A2022.003

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA**

2026

HALAMAN HAK CIPTA

@2026

Hak Cipta pada Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH *ABILITY TO PAY* DAN *WILLINGNESS TO PAY* TERHADAP
KEPATUHAN PEMBAYARAN PREMI BPJS PADA MASYARAKAT
DI KELURAHAN MOJOSONGO SURAKARTA

Oleh:

Nama : ASSILLA PRAHIKMAH NUR PRATIWI

NIM : S1A2022.003

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 08 Januari 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota : Hendra Dwi Kumiawan, S.Kep., Ns., M.K.M.

Rizki Aqsyari D, S.K.M., M.K.M.

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Kepala Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Dr. Dyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA



Reza Indriani, A., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S.Kes), di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Skripsi ini adalah murni dari gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi.

Sukoharjo, Januari 2026
Yang Membuat Pernyataan

(Assilla Prahikmah Nur P)
NIM S1A2022.003

HALAMAN PERSEMBAHAN

Berkat rahmat Allah SWT, skripsi ini dapat terselesaikan tanpa adanya hambatan suatu apapun. Banyak pihak yang memberikan dukungan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, untuk itu penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Suyoko & Ibu Prapti Rohayati) yang selalu menjadi penyemangat saya. Terimakasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tiada henti, serta pengorbanan yang tiada batasnya.
2. Adik tersayang yang telah memberikan semangat dan menjadi alasan saya untuk menjadi kuat. Semoga keberhasilan ini bisa membuat kalian bangga dan terinspirasi untuk terus berjuang mengejar cita citamu.
3. Bapak dan ibu dosen pembimbing, penguji, dan pengajar yang selama ini telah tulus meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan saya agar menjadi lebih baik.
4. Teman-teman terkasih, terimakasih atas dukungan yang kalian berikan dimasa-masa yang sulit. Perjuangan ini lebih bermakna karena kalian.
5. Untuk diriku sendiri, terimakasih sudah tidak menyerah pada hari-hari yang terasa berat. Terimakasih telah memilih untuk terus berjalan meski pelan, dan tetap percaya pada kemampuan sendiri. Semoga ini menjadi awal dari langkah-langkah besar berikutnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan petunjuk-Nya, yang memungkinkan penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh *Ability to pay* Dan *Willingness to pay* Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM, selaku Kepala Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Bapak Rizki Aqsyari D., SKM., MKM, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan yang sangat berarti selama penyusunan skripsi ini.
4. Keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan moral dan semangat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi perbaikan karya ilmiah ini di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi semua pihak yang berkepentingan.

Sukoharjo, Januari 2026

Penulis

PENGARUH *ABILITY TO PAY* DAN *WILLINGNESS TO PAY* TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PREMI BPJS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN MOJOSONGO SURAKARTA

Assilla Prahikmah Nur Pratiwi¹, Rizki Aqsyari², Ditya Yankusuma Setiani³, Hendra Dwi Kurniawan⁴

¹Program Studi S-1 administrasi Rumah Sakit Stikes Panti Kosala

²Stikes Panti Kosala

Korespondensi: assillapратиwi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Sejak diterapkan pada 2014, BPJS masih menghadapi defisit keuangan akibat rendahnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran. Rendahnya *Ability to pay* dan *willingness to pay*, khususnya pada masyarakat berpendapatan rendah serta persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan, menjadi faktor utama terjadinya tunggakan. Kondisi ini berpotensi mengancam keberlanjutan program JKN, sehingga perlu dikaji pengaruh ATP dan WTP terhadap kepatuhan peserta sebagai dasar perumusan kebijakan yang lebih tepat sasaran dan berbasis data.

Tujuan Penelitian. Mengetahui pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *study cross sectional*.

Subjek penelitian. Subjek dalam penelitian adalah masyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta dengan populasi berjumlah 3,507 jiwa. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 107 responden dengan menggunakan Teknik *sampling purposive sampling*.

Hasil penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh *Ability to pay* meningkatkan kepatuhan membayar premi BPJS sebesar (OR = 3.156; CI 95%; 1.224 – 8,137, p= 0,017) terbukti secara statistik signifikan dan pengaruh *willingness to pay* meningkatkan kepatuhan membayar premi BPJS sebesar (OR = 6.902, CI 95% = 2.649 – 17.980, p = 0,001) terbukti secara statistik signifikan. Variabel yang paling dominan mempengaruhi yaitu *willingness to pay* (OR = 6.902, CI 95% = 2.649 – 17.980, p = 0,001).

Kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS, variabel *willingness to pay* menjadi variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan.

Kata Kunci: *Ability to pay*, BPJS Kesehatan, JKN, *Willingness to pay*

**THE INFLUENCE OF ABILITY TO PAY AND WILLINGNESS TO PAY
ON COMPLIANCE WITH BPJS PREMIUM PAYMENTS IN THE
COMMUNITY IN MOJOSONGO URBAN VILLAGE,
SURAKARTA**

Assilla Prahikmah Nur Pratiwi¹, Rizki Aqsyari², Ditya Yankusuma Setiani³, Hendra
Dwi Kurniawan⁴

¹*Bachelor's Degree Program in Hospital Administration Stikes Pantj Kosala*

²*Stikes Pantj Kosala*

Correspondence: assillapратиwi@gmail.com

ABSTRACT

Background. *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) managed by BPJS Kesehatan is an effort by the Indonesian government to achieve Universal Health Coverage (UHC). Since its implementation in 2014, BPJS has continued to face financial deficits due to low participant compliance in paying contributions. Low Ability to pay and willingness to pay, especially among low-income communities, as well as negative perceptions of service quality, are the main factors contributing to arrears. This situation has the potential to threaten the sustainability of the JKN program, so it is necessary to examine the influence of ATP and WTP on participant compliance as a basis for formulating more targeted and data-driven policies.*

Research Objective. *To determine the effect of Ability to pay and willingness to pay on compliance with BPJS premium payments in the community in Mojosoongo Village, Surakarta*

Research Design. *This study is a quantitative study with a cross-sectional design.*

Research Subject. *The subjects in the study were the people of Mojosoongo Surakarta Urban Village with a population of 3,507 people. The number of samples in this study were 107 respondents using purposive sampling technique.*

Research results. *The results of this study show that the Ability to pay increases compliance with paying BPJS premiums by (OR = 3.156; CI 95%; 1.224 – 8.137, p= 0.017) is statistically significant, and the influence of willingness to pay increases compliance with BPJS premium payments by (OR = 6.902, CI 95% = 2.649 – 17.980, p = 0.001), which is statistically significant. The most dominant influencing variable was willingness to pay (OR = 6.902, CI 95% = 2.649 – 17.980, p = 0.001).*

Conclusion. *The results show a relationship between Ability to pay and willingness to pay and compliance with BPJS premium payments, with willingness to pay being the most dominant variable influencing compliance.*

Keywords: *Ability to pay, BPJS Kesehatan, JKN, Willingness to pay*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN HAK CIPTA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Kajian Teori.....	14
1. <i>Ability to pay</i>	14
2. <i>Willingness to pay</i>	16
3. Kepatuhan Pembayaran.....	20
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)	24
B. Penelitian Yang Relevan.....	31
C. Kerangka Konsep	38
D. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Kerangka Kerja	40
B. Desain Penelitian.....	41
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional.....	44
E. Ruang Lingkup.....	45
F. Alat penelitian/Instrumen Penelitian	45

G. Metode Pengumpulan Data	50
H. Analisis Data.....	52
I. Tempat dan Waktu Penelitian	59
J. Jadwal Penelitian	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil Penelitian	61
B. Pembahasan.....	69
BAB V PENUTUP	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
C. Keterbatasan Dalam Penelitian.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	40
Gambar 3.2 Langkah Pengumpulan Data.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Relevan	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	60
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden dan Variabel Dikotomi	61
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden dan Variabel Kontinu	62
Tabel 4. 3 Uji Validitas Dan Reliabilitas	64
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi <i>Ability to pay</i>	65
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi <i>Willingness to pay</i>	65
Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Hubungan <i>Ability to pay</i> dengan Kepatuhan Pembayaran.....	66
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Hubungan <i>Willingness to pay</i> dengan Kepatuhan Pembayaran.....	67
Tabel 4. 8 Multivariat Regresi Logistik	67

DAFTAR SINGKATAN

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
ATP	: <i>Ability to pay</i>
WTP	: <i>Willingness to pay</i>
SJSN-KIS	: Sistem Jaminan Sosial Nasional-Kartu Indonesia Sehat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
Non PBI	: Peserta Bukan Penerima Bantuan Upah
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
BP	: Bukan Pekerja
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	98
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	99
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	100
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian	101
Lampiran 5 Surat Permohonan Uji Validitas	106
Lampiran 6 Lembar Uji Validitas Dan Reliabilitas	107
Lampiran 7 Lembar Kelaikan Etik	110
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	111
Lampiran 9 Tabulasi Data Hasil Penelitian	112
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik	120
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	125
Lampiran 12 Srat Keterangan Selesai Penelitian.....	126
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi.....	127
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Skripsi.....	131

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diberlakukan sejak tahun 2014 hingga 2019 terus mengalami defisit secara struktural. Selama periode 2014 hingga 2019, BPJS Kesehatan mencatat defisit keuangan yang meningkat, dimulai dari Rp 3,3 triliun pada 2014, naik menjadi Rp5,7 triliun pada 2015, kemudian melonjak menjadi Rp 9,7 triliun pada 2016 dan Rp 9,75 triliun pada 2017. Meskipun sempat menurun menjadi Rp 9,1 triliun pada 2018, defisit kembali meningkat signifikan hingga Rp 18,9 triliun pada 2019. Jumlah beban yang ditanggung BPJS Kesehatan melampaui pendapatan yang diperoleh, termasuk pada tahun 2022 ketika lembaga ini mencatat kerugian sebesar Rp 4,94 miliar, meskipun memperoleh tambahan manfaat pajak penghasilan senilai Rp104,09 miliar. Defisit yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti besarnya premi yang tidak sesuai dengan perhitungan aktuarial, tingginya biaya pengobatan penyakit katastropik, serta rendahnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran (Zainafree et al., 2024).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang mengelola program jaminan sosial dengan prinsip kepesertaan wajib sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

Pada Provinsi Banten, Kota Tangerang Selatan menempati peringkat kedua sebagai daerah dengan jumlah peserta BPJS yang menunggak membayar iuran, dengan angka tunggakan tertinggi di Kecamatan Pamulang sebanyak 32,484 jiwa dan Kelurahan Benda Baru sebanyak 4,586 jiwa. Pada Juni 2019, peserta BPJS Kesehatan di Kota Tangerang Selatan tercatat sebanyak 1,407,989 jiwa. Mengingat kelancaran pembayaran iuran sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan program BPJS Kesehatan untuk menghindari risiko defisit terkait tingginya angka tunggakan. Diperlukan analisis untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kepatuhan membayar iuran BPJS, khususnya di Kelurahan Benda Baru, guna mendukung keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional (Latifah et al., 2020) .

Perhatian pemerintah Indonesia terhadap sektor kesehatan diwujudkan melalui peluncuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang menargetkan capaian *Universal Health Coverage* (UHC) sebesar 95% pada tahun 2019. Namun, hingga akhir tahun tersebut, target ini belum tercapai. Selain itu, BPJS Kesehatan menghadapi permasalahan keuangan, seperti keterlambatan pembayaran kepada fasilitas pelayanan kesehatan, yang disebabkan oleh tingginya jumlah peserta yang menunggak iuran. Tercatat pada tahun 2018, sekitar 12 juta peserta JKN, atau 24% dari peserta mandiri, menunggak iuran, dengan 323 di antaranya menjadi penunggak tetap. Sebagai langkah

penanggulangan defisit, pemerintah menetapkan kebijakan kenaikan iuran premi JKN, yang kemudian menimbulkan berbagai tanggapan, terutama dari peserta mandiri (Mentari, 2022).

BPJS Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mengalami defisit dengan total pengeluaran untuk pelayanan kesehatan pada tahun 2025 yang mencapai Rp 8,52 triliun hingga bulan April, sementara penerimaan iuran hanya mencapai Rp 2,76 triliun. Sehingga terjadi kesenjangan antara pendapatan dan biaya penjaminan yang harus ditanggung (Hartati, 2025). Sedangkan pada tahun 2019 di kota Surakarta, BPJS kesehatan mengalami angka defisit yang cukup tinggi dengan jumlah Rp 150 miliar per bulan yang menjadikan pemerintah pusat harus memberikan dana talangan untuk menutup angka defisit tersebut (Saputra, 2019). Kelurahan Mojosongo Surakarta adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Jebres, Surakarta, Jawa Tengah yang merupakan salah satu kelurahan dengan penduduk terpadat di Surakarta. Berdasarkan pada data Disdukcapil kota Surakarta, Kelurahan Mojosongo Surakarta memiliki total penduduk sebanyak 55,730 Jiwa dengan 39 Rukun Warga.

Salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan peserta dalam membayar iuran BPJS adalah *Ability to pay* (kemampuan membayar) dan *willingness to pay* (kesediaan membayar). Keterbatasan finansial yang dialami sebagian masyarakat, khususnya peserta mandiri yang tidak memperoleh

subsidi dari pemerintah maupun pemberi kerja, menjadi kendala utama dalam pembayaran iuran secara konsisten. Di sisi lain, kesediaan membayar berkaitan erat dengan persepsi peserta terhadap kualitas layanan yang diterima. Apabila manfaat yang dirasakan dinilai tidak sebanding dengan iuran yang dibayarkan, maka kecenderungan untuk menunggak iuran pun meningkat. Di samping belum tercapainya target *Universal Health Coverage* (UHC) sebesar 95% hingga akhir 2019, BPJS Kesehatan juga menghadapi kendala dalam pembayaran klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan akibat defisit anggaran. Pemerintah kemudian merespons situasi ini dengan menaikkan iuran JKN. Kebijakan tersebut memicu penolakan dari sebagian peserta mandiri karena tidak semua pihak memiliki kemampuan dan kemauan membayar dalam jumlah lebih besar.

Oleh sebab itu, diperlukan kajian lebih mendalam mengenai pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran iuran, terutama di wilayah-wilayah dengan tingkat tunggakan tinggi seperti Kelurahan Benda Baru. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan yang mendukung keberlangsungan program JKN dan mencegah terulangnya defisit keuangan di masa mendatang.

Masyarakat merupakan sekelompok orang yang berinteraksi satu sama lain dalam konteks sosial, membangun hubungan yang saling terkait, dan menciptakan kelompok yang lebih besar

berdasarkan kesamaan budaya dan identitas, serta berada di wilayah yang sama. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, masyarakat memiliki suatu super-struktur yang mencakup berbagai elemen penting. Super-struktur tersebut yaitu struktur dan mekanisme ekonomi yang meliputi cara produksi, hubungan produksi, serta alat dan barang yang digunakan. Super-struktur ini berfungsi sebagai kerangka yang mendukung interaksi sosial dan kegiatan ekonomi, dengan metode produksi dan hubungan antar pelaku produksi menjadi komponen utama (Nur & Makmur, 2020). Seiring dengan kompleksitas kebutuhan masyarakat, pelayanan kesehatan menjadi salah satu pilar utama dalam menopang kualitas hidup individu maupun kelompok. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara individu maupun bersama-sama dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah, dan mengobati serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, atau masyarakat (Sondakh et al., 2023).

Dalam praktik kehidupan bernegara, sarana pelayanan dan dukungan finansial bagi terpenuhinya jaminan penyelenggaraan kesehatan publik merupakan tanggungjawab negara dalam merealisasikan kesejahteraan umum. Sebagai sarana pendukung bagi pemenuhan kesehatan publik tersebut, pemerintah telah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional-Kartu Indonesia Sehat (SJSN-KIS) dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS),

sebagai lembaga yang mengurus penyelenggaraan jaminan dan layanan kesehatan bagi masyarakat (Adiyanta, 2020). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga negara asing yang berada di Indonesia paling singkat selama 6 bulan. Peserta BPJS terdiri dari peserta BPJS PBI yang terdiri dari golongan masyarakat tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah, dan peserta BPJS NON PBI atau peserta peralihan dari ASKES (Pritami et al., 2023).

Penerapan BPJS kesehatan mendukung dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), memastikan semua warga negara memiliki akses terhadap layanan kesehatan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan. Dengan penerapan BPJS mempermudah proses klaim dan pelayanan di berbagai fasilitas kesehatan. Kelancaran pelaksanaan BPJS kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan peserta dalam membayar iuran. Peningkatan kesadaran dan edukasi mengenai pentingnya jaminan kesehatan dapat mendorong peserta untuk lebih patuh membayar kewajiban iuran, sehingga program BPJS dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

Pembiayaan (*financing*) merujuk pada proses pendanaan yang melibatkan berbagai pihak, termasuk konsumen atau pasien, penyedia layanan seperti perusahaan atau fasilitas kesehatan, serta

pihak ketiga seperti lembaga keuangan dan perusahaan asuransi. Dalam konteks kesehatan, pembiayaan mencakup pembayaran langsung oleh individu maupun pendanaan melalui asuransi kesehatan. Pembiayaan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengumpulan dana, tetapi juga pada pengelolaannya agar dialokasikan secara optimal. Peran pembiayaan sangat penting dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) karena mampu menghimpun sumber daya utama dalam sistem kesehatan sekaligus meminimalkan beban finansial di tingkat rumah tangga (Pasau & Paramarta, 2023). Salah satu contohnya adalah BPJS Kesehatan, yang merupakan bentuk komitmen pemerintah dalam mewujudkan jaminan kesehatan yang menyeluruh guna memenuhi kebutuhan dasar seluruh masyarakat Indonesia. Dengan adanya BPJS Kesehatan, masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih baik dan terjangkau, sehingga penyelenggaraan program ini juga menjadi bukti dukungan penuh pemerintah terhadap *Universal Health Coverage* (UHC) demi kesejahteraan rakyat (Kalza et al., 2023).

Kemampuan individu dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan serta jumlah tanggungan dalam keluarga. Faktor-faktor ini menjadi penentu utama dalam *Ability to pay* (ATP) seseorang. Setiap individu memiliki kondisi yang berbeda-beda. Individu dengan kemampuan finansial tinggi namun enggan untuk membayar iuran kesehatan, yang

mencerminkan *willingness to pay* (WTP) yang rendah. Sebaliknya, terdapat individu dengan kemampuan membayar yang terbatas, tetapi tetap konsisten dalam memenuhi kewajiban iuran, menandakan bahwa kemauan untuk membayar lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuannya. Oleh karena itu, pengukuran ATP dan WTP menjadi sangat penting karena berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam program jaminan kesehatan. Hubungan antara BPJS dengan kemampuan membayar (*Ability to pay*) dan kemauan membayar (*willingness to pay*) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi ekonomi peserta seperti pendapatan memengaruhi kemampuan membayar, peserta dengan ekonomi lebih baik cenderung lebih bersedia membayar. Kepatuhan membayar iuran terkait dengan kemampuan dan kemauan. Selain itu, nilai sosial dan budaya serta persepsi terhadap kualitas pelayanan BPJS juga memengaruhi *willingness to pay*. Pemahaman faktor-faktor ini penting untuk keberlanjutan program jaminan kesehatan di Indonesia (Syakhila et al., 2021).

Ability to pay atau kemampuan membayar mengacu pada kemampuan finansial individu atau rumah tangga untuk menanggung biaya barang, jasa, atau kewajiban tertentu. Dalam konteks kesehatan, istilah ini merujuk pada kemampuan pasien untuk membayar biaya pengobatan, baik secara langsung maupun melalui asuransi atau bantuan finansial. Rendahnya kemampuan membayar pasien sering disebabkan oleh faktor ekonomi dan sosial,

dimana pasien mengeluh mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk biaya layanan kesehatan dan iuran BPJS (Kalza et al., 2023).

Sedangkan, *Willingness to pay* (WTP) merujuk pada kesediaan individu untuk membayar atas layanan yang mereka terima. Kesediaan atau keinginan ini merupakan dorongan internal yang berasal dari pertimbangan pikiran dan perasaan, yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian, WTP adalah nilai yang mencerminkan kesediaan seseorang untuk membayar, mengorbankan, atau menukar sesuatu demi memperoleh barang dan jasa (Dairi & Saputra, 2024).

Menurut penelitian Mentari, (2022) tentang hubungan *Ability to pay* dan *Willingness to pay* dengan kepatuhan membayar iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ATP dan WTP dengan kepatuhan peserta mandiri program JKN dan faktor yang paling determinan terhadap kepatuhan membayar adalah WTP. Penelitian Hildayanti et al. (2021) tentang determinan *Ability to pay* dan *Willingness to pay* iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendapatan per bulan terhadap kemampuan membayar (*Ability to pay*) dan kemauan membayar (*Willingness to*

pay) iuran BPJS Kesehatan pada Peserta Mandiri di Kecamatan Takabonerate, dengan nilai $p = 0,000 < p = 0,05$.

Menurut penelitian Darmawati & Prakoso. (2022) tentang *Ability to pay* dan *Willingness to pay* peserta mandiri terhadap penentuan kelas iuran JKN di kabupaten Bekasi terdapat hubungan antara kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran peserta mandiri dengan penentuan iuran JKN di Kabupaten Bekasi Tahun 2022 dan secara statistik signifikan. Hasil penelitian menunjukkan *Ability to pay* peserta mandiri menunjukkan hubungan yang sedang dengan penentuan iuran JKN. Sedangkan *willingness to pay* peserta mandiri menunjukkan hubungan yang tinggi dengan penentuan iuran JKN. Menurut Murniasih et al. (2022) dari empat variabel menunjukkan nilai $P < 0,05$, yaitu penghasilan, jumlah anggota keluarga, akses ke tempat pelayanan, dan kepuasan pelanggan, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kepatuhan dalam membayar. Analisis yang dilakukan, ditemukan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran BPJS Mandiri di Puskesmas Kertasemaya, Kabupaten Indramayu, pada tahun 2022 adalah penghasilan per bulan, dengan nilai $p = 0,000$ dan OR 4,571 (95% CI: 1,835 - 10,075).

Berdasarkan uraian di atas dalam penelitian ini, maka penulis perlu untuk mengetahui sejauh mana “Pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi bpjs pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah tentang “Bagaimana pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS pada masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Ability to pay* pembayaran premi peserta BPJS dimasyarakat kelurahan Mojosongo Surakarta
- b. Mengidentifikasi *Willingness to pay* pembayaran premi peserta BPJS dimasyarakat kelurahan Mojosongo Surakarta
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS dimasyarakat kelurahan Mojosongo Surakarta
- d. Menganalisis pengaruh *Ability to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS dimasyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta

- e. Menganalisis pengaruh *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS dimasyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta
- f. Menganalisis pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS dimasyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah wawasan yang lebih mendalam mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program BPJS kesehatan.

2. Secara Praktis

a. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk program pemberdayaan masyarakat dalam memahami pentingnya jaminan kesehatan dan mendorong mereka untuk berpartisipasi aktif dalam program BPJS.

b. Instansi Pendidikan

Menambah literatur dan refensi dalam menunjang pembelajaran.

c. Mahasiswa

Mahasiswa dapat memperdalam pemahaman tentang konsep *Ability to pay* dan *willingness to pay* dalam konteks jaminan kesehatan, serta bagaimana kedua konsep ini memengaruhi keputusan masyarakat.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar melakukan penelitian selanjutnya terkait *Ability to pay* dan *willingness to pay* dalam konteks jaminan kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. *Ability to pay*

a. Definisi *ability to pay*

Ability to pay atau kemampuan membayar merujuk pada jumlah uang yang dapat dikeluarkan oleh masyarakat atau individu untuk menutupi biaya pelayanan yang diterima. *Ability to pay* juga menjadi pertimbangan dalam pengeluaran untuk membeli barang atau layanan lain. Hal ini terkait dengan keterbatasan pendapatan, sehingga secara ekonomi, individu harus memilih untuk mencapai kepuasan maksimal (Murpratiwi et al., 2022).

Sedangkan menurut Kalza et al. (2023) *ability to pay* atau kemampuan membayar merujuk pada kapasitas finansial individu atau rumah tangga untuk menanggung biaya yang terkait dengan barang, jasa, atau kewajiban tertentu. Dalam konteks kesehatan, istilah ini umumnya mengacu pada kemampuan pasien untuk membayar biaya pengobatan. Pembayaran ini dapat dilakukan secara langsung (*out of pocket*), melalui asuransi kesehatan, atau dengan bantuan finansial lainnya, seperti program subsidi atau bantuan pemerintah.

Kemampuan membayar ini penting untuk memastikan akses pasien terhadap layanan kesehatan yang diperlukan.

b. Klasifikasi *ability to pay*

Menurut Islamiah & Suwardi, (2024) klasifikasi *ability to pay* dibagi menjadi dua yaitu mampu dengan jumlah skor 58,2 % dan terendah adalah kategori tidak mampu 41,8%. Menurut Apriani et al. (2021) produktivitas yang rendah dan pendapatan yang tidak stabil sering kali menciptakan ketidakpastian ekonomi bagi mereka. Ketika rumah tangga harus mengeluarkan biaya langsung (*out of pocket*) untuk mendapatkan layanan kesehatan, beban finansial yang besar dapat muncul. Pengeluaran ini, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan krisis keuangan yang serius bagi rumah tangga, mengingat biaya kesehatan yang tinggi. Akibatnya, situasi ini berpotensi mendorong rumah tangga ke dalam kemiskinan, karena mereka mungkin terpaksa mengorbankan kebutuhan dasar lainnya untuk menutupi biaya pengobatan.

Kemampuan membayar iuran kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendapatan individu. Semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin besar pula kemampuan untuk membayar iuran kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendukung. faktor predisposisi mencakup

pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai. Faktor pemungkin meliputi jumlah anggota keluarga, kondisi lingkungan fisik, serta ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemampuan membayar jasa pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor pendukung mencakup riwayat penyakit katastropik, kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, dan sikap petugas pelayanan kesehatan (Iqbal et al., 2023).

c. Faktor yang mempengaruhi *ability to pay*

Menurut Mentari, (2022) *ability to pay* atau kemampuan membayar seseorang dipengaruhi oleh faktor diantaranya:

- 1) Pekerjaan mempengaruhi kemampuan membayar iuran premi secara berkala. Pekerjaan menentukan jenis kepesertaan, orang yang berkerja formal cenderung lebih mudah membayar iuran karena pemotongan otomatis dan termasuk iuran terencana karena kesetabilan pengeluaran.
- 2) Pendapatan menentukan kemampuan finansial individu sehingga semakin tinggi pendapatan maka semakin besar potensi seseorang memiliki kemampuan membayar iuran secara rutin tanpa mengganggu kebutuhan lain.

2. *Willingness to pay*

a. Definisi *Willingness to pay*

Willingness to pay (WTP) atau kesediaan untuk membayar merujuk pada kemampuan dan kemauan individu untuk

mengeluarkan sejumlah uang sebagai premi (Iqbal et al., 2023). Dalam konteks BPJS Kesehatan, WTP mencerminkan seberapa besar individu bersedia membayar iuran untuk mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik. Kesiediaan ini menunjukkan nilai yang diberikan individu terhadap perbaikan kualitas layanan kesehatan dan perlindungan finansial yang ditawarkan oleh BPJS. Dengan meningkatnya WTP, diharapkan lebih banyak individu akan mendaftar dan aktif berpartisipasi dalam program BPJS Kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Sedangkan menurut Wajdi et al. (2024) *Willingness To Pay* (WTP) adalah nilai ekonomi yang mengukur jumlah maksimum yang bersedia dikorbankan seseorang dalam bentuk barang dan jasa untuk memperoleh barang dan jasa lainnya. Dalam konteks kesehatan, WTP merujuk pada biaya maksimum yang siap dibayarkan individu untuk mendapatkan layanan kesehatan.

b. Klasifikasi *willingness to pay*

Menurut Apriani et al. (2021) klasifikasi *willingness to pay* adalah dengan keterangan mau dan tidak mau, dimana didapatkan hasil masih rendahnya kemauan peserta jaminan kesehatan dalam pembayaran iuran berkala. Menurut Hildayanti et al. (2020), pembayaran iuran oleh individu atau

masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, motivasi, informasi mengenai JKN, harga atau iuran, ketersediaan tempat pembayaran, jarak dan waktu tempuh ke lokasi pembayaran, jumlah anggota keluarga, persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan, serta riwayat penyakit katastropik. Program BPJS Kesehatan dapat menjadi jaminan kesehatan yang efektif bagi pekerja dengan penghasilan tidak tetap, sehingga mereka dapat mengakses pelayanan kesehatan yang memadai dan mengurangi risiko biaya kesehatan yang harus ditanggung secara mandiri (*out of pocket*) dalam jumlah besar dan sulit diprediksi.

Minimnya minat dan kesadaran individu untuk berpartisipasi dalam JKN serta membayar iuran menjadi masalah. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan perlu secara konsisten melakukan edukasi mengenai hak dan kewajiban peserta untuk meningkatkan komitmen masyarakat dalam membayar iuran. Beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang dalam memilih kelas kepesertaan JKN meliputi kesadaran akan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, dan manfaat yang ditawarkan oleh JKN (Darmawati & Prakoso, 2022).

Tingkat kesediaan untuk membayar yang lebih tinggi akan meningkatkan peluang seseorang untuk memilih kelas iuran yang lebih tinggi, sehingga dapat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

c. Faktor yang mempengaruhi *willingness to pay*

Menurut Hildayanti et al. (2021) pembayaran iuran oleh individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Pendapatan per bulan mempengaruhi kemauan peserta jaminan kesehatan dalam membayar iuran berkala. Semakin tinggi pendapatan individu, kemauan membayar premi secara rutin lebih termotivasi.
- 2) Jumlah anggota keluarga berpengaruh pada tingkat kemauan individu membayar iuran, hal ini disebabkan jumlah tanggungan keluarga yang dibebankan. Semakin sedikit jumlah anggota keluarga yang ditanggung, tinggi kemungkinan kemauan membayar premi secara rutin.
- 3) Persepsi mutu pelayanan kesehatan, individu yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan memiliki potensi kemauan membayar secara rutin.
- 4) Riwayat katastropik mempengaruhi kemauan membayar individu di lingkungan tersebut karena menyadari pentingnya perlindungan kesehatan.

3. Kepatuhan Pembayaran

a. Definisi kepatuhan pembayaran

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti tunduk, taat, dan mengikuti ajaran maupun peraturan. Dalam konteks kepatuhan, penilaian difokuskan pada konsistensi pelaksanaan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan, ketentuan, peraturan, serta undang-undang yang berlaku. Kepatuhan berfungsi untuk menilai sejauh mana pihak yang diaudit telah melaksanakan prosedur, standar, dan aturan yang ditetapkan. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa aktivitas yang diperiksa telah sesuai dengan kondisi serta peraturan perundang-undangan yang ditentukan (Mentari, 2024). Kepatuhan adalah situasi dimana individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan dan diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber informasi lainnya (Isdairi et al., 2021). Kepatuhan pembayaran premi BPJS merupakan perilaku memenuhi kewajiban iuran secara berkala untuk memperoleh akses layanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, persepsi manfaat layanan kesehatan, serta kekuatan pendorong seperti kebutuhan layanan kesehatan dan penghambat perilaku karena keterbatasan ekonomi dan kurangnya informasi terkait manfaat layanan (Mentari, 2024)

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran

Faktor adalah unsur atau keadaan yang mempengaruhi suatu keadaan dan kejadian, dalam kata lain faktor merujuk pada variabel atau penyebab terjadinya suatu fenomena. Menurut Mentari, (2024) berikut faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran premi BPJS adalah:

1) Kemampuan ekonomi

Kepatuhan pembayaran iuran JKN sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan setiap individu. Individu dengan pendapatan rendah mungkin kesulitan melakukan pembayaran berkala, sedangkan individu dengan pendapatan yang lebih tinggi mungkin lebih mampu dalam melakukan pembayaran iuran berkala.

2) Manfaat persepsi

Individu yang merasakan manfaat yang signifikan dari layanan kesehatan BPJS cenderung memprioritaskan pembayaran iuran.

3) Pengetahuan dan pendidikan

Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat terkait pentingnya kepemilikan jaminan kesehatan dan konsekuensi tidak membayar iuran dapat mempengaruhi kepatuhan pembayaran. Pendidikan dan edukasi yang efektif tentang manfaat JKN dapat meningkatkan kepatuhan.

4) Keadilan dan ketersediaan layanan kesehatan

Persepsi masyarakat terkait keadilan dan ketersediaan layanan kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan. Masyarakat yang merasakan layanan kesehatan yang diterima sesuai dengan pembayaran iuran, mereka lebih termotivasi untuk membayar iuran.

5) Sistem pembayaran yang mudah

Kemudahan dalam proses pembayaran iuran dapat mempengaruhi kepatuhan. Jika proses pembayaran mudah dan jelas masyarakat memiliki motivasi dalam melakukan pembayaran iuran secara berkala.

Adapun faktor yang mempengaruhi pembayaran sebagai berikut (Isdairi et al., 2021):

- 1) Tingkat perubahan gaya hidup
- 2) Persepsi keparahan masalah kesehatan
- 3) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- 4) Tingkat gangguan penyakit dan rangkaian terapi
- 5) Tingkat kepuasan dengan penyedia layanan kesehatan

c. Dampak dari kepatuhan pembayaran

Kepatuhan pembayaran iuran secara berkala memiliki dampak positif bagi peserta jaminan kesehatan sehingga mendapatkan akses layanan yang bermutu. Menurut Digital, (2024) dampak positif bagi peserta yang patuh dalam membayar iuran adalah:

- 1) Status keaktifan peserta jaminan kesehatan
- 2) Mendapat fasilitas layanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS sesuai dengan kebutuhan dan indikasi medis
- 3) Berkontribusi besar dalam semangat gotong royong nasional untuk mendukung program JKN dalam memberikan manfaat bagi masyarakat
- 4) Menghindari denda sesuai dengan PP No. 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, terkait dengan denda bagi peserta yang menunggak pembayaran iuran JKN.

Untuk mempermudah peserta JKN dalam melakukan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan telah menyediakan berbagai kemudahan. BPJS Kesehatan menjalin kerja sama dengan lebih dari 960 ribu kanal pembayaran, meliputi mitra perbankan, e-commerce/fintech, gerai ritel, serta dompet digital. Selain itu, BPJS Kesehatan juga telah menerapkan sistem pembayaran iuran kepesertaan melalui mekanisme autodebit.

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

a. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan undang-undang dan berada di bawah tanggung jawab langsung Presiden. Lembaga ini berperan dalam menyelenggarakan layanan jaminan kesehatan dengan kewenangan penuh untuk mengambil keputusan secara independen demi kepentingan peserta. Selain itu, BPJS memiliki kekuatan regulatif terhadap warga negara karena menetapkan sejumlah kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta dan penyedia layanan kesehatan (Wiasa, 2022). BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk komitmen pemerintah dalam mewujudkan jaminan kesehatan yang menyeluruh guna memenuhi kebutuhan dasar seluruh masyarakat Indonesia. Penyelenggaraan BPJS kesehatan juga sebagai bukti dukungan penuh pemerintah terhadap *Universal Health Coverage* (UHC) (Kalza et al., 2023).

Menurut Romantir et al. (2024) BPJS Kesehatan adalah program jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan untuk memastikan akses universal layanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Sedangkan menurut Pritami et al. (2023) BPJS Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) adalah lembaga hukum publik yang berfungsi mengelola program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang telah tinggal di Indonesia selama lebih dari enam bulan.

Program Jaminan Kesehatan adalah program yang diterapkan pada setiap individu yang telah melakukan pekerjaan paling sedikit 6 bulan sehingga dapat memiliki program BPJS atau biasa program jaminan kesehatan nasional dimana setiap karyawan melaksanakan pembayaran iuran (Meita et al., 2020).

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi Kebutuhan Dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah pusat atau Pemerintah Daerah.

b. Tujuan Penerapan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Penerapan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk memastikan setiap peserta memiliki akses yang setara dan terjangkau terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Peserta BPJS Kesehatan berperan penting sebagai pemangku kepentingan, terutama di rumah sakit, karena masyarakat bergantung pada program ini untuk perawatan medis. Tanpa BPJS Kesehatan, masyarakat mungkin tidak mampu menanggung biaya perawatan kesehatan secara penuh (Romantir et al., 2024). Menurut Pritami et al. (2023) Penerapan BPJS bertujuan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar seluruh warga negara, khususnya bagi masyarakat miskin yang menghadapi masalah kesehatan. Kesehatan dapat diartikan sebagai kondisi seseorang yang tidak mengalami sakit, bebas dari keluhan, dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari.

Sedangkan, menurut undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang menyelenggarakan program Jaminan Sosial dengan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah asuransi

sosial yang mewajibkan setiap penduduk Indonesia untuk menjadi anggotanya. JKN diterapkan dengan tujuan mengatasi ketimpangan akses layanan kesehatan, memberikan perlindungan finansial, dan memastikan setiap penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif. JKN menargetkan seluruh masyarakat Indonesia (Apriani et al., 2021).

c. Struktur Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Peserta adalah setiap individu, termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan. Menurut Lestari et al. (2020) kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang mencakup individu dari kalangan fakir miskin dan orang yang tidak mampu, serta Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) beserta anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan keluarganya, serta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya. Peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan

adalah mereka yang termasuk dalam kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP).

Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara rutin setiap bulan oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia diwajibkan menjadi peserta jaminan kesehatan, dengan batas pendaftaran BPJS hingga 1 Januari 2019.

Menurut Latifah et al. (2020) terdapat dua kelompok kepesertaan yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang mencakup orang tidak mampu dan fakir miskin, serta Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) yang terdiri dari pekerja mandiri yang memperoleh penghasilan dari usaha sendiri. Peserta jaminan kesehatan terdiri dari dua kategori. Pertama, PBI (Penerima Bantuan Iuran), yang mencakup individu yang tergolong fakir dan membutuhkan. Kedua, Non-PBI, yang terdiri dari peserta yang tidak termasuk dalam golongan miskin dan rentan, seperti pekerja penerima upah dan anggota keluarganya. Kategori ini meliputi pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, penyelenggara negara, pegawai pemerintah non-PNS, pegawai swasta, dan pekerja upahan lainnya (Lubis et al., 2022).

d. Kepatuhan pembayaran premi

Kepatuhan adalah tindakan yang dilakukan atau tindakan yang tidak dilakukan individu atau kelompok yang sesuai dengan aturan atau perintah yang telah ditetapkan. Dalam konteks ini, kepatuhan yang dimaksud adalah kewajiban peserta JKN untuk membayar iuran JKN secara tepat waktu, yaitu antara tanggal 1 hingga 10 setiap bulan (Kanna et al., 2024).

Menurut Fajrini et al. (2021) kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan atau pelanggaran terhadap perintah atau aturan. Dalam konteks ini, kepatuhan dalam membayar iuran merujuk pada perilaku individu yang memiliki niat untuk membayar iuran secara tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Istilah kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti memiliki sifat tunduk dan taat pada aturan. Dengan demikian, kepatuhan dalam membayar iuran mencerminkan sikap dan perilaku individu yang bersedia untuk membayar iuran secara rutin dan tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Tsuroyya & Maharani, 2023).

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang diartikan sebagai sifat patuh, taat, tunduk terhadap peraturan yang berlaku. Berdasarkan konsep dari Lawrence Green, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada perilaku manusia,

termasuk perilaku dalam kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan, diantaranya adalah faktor predisposisi yang meliputi karakteristik demografi dan struktur sosial (sosio demografi) seperti usia, jenis kelamin/gender, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga, dan faktor lainnya seperti pendapatan (Mekarisce et al., 2022). Kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi peserta mandiri adalah faktor penting untuk mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingkat kepatuhan pembayaran iuran sangat mempengaruhi kemampuan peserta untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Bagi peserta yang belum melunasi iuran diwajibkan untuk menyelesaikan pembayaran dan denda yang diterima untuk dapat menggunakan JKN sebagai penjamin biaya perawatan kesehatan. Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan membayar iuran JKN antara lain pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, serta persepsi dan motivasi (Rahmatillah et al., 2025).

B. Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Pengaruh Pendapatan, Pengetahuan Dan Kerentanan Penyakit Terhadap <i>Willingness to pay</i> (WTP) Premi Jaminan Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal	Anom Dwi Prakoso	2021	Desain: Analitik Observasional Dengan Pendekatan Cross Sectional. Sampling: Dengan Metode Purposive Sampling. Variable: Dependen Kemauan Membayar (<i>Willingness to pay</i>). Variable Independen Pengetahuan, Pendapatan, Dan Kerentanan Penyakit. Instrumen: Kuesioner Analisis : Regresi Logistik	Hasil Penelitian Menyatakan <i>Willingness to pay</i> Premi Jaminan Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal Meningkatkan Pada Pendapatan ≥ Rp 2,218,451 (B=2.02; CI 95%= 1.01-3.55; P=0.044, Pengetahuan Tinggi (B=4.64; CI 95%= 2.36-8.31; P<0.001), Kerentanan Penyakit Tinggi (B= 3.01; CI 95%= 0.26-5.75; P=0.031). Yang Disimpulkan Bahwa	Uji Lokasi: Kabupaten Kudus, Jawa Tengah. Variabel: Kemauan Membayar (<i>Willingness to pay</i>) (X) Pengetahuan, Pendapatan, Dan Kerentanan Penyakit (Y) Sampling : 200 Dengan Metode Purposive Sampling Analisis : Regresi Logistic.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					Pendapatan, Pengetahuan Dan Kerentanan Penyakit Memiliki Pengaruh Signifikan Terhadap <i>Willingness to pay</i> Premi Jaminan Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal.	
2	Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Pekerja Bukan Penerima Upah (Pbpu) Dengan Kesiediaan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Kudus	Anom Dwi Prakoso Dan Fuad Hilmi Sudasman	2020	Desain: Analitik Observasional Dengan Pendekatan Case Control. Sampling: 200 Orang Dengan Metode Purposive Sampling. Variabel: Kesiediaan Membayar (X) Umur, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan (Y). Instrumen : Kuesioner Analisis:Regresi Logistik	Hasil Penelitian Dapat Disimpulkan Bahwa Kesiediaan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Pada PBPU Meningkatkan Pada Usia ≥ 43 Tahun (B=5.03; CI 95%= 2.90-6.61;<0.001), Jenis Kelamin Laki-Laki (B=6.18; CI 95%= 3.12-7.19; P<0.001), Tingkat Pendidikan $\geq$ SMA (B=3.10;	Uji Lokasi: Kabupaten Kudus. Variabel: Kesiediaan Membayar (X) Umur, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan (Y). Sampling: 200 Orang Dengan Metode Purposive Sampling Analisis:Regresi Logistik

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					CI 95%= 0.96-4.31; P=0.002). Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Memiliki Hubungan Signifikan Terhadap Kesediaan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Pada PBPU.	
3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran Bpjs Kesehatan Pada Peserta Mandiri Di Puskesmas Kertasemaya Kabupaten	Murniasih, Rossi Suparman, Mamlukah, Esty Febriani	2022	Desain : Analitik Deskriptif Dengan Desain Cross Sectional (Potong Lintang). Sampling : Disproportionate Stratified Random Sampling Sebanyak 200 Orang. Variabel : Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Mandiri (X).	Hasil Penelitian Diketahui Bahwa Empat Variabel Memiliki Nilai $P < 0,05$ Yaitu Penghasilan, Jumlah Anggota Keluarga, Akses Ke Tempat Pelayanan Dan Kepuasan Pelanggan Yang Artinya Terdapat Hubungan Yang Signifikan Terhadap Kepatuhan	Lokasi : Puskesmas Kertasemaya Kabupaten Indramayu. Variabel : Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Mandiri (X). Umur, Jenis Kelamin, Pendapatan, Jumlah Keluarga,

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	Indramayu 2022	Tahun		Umur, Jenis Kelamin, Pendapatan, Jumlah Keluarga, Pengetahuan, Cara Pembayaran, Akses Ke Kepatuhan Pembayaran luran Dan Kepuasan Pelanggan (Y). Instrumen : Kuesioner Tertutup. Analisis : Regresi Logistik.	Membayar. Variabel Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembayaran luran BPJS Mandiri Di Puskesmas Kertasemaya Kabupaten Indramayu Tahun 2022 Yaitu Variabel Penghasilan Per-Bulan Dengan Nilai P = 0,000 Dan OR 4,571 (95% CI : 1,835 - 10,075).	Pengetahuan, Cara Pembayaran, Akses Ke Pembayaran luran Dan Kepuasan Pelanggan (Y). Sampling : Disproportionate Stratified Random Sampling Sebanyak 200 Orang. Analisis : Regresi Logistik.
4	Kemampuan membayar iuran jaminan kesehatan kemampuan membayar iuran jaminan kesehatan	Darwati Darwati, Pujiyanto Pujiyanto, Budi Hidayat	2023	Desain : Cross Sectional. Sampling : 400 Orang Dengan Menggunakan Metode Accidental. Variabel: Kemampuan Membayar luran JKN (X)	Hasil Penelitian Menyatakan Bahwa Persamaan Model Prediksi Kemampuan Membayar luran JKN Tersebut Memiliki Nilai Adjusted R	Lokasi : RSUD Kota Tangerang Dan RSUP Dr. Sitanala Tangerang. Variabel: Kemampuan

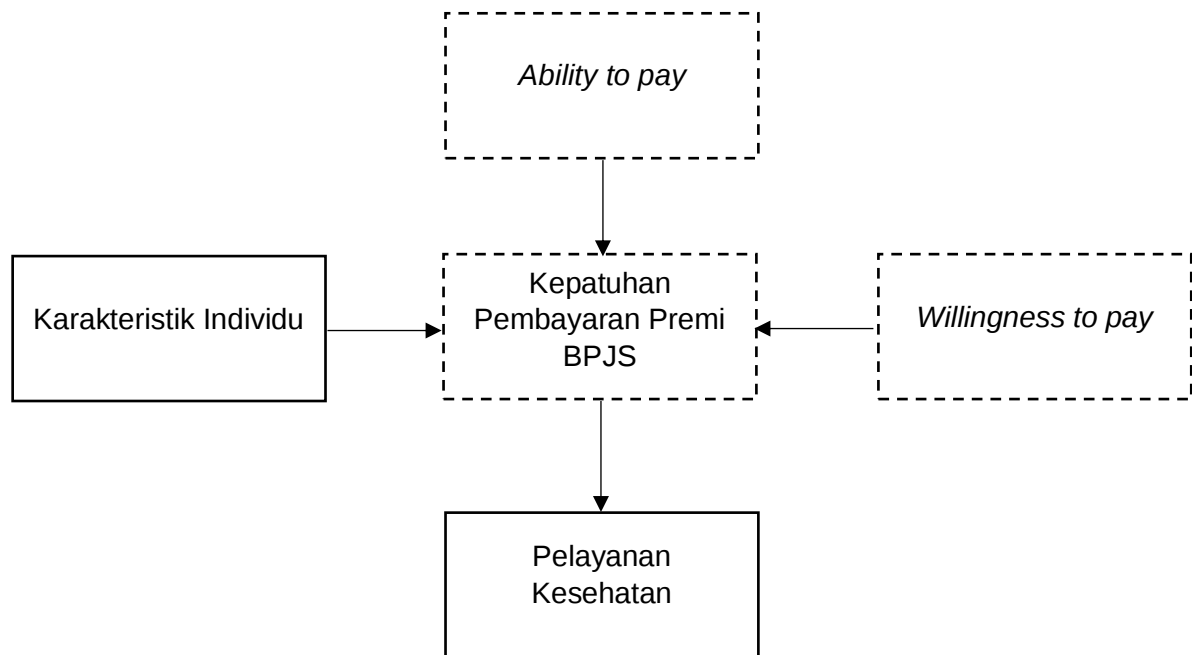
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	nasional peserta penerima bantuan iuran (JKN PBI) nasional peserta penerima bantuan iuran (JKN PBI) kota tangerang tahun 2023 kota Tangerang tahun 2023			Umur, Gender, Pendidikan, Jumlah Anggota Rumah Tangga (Jumlah ART), Status Kawin, Pekerjaan, Pendapatan, Pengeluaran Pangan, Pengeluaran Non Pangan, Dan Riwayat Penyakit Kronis (Y). Instrumen : Kuesioner. Analisis : Regresi Linier Ganda.	Square Sebesar 0,943 Artinya Kesepuluh Variabel Mampu Memprediksi Nilai Kemampuan Membayar Iuran JKN Sebesar 94,3%. Variabel Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kemampuan Membayar Iuran JKN Pada Kelompok Peserta PBI Adalah Pengeluaran Non-Pangan. Peningkatan Satu Persen Pengeluaran Non-Pangan Akan Meningkatkan Kemampuan Membayar Iuran JKN Sebesar 0,528 %	Membayar Iuran JKN (X) Umur, Gender, Pendidikan, Jumlah Anggota Rumah Tangga (Jumlah ART), Status Kawin, Pekerjaan, Pendapatan, Pengeluaran Pangan, Pengeluaran Non Pangan, Dan Riwayat Penyakit Kronis (Y). Sampling : 400 Orang Dengan Menggunakan Metode Accidental. Analisis : Regresi Linier Ganda.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
5	Determinan <i>Ability to pay</i> Dan <i>Willingness to pay</i> luran Mandiri BPJS Kesehatan Di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus Di Kabupaten Kepulauan Selayar)	Andi Nur Hidayanti, Andi Surahman Batara, Muh. Khidri Alwi	2020	Desain : Penelitian Kuantitatif Dengan Menggunakan Metode Cross Sectional Study. Sampling : Simple Random Sampling. Variabel : Peserta Mandiri BPJS Kesehatan (X). <i>Ability to pay</i> Dan <i>Willingness to pay</i> , Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, Perspsi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan, Riwayat Katastropik (Y). Instrumen : Kuesioner. Analisis : Regresi Linier	Hasil Penelitian Menyatakan Bahwa Penelitian Ini Menemukan Bahwa Kemampuan Membayar (<i>Ability to pay</i>) luran BPJS Kesehatan Sebesar 68,1% Yang Sanggup Mengeluarkan Pembayaran luran BPJS Kesehatan. Dan Reponden Yang Mempunyai Kemauan Membayar (<i>Willingness to pay</i>) Sebesar 66,7% Responden Yang Mau Mengeluarkan Pembayaran luran BPJS Kesehatan.	Terdapat Pengaruh Signifikan Dari Pendapatan Per Bulan, Jumlah Anggota Keluarga, Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan, Dan Riwayat Katastropik Terhadap Kemampuan Membayar (<i>Ability to pay</i>) Dan Kemauan Membayar (<i>Willingness to pay</i>) luran BPJS Kesehatan Pada Peserta Mandiri Di Kecamatan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						Takabonerate, Dengan Nilai $P = 0,000$ Yang Lebih Kecil Dari $P = 0,05$.

C. Kerangka Konsep

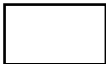
Kerangka berpikir atau kerangka konsep adalah dasar intelektual yang memandu seluruh proses penelitian. Kerangka berpikir membantu peneliti dalam merancang alat, memilih metode analisis, menginterpretasikan data, dan menarik kesimpulan. Tanpa adanya kerangka berpikir yang solid dan jelas, penelitian dapat berlangsung tanpa tujuan yang jelas, sehingga hasilnya berisiko kehilangan makna ilmiah (Hanifah et al., 2025).



Gambar 2.1
Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Area Diteliti

 : Area Tidak Diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis didefinisikan sebagai asumsi atau dugaan awal yang bersifat sementara, yang akan diuji dan dibuktikan melalui proses penelitian (Hanifah et al., 2025). Penelitian ini memiliki hipotesis sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara *Ability to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta. H_a : Terdapat pengaruh antara *Ability to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta
2. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta. H_a : Terdapat pengaruh antara *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta
3. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta. H_a : Terdapat pengaruh antara antara *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta

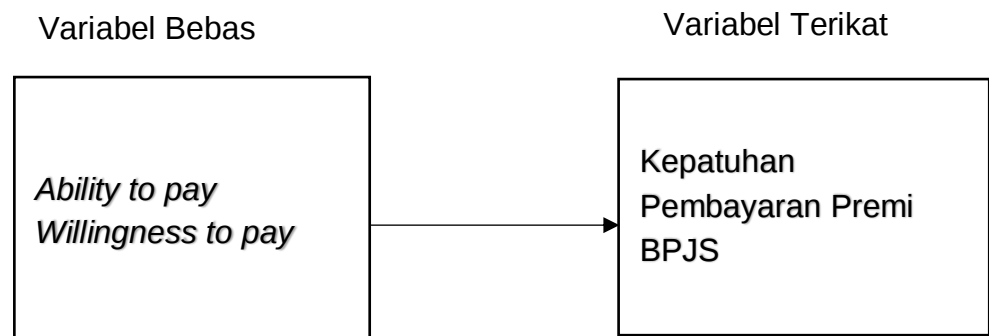
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Kerangka berpikir merupakan landasan intelektual yang mengarahkan seluruh proses penelitian. Kerangka ini sebagai acuan peneliti dalam merancang instrumen, memilih metode analisis, menginterpretasi data, dan menarik kesimpulan. Dengan demikian, kerangka berpikir berfungsi sebagai inti yang menyatukan seluruh elemen penelitian dalam satu alur pemikiran yang terstruktur (Hanifah et al., 2025).

Pada penelitian yang berjudul “Pengaruh *Ability to pay* Dan *Willingness to pay* Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta” terdiri atas *Ability to pay*, *willingness to pay*, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan peserta BPJS seagai variabel terikat (*dependent variable*) dengan kerangka kerja sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Kerja

B. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana yang digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan penelitian dengan memberikan arahan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian (Sina, 2022). Desain penelitian metode kuantitatif meliputi perencanaan sistematis untuk pengumpulan, analisis, dan interpretasi data numerik. Sehingga menjadi landasan untuk memastikan penelitian dapat menjawab pertanyaan dengan cara yang valid dan dapat diandalkan (Wajdi et al., 2024).

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh *Ability to pay*, *willingness to pay* sebagai variabel bebas terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat sebagai variabel terikat. Pendekatan *cross sectional* diartikan jika variabel independen dan variabel dependen pada obyek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mencakup manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, atau peristiwa yang memiliki karakteristik tertentu sebagai sumber data dalam suatu penelitian (Purwanza et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RW 07, RW 09, dan RW

12 yang berada di Kelurahan Mojosongo Surakarta dengan jumlah 3,507 jiwa (Disdukcapil, 2025).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih oleh peneliti karena dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi dalam pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel penelitian ini terdiri dari 3 Rukun Warga terbanyak, yaitu RW 7, RW 9, RW 12 berdasarkan jumlah populasi dari 39 RW di Kelurahan Mojosongo Surakarta (Disadmindukcapil, 2021). Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *slovin* dengan tingkat kesalahan sebesar 10%. Untuk mengurangi potensi bias, jumlah sampel yang diperoleh kemudian ditambah sebesar 10% dari total yang telah dihitung sebelumnya.

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

Keterangan :

n = sampel

N = populasi

e = 10%

$$n = \frac{3507}{1 + 3507(0,1)^2}$$

$n = 97,23$

$n = 97$

$$n = 97 + 10\%(\text{bias } 10\% \times 97 = 106,7 = 107)$$

$$n = 107$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode untuk mengambil sebagian individu dari suatu populasi dengan cara sedemikian rupa sehingga sampel tersebut dapat merepresentasikan atau mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan. Pendekatan dalam teknik ini terbagi menjadi dua, yaitu probabilitas sampling dan non-probabilitas sampling (Sumargo, 2020). Dalam penelitian ini, Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 395 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Rumus Slovin. Rumus Slovin adalah rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari jumlah populasi yang ada setelah jumlah populasi dalam suatu penelitian diketahui (Darmawan & Ziveria, 2023).

Dalam pengambilan sampel, penelitian menetapkan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Masyarakat yang bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Masyarakat sebagai peserta BPJS dengan usia ≥ 21 tahun
- 3) Masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani
- 4) Masyarakat berdomisili di Kelurahan Mojosongo Surakarta

b. Kriteria eksklusi

- 1) Masyarakat dengan asuransi kesehatan selain BPJS
- 2) Masyarakat yang sedang merantau
- 3) Masyarakat yang tidak dapat membaca dan menulis
- 4) Masyarakat yang mengalami gangguan komunikasi

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan spesifik mengenai bagaimana suatu variabel akan diukur dan data akan dikumpulkan, sehingga dapat menjamin konsistensi dalam pengukuran antara sumber data dan responden yang lain (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1
Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Ability to pay</i>	<i>Ability to pay</i> adalah kemampuan membayar seseorang atau individu setelah mendapatkan pelayanan atau jasa yang diperlukan.	Kuesioner	Kemampuan bayar 1. Kelas 1 BPJS 2. Kelas 2 BPJS 3. Kelas 3 BPJS	Nominal	Tidak Mampu < 11,01 Mampu ≥ 11,01
<i>Willingness to pay</i>	<i>Willingness to pay</i> adalah kemauan membayar seseorang	Kuesioner	Kemauan bayar 1. Kelas 1 BPJS	Nominal	Tidak Mau < 11,77 Mau ≥ 11,77

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
	setelah mendapatkan pelayanan jasa yang diterima.		2. Kelas 2 BPJS 3. Kelas 3 BPJS		
Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS	Kepatuhan pembayaran premi BPJS adalah sifat taat yang dilakukan individu dalam melakukan kewajiban pembayaran premi BPJS untuk mendapatkan manfaat dari pelayanan BPJS.	Kuesioner	Kepatuhan pembayaran premi 1. Kelas 1 BPJS 2. Kelas 2 BPJS 3. Kelas 3 BPJS	Nominal	Tidak Patuh < 13,02 Patuh ≥ 13,02

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas pengaruh *Ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS pada masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta.

F. Alat penelitian/Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpul data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel dalam suatu penelitian. Beberapa instrumen pengukuran sudah tersedia dan dapat langsung

digunakan, namun ada pula variabel yang mengharuskan peneliti menyusun instrumen secara mandiri (Purwanza et al., 2022).

Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi penyebab dari variabel lain (Sahir, 2022). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah "*ability to pay*, dan *willingness to pay*".

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Berikut kuesioner yang digunakan peneliti yaitu:

a. Kuesioner *ability to pay*

Penilaian *ability to pay* menggunakan kuesioner untuk mengukur *ability to pay* yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran premi BPJS terdiri dari 7 pertanyaan dengan keterangan:

Tidak mampu = 1

Mampu = 2

Jumlah pertanyaan = 7

Total skor maksimum = (mampu x 7)

= 2 x 7 = 14

Total skor minimum = (tidak mampu x 7)

= 1 x 7 = 7

Maka besaran total skor minimum hingga total skor maksimum sebesar 7 hingga 14.

Selanjutnya data kontinu diubah menjadi data dikotomi dengan kategori sebagai berikut:

Tidak mampu $< 11,01$

Mampu $\geq 11,01$

Nilai mean didapat dari total skor minimum hingga total skor maksimum berdasarkan hasil penelitian yang akan dilakukan.

b. Kuesioner *willingness to pay*

Penilaian *willingness to pay* menggunakan kuesioner untuk mengukur *willingness to pay* yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran premi BPJS terdiri dari 8 pertanyaan dengan keterangan:

Tidak mau = 1

Mau = 2

Jumlah pertanyaan = 8

Total skor maksimum = (mau x 8)
= $2 \times 8 = 16$

Total skor minimum = (tidak mau x 8)
= $1 \times 8 = 8$

Maka besaran total skor minimum hingga total skor maksimum sebesar 8 hingga 16.

Selanjutnya data kontinu diubah menjadi data dikotomi dengan kategori sebagai berikut:

Tidak mau < 11,77

Mau $\geq$ 11,77

Nilai mean didapat dari total skor minimum hingga total skor maksimum berdasarkan hasil penelitian yang akan dilakukan.

c. Kuesioner kepatuhan pembayaran premi

Penilaian kepatuhan pembayaran premi menggunakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pembayaran premi BPJS terdiri dari 8 pertanyaan dengan keterangan:

Tidak mau = 1

Mau = 2

Jumlah pertanyaan = 8

Total skor maksimum = (patuh x 8)

= 2 x 8 = 16

Total skor minimum = (tidak patuh x 8)

= 1 x 8 = 8

Maka besaran total skor minimum hingga total skor maksimum sebesar 8 hingga 16.

Selanjutnya data kontinu diubah menjadi data dikotomi dengan kategori sebagai berikut:

Tidak patuh < 13,02

Patuh $\geq$ 13,02

Nilai mean didapat dari total skor minimum hingga total skor maksimum berdasarkan hasil penelitian yang akan dilakukan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi dan merupakan akibat dari variabel bebas (Sahir, 2022). Variabel terikat pada penelitian ini adalah “kepatuhan pembayaran premi BPJS”. Variabel kepatuhan pembayaran premi BPJS menggunakan kuesioner.

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui serta menguji ketepatan dan ketetapan suatu alat ukur untuk digunakan sebagai pengukur sesuatu yang akan diukur. Uji validitas kusioner dapat dinyatakan valid jika setiap butir pertanyaan yang terdapat pada kusioner dapat digunakan sebagai perantara untuk mengungkapkan dan mengetahui sesuatu yang akan diukur oleh kusioner tersebut (Rosita et al., 2021). Pada penelitian ini dilakukan uji validitas secara mandiri menggunakan metode uji korelasi pearson dengan 30 responden.

Uji reliabilitas pada suatu instrument penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kusioner yang digunakan dalam pengambilan data penelitian dapat dikatakan reliabel atau tidak (Rosita et al., 2021). Pada penelitian ini digunakan metode *Alpha Cronbach*, pengujian *alpha Cronbach* digunakan untuk mengukur seberapa kuat item dalam sebuah alat ukur saling terikat dan mengukur konstruksi yang sama. Nilai *alpha cronbach* berkisar antara 0,0 hingga 1,0

dengan tolak ukur $\leq 0,7$ yang berarti alat ukur dinyatakan reliabel (Purnama, 2023)

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{C}}{\bar{v} + (N-1) \cdot \bar{C}}$$

Keterangan :

N = Jumlah item

$\bar{C}$ = rata-rata kovarians antara pasangan item

$\bar{v}$ = rata-rata varians dari setiap item

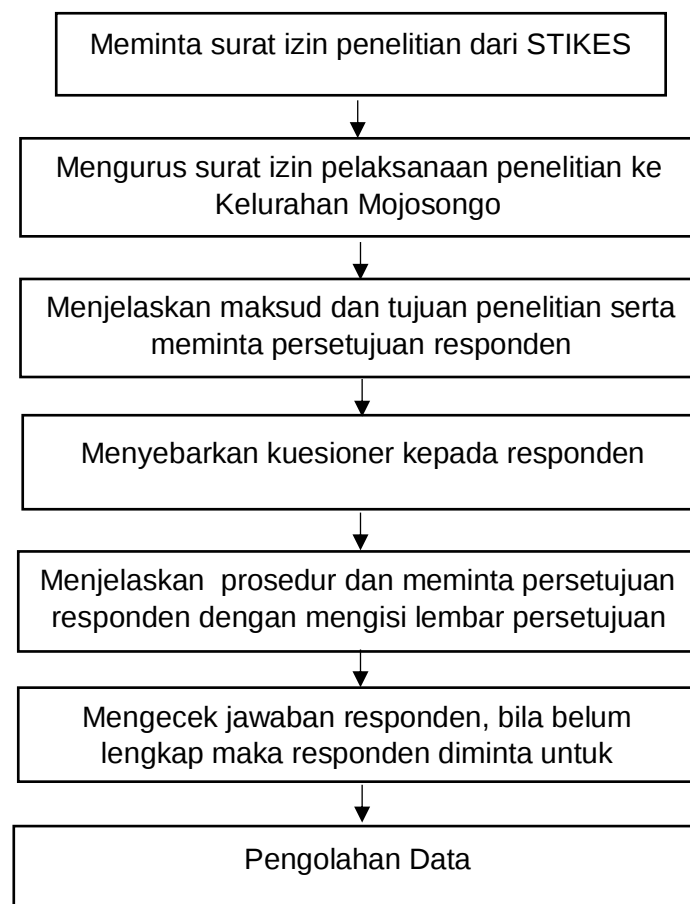
G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan peneliti dalam suatu penelitian. Kualitas data yang dikumpulkan dipengaruhi oleh dua hal utama, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pelaksanaan pengumpulan data (Sugiyono, 2015). Dalam mengumpulkan data, peneliti dapat menggunakan berbagai macam cara dari banyak sumber. Sumber data yang digunakan oleh penelitian ini yaitu sumber data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti dengan cara berinteraksi secara langsung dengan objek yang akan diteliti dengan pengumpulan data menggunakan eksperimen atau survey (Purwanza et al., 2022).

Peneliti menggunakan angket/kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Angket adalah cara pengumpulan data suatu

penelitian terkait masalah yang banyak melibatkan kepentingan umum (orang banyak) dengan cara menyebarkan formulir yang berisi daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan tanggapan atau jawaban (Notoatmodjo, 2018).

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2
Langkah Pengumpulan Data

H. Analisis Data

Analisis data adalah pengolahan dan analisis data dengan teknik tertentu agar data dapat diinterpretasikan/dideskripsikan dan memperoleh makna dari penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Lembar observasi yang sudah diisi oleh dan terdapat jawaban dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis statistik.

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) metode pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan atau upaya memeriksa kembali dari kuesioner terkait kelengkapan isi jawaban atau tanggapan. *Editing* dapat dilakukan ketika tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan yang dilakukan setelah kuesioner diedit dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Pemberian kode sangat diperlukan pada saat memasukkan data (*entry data*).

c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dan dilakukan *coding* ke dalam program atau software computer. Dalam melakukan *entry data* untuk

meminimalisir terjadinya bias dibutuhkan ketelitian dari peneliti.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali untuk mencari kemungkinan kesalahan kode atau ketidaklengkapan, sehingga dapat dilakukan pembetulan. Berikut cara membersihkan data (*cleaning data*) :

- 1) Mengetahui missing data (data yang hilang), untuk mengetahui missing data dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing.
- 2) Mengetahui variasi data, mendeteksi kebenaran data dapat dilakukan dengan melihat variasi data dengan cara membuat distribusi masing-masing dari variabel.
- 3) Mengetahui konsistensi data, konsistensi data dapat dilakukan dengan menggabungkan atau menghubungkan dua variabel.

2. Analisis statistik

a. Analisis *univariate*

Analisis *univariate* adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

1) Rata-rata hitung (mean)

Mean atau rata-rata adalah ukuran tendensi sentral yang paling sering digunakan dalam statistik. Rata-rata dihitung dengan cara menjumlahkan seluruh nilai dalam suatu set data yang kemudian dibagi dengan jumlah total data (Nurhaswinda et al., 2025). Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan maupun data yang dikelompokkan.

a) Data yang tidak dikelompokkan

Rumus mean :

$$(\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan:

$(\bar{x})$ = Rata-rata hitung

xi = Nilai dalam suatu sampel

n = Total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b) Data yang dikelompokkan

Rumus mean:

$$(\bar{x}) = \frac{\sum fi \times xi}{\sum fi}$$

Keterangan:

$(\bar{x})$ = Rata-rata hitung sampel

x_i = Tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval)

f_i = Frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval x_i (bila merupakan interval)

2) Median

Median adalah nilai tengah dari suatu set data yang telah diurutkan menurut *array* dari yang terkecil hingga yang terbesar (Nurhaswinda et al., 2025).

a) Data yang tidak dikelompokkan

Terdapat dua rumus dalam menentukan letak atau posisi median sebagai berikut:

(1) Bila banyaknya pengamatan ganjil, median terletak

pada urutan ke: $\frac{n+1}{2}$

Keterangan:

n = Banyaknya pengamatan

(2) Bila banyaknya pengamatan genap, median

terletak pada urutan ke: $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+2}{2}$

Keterangan:

n = Banyaknya pengamatan

b) Data yang dikelompokkan

$$\text{Rumus median} = Lo + C \left[\frac{\frac{n}{2} \sum f}{f} \right]$$

Keterangan:

Lo = Batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = Panjang kelas median

n = Banyak data atau pengamatan

$\sum f$ = Jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

f = Frekuensi kelas median

3) Modus

Modus adalah nilai yang paling sering muncul dalam sekumpulan data set. Modus juga dapat digunakan pada data yang memiliki lebih dari satu nilai yang muncul paling banyak (Nurhaswinda et al., 2025).

a) Data tidak dikelompokkan

Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus modus:

$$Mo = Lo + C \left[\frac{d_1}{d_1 + d_2} \right]$$

Keterangan:

Lo = Batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak

C = Panjang kelas

$d1$ = Selisih frekuensi kelas modal dikurangi
frekuensi kelas interval sebelum kelas

$d2$ = Selisih frekuensi kelas modal dikurangi
frekuensi kelas interval sesudah kelas

4) Simpangan Baku

Simpangan baku adalah ukuran variabilitas yang menunjukkan seberapa jauh nilai dalam dataset menyimpang dari rata-rata (Nurhaswinda et al., 2025).

a) Data tidak dikelompokkan

Rumus simpangan baku:

$$\text{Std.} = \sqrt{\frac{\sum f (x - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

Keterangan:

$\sum f$ = Jumlah seluruh frekuensi

$(\bar{x})$ = Nilai rata-rata hitung sampel

x = Nilai tengah interval (bila merupakan interval)

n = Jumlah data

b) Data dikelompokkan

Rumus simpangan baku:

$$\text{Std.} = \sqrt{\frac{\sum f (xi - \bar{x})^2}{\sum f}}$$

Keterangan:

$\sum f$ = Jumlah seluruh frekuensi

$(\bar{x})$ = Nilai rata-rata hitung sampel

xi = Nilai tengah interval (bila merupakan interval)

b. Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan metode analisis data yang digunakan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki keterkaitan atau korelasi. Melalui analisis ini, dapat diketahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel yang dianalisis (Masriadi et al., 2021).

1) Tingkat kepercayaan (signifikan)

Tingkat kepercayaan penelitian ini adalah $p = 0,05$ atau 5%: tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% yang berarti kemungkinan terjadi 5 kesalahan kesimpulan dari 100 kesimpulan yang dibuat.

2) Uji statistik yang digunakan

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan uji statistik *chi-square*. Uji *chi-square* dapat dipakai untuk tingkatan pengukuran nominal yang digunakan pada satu atau beberapa sampel. Pada dasarnya, uji *chi-square* digunakan untuk menentukan apakah frekuensi kejadian yang diobservasi pada kategori-kategori tertentu masuk ke dalam rentang frekuensi yang diharapkan pada kategori tersebut (Ann & Dempsey, 2002).

c. Analisis *multivariate* adalah analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan lebih

dari satu variabel independen. Analisis ini berakhir pada model terakhir yang apabila semua variabel sudah tidak mempunyai nilai $p > 0,05$ (Masriadi et al., 2021).

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisis multivariat *Ability to pay*, *willingness to pay*, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan berpengaruh terhadap peserta BPJS dengan menggunakan uji statistik regresi logistik berganda yang akan diujikan melalui program SPSS *For windows* versi 27.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Mojosongo Surakarta dengan judul penelitian “Pengaruh *Ability to pay* Dan *Willingness to pay* Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta”.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dan persebaran kuesioner pengambilan data akan dilakukan pada periode bulan Agustus 2025 sampai dengan bulan Oktober 2025.

No	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
1.	Pengajuan Judul Proposal Skripsi										
2.	Penyusunan Proposal Skripsi										
3.	Ujian Seminar Proposal Skripsi										
4.	Pengurusan <i>Ethical Clearance</i>										
5.	Pengambilan Data Penelitian										
6.	Pengolahan Data Penelitian										
7.	Ujian Sidang Seminar Hasil										
8.	Publikasi Skripsi										

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1

Karakteristik responden dan variabel dikotomi

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	36,4%
Perempuan	68	63,6%
Pendidikan Terakhir		
<SMA	54	50,5%
≥SMA	53	49,5%
Pekerjaan		
Pegawai Non Formal	98	91,6%
Pegawai Formal	9	8,4%
Kelas BPJS		
Kelas 1	4	3,7%
Kelas 2	22	20,6%
Kelas 3	81	75,7%

Sumber : data primer

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yaitu:

- a. Pada aspek jenis kelamin, hasil menunjukkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebesar 68 orang (63,6%), sedangkan jumlah responden laki-laki sebesar 39 orang (36,4%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi responden perempuan lebih besar dibandingkan responden laki-laki.
- b. Persentase pendidikan terakhir responden menunjukkan sebesar 54 orang (50,5%) dengan pendidikan terakhir kurang dari setingkat SMA, sementara itu responden dengan Pendidikan terakhir lebih tinggi daripada SMA sebesar 53

orang (49,5%). Proporsi yang hampir merata menunjukkan bahwa data penelitian yang diperoleh dari responden relatif seimbang.

- c. Dalam aspek pekerjaan, mayoritas responden dalam penelitian ini berprofesi sebagai pegawai non-formal sebesar 98 orang (91,6%), sementara itu responden yang berprofesi sebagai pegawai formal sebesar 9 orang (8,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berprofesi sebagai pegawai non-formal.
- d. Berdasarkan kelas BPJS menunjukkan responden yang menggunakan BPJS kelas 1 sebesar 4 orang (3,7%), responden kelas 2 BPJS sebesar 22 orang (20,6%), dan responden kelas 3 BPJS sebesar 81 orang (75,7%). Dari hasil diatas menunjukkan mayoritas responden menggunakan BPJS kelas 3.

Tabel 4. 2

Karakteristik responden dan variabel kontinu

Variabel	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maksimum
Usia	44	13	21	83
Pendapatan	2040740	761519	300000	4150000
Kemampuan	50009	22308	25000	150000
Kemauan	45925	19698	15000	150000

Sumber : data primer

Dari data diatas didapatkan hasil yaitu

- a. Pada variabel usia dari 107 responden, rata-rata usia responden adalah 44 tahun dengan usia minimum 21 tahun dan usia maksimum 83 tahun. Dengan rata-rata usia 44

tahun, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden umumnya sudah memiliki pengalaman dalam pengambilan keputusan, stabilitas ekonomi baik dari segi pekerjaan atau tanggungjawab sosial.

- b. Berdasarkan pendapatan menunjukkan rata-rata pendapatan responden Rp 2.040.740,00, sesuai regulasi BPJS Kesehatan rentang iuran ditetapkan minimum Rp 42.000,00 dengan batas maksimum Rp 150.000,00.
- c. Dalam aspek kemampuan membayar, menunjukkan rata-rata responden memiliki kemampuan bayar Rp 50.000,00 dengan rentang minimum Rp 25.000,00 dan maksimum Rp 150.000,00.
- d. Berdasarkan kemauan membayar, rata-rata responden memiliki kemauan membayar Rp 45.925,00 dengan kemauan membayar minimum Rp 15.000,00 dan maksimum Rp 150.000,00. Dari data diatas menunjukkan bahwa responden secara umum memiliki kemauan membayar yang relatif rendah hingga sedang.

2. Uji validitas dan uji normalitas

Hasil pengolahan data menggunakan SPSS diperoleh hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap 23 butir pertanyaan ATP, WTP, dan Kepatuhan terhadap 30 responden sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Uji validitas dan reliabilitas

Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	r-tabel (n=30)	Ket.Val id	Cronbach's Alpha	Nilai Reliabilitas	Ket Reliabel
ATP 1	0,761	0,361	Valid	0,912	>0,7	Reliabel
ATP 2	0,761	0,361	Valid	0,912		
ATP 3	0,693	0,361	Valid	0,912		
ATP 4	0,748	0,361	Valid	0,912		
ATP 5	0,622	0,361	Valid	0,912		
ATP 6	0,666	0,361	Valid	0,912		
ATP 7	0,588	0,361	Valid	0,912		
WTP 1	0,678	0,361	Valid	0,912		
WTP 2	0,578	0,361	Valid	0,912		
WTP 3	0,617	0,361	Valid	0,912		
WTP 4	0,766	0,361	Valid	0,911		
WTP 5	0,670	0,361	Valid	0,912		
WTP 6	0,685	0,361	Valid	0,911		
WTP 7	0,733	0,361	Valid	0,911		
WTP 8	0,649	0,361	Valid	0,912		
KEP 1	0,683	0,361	Valid	0,913		
KEP 2	0,619	0,361	Valid	0,913		
KEP 3	0,740	0,361	Valid	0,911		
KEP 4	0,665	0,361	Valid	0,913		
KEP 5	0,598	0,361	Valid	0,912		
KEP 6	0,581	0,361	Valid	0,912		
KEP 7	0,678	0,361	Valid	0,912		
KEP 8	0,695	0,361	Valid	0,911		

Sumber : data primer

hasil uji validitas diatas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memenuhi kriteria valid yaitu r-hitung lebih besar daripada r-tabel ($> 0,361$). Sedangkan nilai Cronbach's Alpha pada instrumen penelitian menunjukkan angka yang memenuhi kriteria reliabel yaitu $> 0,7$.

3. Analisis Univariat

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi *ability to pay*

ATP	f	%
Mampu	66	61,7%
Tidak Mampu	41	38,3%
Jumlah	107	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan table distribusi frekuensi *ability to pay* diatas, dalam hal kemampuan membayar, sebanyak 61,7% responden memiliki kemampuan bayar yang tinggi. Sedangkan, 38,3% lainnya memiliki kemampuan bayar yang rendah.

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi *willingness to pay*

WTP	f	%
Mau	54	50,5%
Tidak Mau	53	49,5%
Jumlah	107	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi *willingness to pay* diatas, dalam hal kemauan membayar, sebanyak 50,5% responden bersedia membayar. Sedangkan, 49,5% responden tidak mau membayar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemauan membayar responden relatif seimbang.

4. Analisis Bivariat

Tabel 4.6

Tabulasi silang hubungan *ability to pay* dengan kepatuhan pembayaran

ATP	Kepatuhan		OR	CI 95%		<i>P Value</i>
	Patuh	Tidak Patuh		Lower	Upper	
Mampu	49	17	5,559	0,294	0,720	0,001
Tidak Mampu	14	27				
Jumlah	63	44				

Sumber : data primer

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *ability to pay* dengan Kepatuhan pembayaran ($p=0,001$). Responden yang memiliki kemampuan bayar yang tinggi berpeluang 5,559 kali lebih besar untuk mencapai tingkat kepatuhan pembayaran yang tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kemampuan bayar rendah (OR = 5,559; CI 95%; 0,294 – 0,720). Tabel diatas menunjukkan dari 66 responden dengan kemampuan membayar tinggi sebanyak 49 responden memiliki tingkat kepatuhan membayar tinggi dan 17 responden memiliki tingkat kepatuhan rendah. Sementara itu, dari 41 responden dengan kepatuhan membayar rendah, 14 responden memiliki tingkat kepatuhan membayar yang tinggi dan 27 responden memiliki tingkat kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan *ability to pay* merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pembayar responden (masyarakat).

Tabel 4.7

Tabulasi silang hubungan *willingness to pay* dengan kepatuhan pembayaran

WTP	Kepatuhan		OR	CI 95%		P Value
	Patuh	Tidak Patuh		Lower	Upper	
Mau	45	9	9,772	0,275	0,604	0,001
Tidak Mau	18	35				
Jumlah	63	44				

Sumber : data primer

Tabel analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *willingness to pay* dengan Kepatuhan Pembayaran (OR = 9,772; CI 95%; 0,275 - 0,604, p = 0,001). Tabel menunjukkan dari 54 responden yang memiliki kemauan membayar tinggi, sebanyak 45 responden menunjukkan kepatuhan membayar tinggi. Sedangkan, 9 responden lainnya menunjukkan kepatuhan membayar rendah. Sementara itu, diantara 53 responden dengan kemauan membayar rendah terdapat 18 responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan 35 responden dengan tingkat kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan *willingness to pay* merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan membayar masyarakat.

5. Analisis Multivariat

Tabel 4.8

Multivariat regresi logistik

Independent	Exp(B)	CI 95%		P Value
		Lower	Upper	
<i>Ability to pay</i>	3.156	1.224	8.137	0,017
<i>Willingness to pay</i>	6.902	2.649	17.980	0,001

Sumber : data primer

Berdasarkan hasil uji analisa regresi logistik diatas didapatkan hasil yaitu :

a. *Ability to pay* :

Variabel *ability to pay* didapatkan nilai koefisien (B) = 3.156 (positif), Skor CI 95%= 1.224 – 8.137 dan p-value = 0,017 (< 0,05) *ability to pay* mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif, karena p value $0,017 < 0,05$ dengan nilai koefisien (B) positif 3,156. Koefisien (B) positif mengindikasikan adanya pengaruh positif, di mana setiap peningkatan kemampuan membayar akan meningkatkan kemungkinan kepatuhan pembayaran premi sebesar 3,156 kali. Hal ini menegaskan bahwa kemampuan finansial merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan peserta dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

b. *Willingness to pay*

Variabel *willingness to pay* didapatkan nilai koefisien (B) = 6.902 (positif), Skor CI 95% = 2.649 – 17.980 dan p-value = 0,001 (< 0,05) dengan p-value $0,001 < 0,05$ diartikan *willingness to pay* berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran kemungkinan 6.902 kali dengan nilai koefisien (B) 6.902 (positif) yang mengindikasikan adanya pengaruh positif, di mana setiap peningkatan kemauan membayar akan meningkatkan kemungkinan kepatuhan pembayaran premi sebesar 6,902 kali. Temuan ini menegaskan bahwa

kemauan membayar merupakan faktor determinan dalam membentuk kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan pada masyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta sebagai responden penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. *Ability to pay*

Ability to pay adalah kemampuan membayar individu dalam memenuhi kebutuhannya atau gambaran kemampuan unituk mendapatkan pelayanan kesehatan (Mentari, 2022). Berdasarkan hasil uji univariat distribusi frekuensi *ability to pay*, dalam hal *ability to pay* atau kemampuan membayar, dari 107 responden didapatkan sebanyak 66 responden (61,7%) memiliki kemampuan bayar yang tinggi (mampu). Sedangkan, sebanyak 41 responden (38,3%) lainnya memiliki kemampuan bayar yang rendah (tidak mampu). Dari hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden pada keadaan finansial yang stabil sehingga memiliki kemampuan membayar tinggi yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pembayaran premi BPJS. Dari hasil penelitian, menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka kemampuan membayar yaitu pemilihan kelas BPJS sesuai dengan tingkat pendapatan responden. Selain itu, rata-rata usia responden pada umumnya

menunjukkan ekonomi yang stabil sehingga mampu memenuhi pembayaran iuran secara konsisten. Penelitian ini sejalan dengan Khumaira et al., (2024) yang menyatakan bahwa kemampuan membayar iuran yang tinggi dipengaruhi oleh kebutuhan masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berperan dalam menentukan kemampuan responden untuk memenuhi pembayaran biaya kesehatan yang diterima. Namun, pada kondisi pendapatan yang rendah, responden cenderung merasa tidak mampu membayar iuran karena harus memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. Ketika pendapatan individu tidak mencukupi, kemampuan finansial untuk membayar iuran layanan kesehatan menjadi terbatas.

Rendahnya kemampuan individu dalam membayar dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama kondisi ekonomi dan sosial. Individu dengan pendapatan rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pokok, sehingga pembayaran layanan kesehatan menjadi beban tambahan. Situasi ini semakin berat apabila individu tidak memiliki tabungan atau aset yang dapat digunakan saat terjadi kebutuhan medis. Kesulitan tersebut dapat meningkat pada individu yang bekerja di sektor informal atau memiliki pekerjaan tidak tetap, karena pendapatan yang tidak menentu serta beban tanggungan keluarga yang tinggi sehingga mengurangi kemampuan mereka

untuk memenuhi biaya kesehatan (Kalza et al., 2023). Hal ini juga didukung oleh penelitian Rusydi et al., (2022) yang menyatakan bahwa kemampuan seseorang dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan yang dimiliki. Faktor pendapatan serta jumlah tanggungan keluarga merupakan aspek yang dapat menentukan *ability to pay*. Setiap individu memiliki kondisi yang berbeda. Beberapa peserta sebenarnya memiliki kemampuan finansial yang cukup tinggi, tetapi tidak memiliki kemauan yang sebanding untuk membayar iuran sehingga kepatuhannya rendah. Sebaliknya, ada peserta dengan kemampuan finansial terbatas tetapi tetap membayar iuran secara rutin, yang menunjukkan bahwa kemauan untuk membayar dapat lebih besar daripada kemampuan ekonominya.

2. *Willingness to pay*

Hasil penelitian distribusi frekuensi *willingness to pay* atau kemauan membayar, dari 107 responden terdapat 54 responden (50,5%) bersedia membayar. Sedangkan, 53 (49,5%) responden tidak mau membayar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemauan membayar responden berada kondisi yang relatif seimbang. Kondisi ini mencerminkan bahwa persepsi masyarakat mengenai manfaat ataupun kemampuan ekonomi mempengaruhi kemauan membayar masyarakat. Tingginya persentase responden yang tidak bersedia membayar dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pendapatan yang

terbatas, kurangnya pemahaman mengenai manfaat jaminan kesehatan, ketidakpercayaan pada sistem pelayanan kesehatan, dan pengalaman negatif terkait pelayanan kesehatan. Sementara itu, responden yang bersedia membayar umumnya memiliki persepsi positif terhadap perlindungan kesehatan serta memandang jaminan kesehatan sebagai investasi dalam mitigasi risiko finansial.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Hardika & Purwanti, (2020) yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin sadar akan pentingnya kesehatan dan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin besar nilai WTP atau kemauan membayarnya. Selanjutnya pendapatan menjadi salah satu indikator yang dapat mengukur daya beli masyarakat terhadap barang ataupun jasa, termasuk asuransi kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Hasil ini sejalan dengan teori *ability to pay* yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendapatan maka kemampuan dan kemauan untuk membayar asuransi kesehatan akan semakin tinggi pula. Maka, tingkat pendapatan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kemauan membayar premi BPJS Kesehatan (Hardika & Purwanti, 2020). Keikutsertaan peserta dalam mengikuti program jaminan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh pemilihan kelas BPJS, dari hasil penelitian yang didapat responden banyak memilih BPJS kelas 3 sebanyak 81 (75,7%)

kelas 2 sebanyak 22 responden (20,6%) dan kelas 1 sebanyak 4 responden (3,7%). Penelitian ini sejalan dengan Darmawati & Prakoso, (2022) yang menyatakan *willingness to pay* mempengaruhi pilihan atau keikutsertaan masyarakat untuk membayar suatu kondisi tertentu atau program maupun kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah, khususnya dalam pemilihan program jaminan kesehatan.

3. Kepatuhan Pembayaran

Kepatuhan adalah perilaku positif yang ditunjukkan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam mematuhi suatu aturan (Sari et al., 2020) . Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dari 107 responden diketahui responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 63 responden (58,88%), dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 44 responden (41,12%). Hal ini dapat disimpulkan masyarakat memiliki kesadaran dan tanggungjawab yang tinggi terkait pentingnya keaktifan dan keikutsertaan program BPJS sehingga mendukung keberlangsungan program tersebut. Kepatuhan pembayaran premi BPJS dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pengetahuan terkait manfaat atau benefit yang didapat, cara pembayaran untuk dapat memanfaatkan fasilitas, dukungan keluarga dalam mengikuti suatu program (Adani et al., 2019).

Tingkat kepatuhan peserta dapat dilihat dari status keaktifan dalam mengikuti program BPJS, hal ini dapat

dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan membayar peserta dalam mempertahankan kepesertaan. Peserta dengan perspektif bagus akan patuh terhadap peraturan keberlanjutan suatu program, selain itu responden dengan pengalaman baik cenderung menunjukkan loyalitas yang tinggi dan berkeinginan memanfaatkan layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harga yang mampu dibayarkan. Dari pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi, cara pembayaran, dan dukungan keluarga tetapi dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan dalam membeli keberlanjutan program BPJS.

4. Pengaruh *ability to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara *ability to pay* dengan Kepatuhan pembayaran di masyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta. Dari 107 responden, data menunjukkan 66 responden (66%) dengan kemampuan membayar tinggi, sebanyak 49 responden (49%) memiliki tingkat kepatuhan membayar tinggi, sedangkan 17 responden (17%) lainnya memiliki tingkat kepatuhan rendah. Sementara itu, dari 41 responden (41%) dengan kepatuhan membayar rendah, 14 responden (14%) memiliki tingkat kepatuhan membayar yang tinggi dan 27 responden (27%) memiliki tingkat kepatuhan rendah. Berdasarkan hasil uji statistik

pada variabel *ability to pay* dengan kepatuhan pembayaran premi BPJS didapatkan hasil (OR = 5,559; CI 95%; 0,294 – 0,720, $p=0,001$). Responden yang memiliki kemampuan bayar yang tinggi berpeluang 5,559 kali lebih besar untuk mencapai tingkat kepatuhan pembayaran yang tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kemampuan bayar rendah. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kemampuan membayar responden karena menunjukkan hasil yang seimbang antara tingkat pendidikan < SMA dan tingkat pendidikan $\geq$ SMA.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Cakke et al., (2024) yang menunjukkan kemampuan membayar (*ability to pay*) dengan kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan terbukti berpengaruh dengan hasil statistik $p = 0,000$ yang berarti $p < 0,05$. Peserta yang memiliki kemampuan ekonomi memadai cenderung lebih patuh dalam membayar iuran secara rutin dibandingkan peserta yang memiliki keterbatasan finansial. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah tangga dalam mengalokasikan pendapatan setelah kebutuhan pokok terpenuhi sangat memengaruhi kepatuhan pembayaran iuran. Ketika pendapatan terbatas, pembayaran premi BPJS sering kali tidak menjadi prioritas utama sehingga meningkatkan risiko terjadinya tunggakan. Meskipun demikian, kepatuhan pembayaran tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh persepsi

terhadap manfaat serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima peserta.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Khumaira et al., (2024) mengenai pendidikan terakhir responden yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kemampuan membayar iuran BPJS. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan membayar yang lebih baik dibandingkan responden dengan pendidikan rendah, nilai p-value sebesar 0,005 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kemampuan membayar (ATP) iuran BPJS. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, kondisi sosial ekonomi, dan kondisi demografis wilayah penelitian yang memungkinkan adanya perbedaan pola kemampuan membayar di masyarakat.

Pada dasarnya kemampuan membayar dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pendapatan seseorang, semakin tinggi pendapatan yang diperoleh maka semakin tinggi pula kemampuan membayar seseorang. Kemampuan membayar membuktikan bahwa mayoritas pedagang di Desa Tuntungan II memiliki kemampuan membayar yang cukup tinggi yaitu sebanyak 64,7%, salah satu faktornya adalah pendapatan yang diperoleh masyarakat. Hal ini membuktikan penghasilan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam membayar

tagihan medis diterima. Ketika pendapatan pasien tidak mencukupi, mereka merasa tidak memiliki kemampuan finansial untuk membayar layanan tersebut (Khumaira et al., 2024). Peneliti berpendapat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *Ability To Pay* (ATP) dan kepatuhan pembayaran iuran BPJS. Responden dengan kemampuan membayar tinggi memiliki peluang lebih untuk menunjukkan tingkat kepatuhan pembayaran yang tinggi dibandingkan peserta yang kemampuan membayarnya rendah. Temuan ini menguatkan bahwa kemampuan finansial merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan pembayaran iuran. Secara keseluruhan, peneliti berpendapat bahwa penguatan kepatuhan pembayaran iuran BPJS dapat dilakukan dengan memastikan kestabilan pendapatan masyarakat, sekaligus meningkatkan kesadaran mereka mengenai pentingnya dan manfaat pemenuhan kewajiban iuran demi keberlanjutan program JKN.

5. Pengaruh *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara *willingness to pay* dengan Kepatuhan Pembayaran premi BPJS di masyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta. Dari 107 responden didapatkan hasil dari 54 responden yang memiliki kemauan membayar tinggi, sebanyak 45 responden menunjukkan kepatuhan membayar tinggi.

Sedangkan, 9 responden lainnya menunjukkan kepatuhan membayar rendah. Sementara itu, diantara 53 responden dengan kemauan membayar rendah terdapat 18 responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan 35 responden dengan tingkat kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan *willingness to pay* merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan membayar masyarakat. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil (OR = 9,772; CI 95%; 0,275 - 0,604, $p = 0,001$). Responden dengan kemauan bayar tinggi berpeluang 9,772 kali lebih besar untuk mencapai tingkat kepatuhan pembayaran yang tinggi.

Hasil penelitian ini memperkuat temuan penelitian Nurlia et al., (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara kesediaan membayar premi dengan kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan. Peserta yang memiliki kemauan tinggi untuk membayar premi memiliki peluang sebesar 4,31 kali lebih besar untuk patuh dalam pembayaran premi dibandingkan dengan peserta yang memiliki kemauan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mentari, (2022) dengan hasil uji statistik tersebut, diketahui bahwa nilai probabilitas $P = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ berarti $p\text{ value} < \alpha$ sehingga Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan dapat dibuktikan, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara *willingness to pay* dengan kepatuhan pembayaran premi BPJS

yang menjelaskan bahwa seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan termasuk kepatuhan membayar iuran dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kemauan untuk membayar. Tingkat kemauan membayar mencerminkan adanya kesadaran atau kebutuhan peserta terhadap program JKN, sehingga mereka bersedia menyisihkan dana untuk memenuhi kewajiban iuran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi kemauan untuk membayar, maka semakin besar pula tingkat kepatuhan peserta dalam membayar iuran setiap bulan. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran peserta mengenai pentingnya pembayaran iuran JKN menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga keberlanjutan program.

Penelitian Bayked et al., (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kemauan membayar dengan kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan. Dengan nilai OR sebesar 4,19 dan $p < 0,001$ menunjukkan bahwa peserta dengan kemauan membayar tinggi memiliki peluang sekitar empat kali lebih besar untuk patuh dalam membayar premi dibandingkan peserta dengan kemauan membayar rendah. Hasil ini menegaskan bahwa WTP merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khumaira et al., (2024) Kemauan membayar (WTP) di Desa Tuntungan II juga memiliki tingkat kemauan yang sangat tinggi yaitu sekitar

92,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, responden bersedia membayar iuran BPJS karena kesadaran mereka akan pentingnya pelayanan kesehatan bagi keluarga. Kesediaan membayar juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pemahaman akan pentingnya menjaga kesehatan, tingkat risiko penyakit, tingkat keparahan penyakit, dan manfaat yang diperoleh dari JKN merupakan beberapa hal yang mempengaruhi pilihan seseorang dalam menentukan kelas perawatan JKN.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kemauan membayar individu, khususnya pada program jaminan kesehatan bergantung pada penghasilan yang diperoleh dan juga beban yang ditanggung. Selain itu pemaparan manfaat keikutsertaan program BPJS menjadi salah satu suksesnya program berlangsung.

6. Pengaruh *ability to pay* dan *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen yang paling dominan terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS di masyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari dua variabel independen yang diuji,

terdapat dua variabel yang berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen dengan $p\text{-value} < 0,005$ yaitu variabel *ability to pay* dan *willingness to pay*. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda, variabel *ability to pay* menunjukkan nilai OR sebesar 3,156 dengan $p\text{-value}$ (0,017) yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan terbukti secara statistik. Faktor yang mempengaruhi *ability to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS yaitu pemilihan kelas BPJS sesuai dengan tingkat pendapatan dan usia responden yang pada umumnya menunjukkan ekonomi yang stabil sehingga mampu memenuhi pembayaran iuran secara konsisten.

Hal ini sejalan dengan pendapat Hidayat et al., (2025) yang menyatakan bahwa *ability to pay* dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi rumah tangga, terutama pendapatan, pola pengeluaran, dan prioritas pengeluaran untuk kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa *ability to pay* menggambarkan kemampuan rumah tangga dalam menyisihkan sebagian pendapatannya untuk membayar iuran jaminan kesehatan setelah kebutuhan pokok terpenuhi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan pendapatan yang stabil dan pengeluaran non-pangan yang lebih rendah cenderung memiliki *ability to pay* yang lebih tinggi, sehingga lebih mampu mempertahankan kepesertaan asuransi kesehatan. Namun, kemampuan finansial yang baik tidak selalu diikuti oleh kepatuhan dalam membayar

iuran, karena masih terdapat faktor lain yang turut memengaruhi kepatuhan tersebut.

Penelitian Sunjaya et al., (2022) mengatakan bahwa *ability to pay* menjadi faktor penting yang berkaitan dengan kepatuhan pembayaran iuran. Kemampuan membayar dipengaruhi oleh kestabilan pendapatan, kemampuan mengelola pengeluaran, serta beban biaya rumah tangga. Peserta dengan pendapatan yang stabil cenderung memiliki *ability to pay* lebih baik sehingga lebih mampu membayar iuran secara rutin. Akan tetapi, kemampuan finansial yang memadai tidak selalu diikuti dengan kepatuhan pembayaran. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain seperti persepsi terhadap manfaat layanan, kebutuhan akan pelayanan kesehatan, serta pengalaman pelayanan, yang secara simultan memengaruhi keputusan peserta dalam membayar iuran.

Meskipun sebagian responden memiliki *ability to pay* yang rendah, kepatuhan dalam pembayaran premi BPJS tetap ditemukan, yang menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan finansial. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa *willingness to pay* memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan pembayaran premi. Tingginya kemauan membayar pada responden dengan kemampuan membayar rendah dipengaruhi oleh persepsi terhadap tingginya risiko biaya perawatan rumah sakit,

pengalaman sakit sebelumnya, menjaga keaktifan kartu BPJS, serta kebutuhan akan perlindungan kesehatan bagi keluarga, sehingga responden tetap bersedia membayar iuran meskipun memiliki keterbatasan ekonomi.

Penelitian Bayked et al., (2023) menunjukkan bahwa Willingness To Pay (WTP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan ($B = 4,19$; 95% CI = 2,19–8,04; $p < 0,001$). Temuan ini menegaskan bahwa semakin tinggi kemauan membayar peserta, semakin besar kemungkinan peserta untuk patuh dalam membayar premi. Pada hasil penelitian menunjukan variabel *willingness to pay* memiliki pengaruh paling dominan dibanding variabel *ability to pay* yang ditunjukkan dengan nilai koefisien (B) yang paling besar (6.902) dan p-value (0,001).

Penelitian ini sependapat dengan Hidayat et al., (2025) yang menyatakan bahwa *willingness to pay* merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan pembayaran premi BPJS, ditinjau dari aspek perilaku dan pengalaman individu. Kemauan membayar cenderung lebih tinggi pada responden yang memiliki riwayat pemanfaatan layanan kesehatan, pengalaman sakit sebelumnya, atau anggota keluarga dengan penyakit berat, karena meningkatnya kesadaran akan pentingnya perlindungan kesehatan. Selain itu, persepsi terhadap manfaat program BPJS, tingkat literasi asuransi kesehatan, serta sikap penghindaran

risiko turut berperan dalam membentuk kemauan membayar iuran. Responden yang memiliki pengalaman positif terhadap layanan JKN umumnya menunjukkan kemauan membayar yang lebih tinggi. Namun demikian, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kemauan membayar yang tinggi tidak selalu diwujudkan dalam pembayaran iuran secara rutin apabila tidak didukung oleh kemampuan membayar dan kondisi ekonomi yang stabil, sehingga *willingness to pay* perlu diperkuat dengan dukungan sistem dan kebijakan yang mampu menjembatani kemauan peserta menjadi kepatuhan pembayaran yang berkelanjutan dengan cara transparansi manfaat dan perbaikan layanan penggunaan program.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mentari, (2022) tentang hasil uji bahwa nilai probabilitas p untuk *ability to pay* adalah 0,002 dan nilai p untuk *Willingness To Pay* (WTP) adalah 0,000, dengan nilai Exp (B) 0,015 sehingga hipotesis alternatif (H_a) dinyatakan diterima. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *Willingness To Pay* (WTP) memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran program JKN dengan hasil statistik OR = 9,772; CI 95%; 0,275 - 0,604, $p = 0,001$. Kondisi di lapangan memperlihatkan bahwa beberapa peserta memiliki kemampuan finansial yang memadai, namun tingkat kemauan membayarnya rendah, sehingga menyebabkan peserta tidak patuh dalam memenuhi kewajiban

iuran. Sebaliknya, peserta dengan kemauan membayar yang tinggi cenderung lebih patuh dalam melakukan pembayaran iuran JKN.

Penelitian ini diperkuat oleh Nurlia et al., (2021) bahwa tingkat pendapatan berpengaruh signifikan terhadap kesediaan membayar premi BPJS Kesehatan. Selain itu, kemauan membayar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pembayaran premi, di mana peserta dengan *willingness to pay* tinggi memiliki peluang 4,19 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan peserta dengan WTP rendah ($B = 4,19$; 95% CI = 2,19–8,04; $p < 0,001$). Temuan ini menegaskan bahwa *Willingness to pay* merupakan determinan penting dalam kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan mandiri. Kemampuan bayar iuran memiliki hubungan yang signifikan dengan pengguna BPJS Kesehatan, dengan nilai OR 8,53 dan *p-value* 0,006 yang dimana mampu membayar iuran ini beresiko hingga 8,5 kali lipat dibandingkan dengan pengguna yang tidak mampu bayar iuran BPJS Kesehatan (Lubis et al., 2022).

Menurut penelitian Suhardi et al., (2014) berdasarkan perbandingan nilai *Willingness To Pay* (WTP) dan *Ability To Pay* (ATP), diketahui bahwa rata-rata WTP lebih tinggi dibandingkan rata-rata ATP. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat kepedulian dan nilai manfaat (utilitas) yang tinggi terhadap kesehatan. Tingginya utilitas tersebut kemungkinan dipengaruhi

oleh meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai risiko sakit, sebagaimana terlihat dari jawaban responden terkait persepsi mereka terhadap risiko kesehatan. Peneliti menyimpulkan bahwa *ability to pay* dan *willingness to pay* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS, hal ini disebabkan oleh kemampuan finansial yang mencukupi serta kemauan membayar yang tinggi sehingga mendorong peserta untuk lebih rutin dan tepat waktu dalam memenuhi kewajiban iurannya. Sebaliknya, minimnya kemampuan membayar atau rendahnya kemauan membayar cenderung menurunkan tingkat kepatuhan peserta dalam pemenuhan pembayaran iuran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Pengaruh *Ability to pay* Dan *Willingness to pay* Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta”, maka dapat disimpulkan :

1. *Ability to pay* pembayaran premi BPJS Kesehatan pada masyarakat Kelurahan Mojosongo Surakarta menunjukkan mayoritas keadaan finansial yang stabil sehingga memiliki kemampuan membayar premi BPJS kesehatan yang tinggi dan berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran premi.
2. *Willingness to pay* dari 107 responden 54 responden (50,5%) bersedia membayar. Sedangkan, 53 (49,5%) responden tidak mau membayar.
3. Tingkat kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS di Kelurahan Mojosongo sebesar 63 responden (58,88%), dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 44 responden (41,12%).
4. Terdapat pengaruh antara *ability to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi peserta BPJS yang dibuktikan dengan hasil uji statistik OR = 5,559; CI 95%; 0,294 – 0,720, p=0,001.
5. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *willingness to pay* terhadap kepatuhan pembayaran premi BPJS dengan hasil uji statistik OR = 9,772; CI 95%; 0,275 - 0,604, p = 0,001.

6. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh *ability to pay* meningkatkan kepatuhan membayar premi BPJS sebesar (OR = 3.156; CI 95%; 1.224 – 8,137, $p = 0,017$) terbukti secara statistik signifikan dan pengaruh *willingness to pay* meningkatkan kepatuhan membayar premi BPJS sebesar (OR = 6.902, CI 95% = 2.649 – 17.980, $p = 0,001$) terbukti secara statistik signifikan. Variabel yang paling dominan mempengaruhi yaitu *willingness to pay* (OR = 6.902, CI 95% = 2.649 – 17.980, $p = 0,001$).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak terhadap pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kepatuhan pembayaran premi BPJS Kesehatan guna mendukung keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional. Masyarakat diharapkan mampu menyesuaikan kemampuan dan kemauan dalam memenuhi kewajiban pembayaran, serta menyadari bahwa kepatuhan menjamin keberlanjutan perlindungan dan akses pelayanan kesehatan yang optimal, sehingga mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program BPJS Kesehatan.

2. Bagi instansi pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat memperkuat peran edukatif melalui peningkatan literasi kesehatan kepada mahasiswa maupun masyarakat. Hal ini dapat dilakukan melalui

kegiatan pengabdian masyarakat, seminar, atau sosialisasi mengenai pentingnya jaminan kesehatan nasional serta kewajiban pembayaran iuran BPJS.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa mengenai konsep *ability to pay* dan *willingness to pay* terkait kepatuhan terhadap pembayaran premi BPJS kesehatan, penelitian ini dapat menjadi bahan referensi akademik dan dasar pengembangan dalam bidang pembiayaan kesehatan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pembayaran premi, sehingga dapat memberikan kontribusi ilmiah dan rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif bagi pemerintah dan BPJS Kesehatan.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan terkait dengan penyesuaian operasional masyarakat atau waktu kegiatan masyarakat yang efektif untuk pengambilan data penelitian. Selain itu, saya sebagai peneliti mengalami kesulitan menjelaskan menggunakan bahasa baku atau bahasa jawa dalam menjelaskan untuk pengisian kuesioner ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, J., Permatasari, P., Pulungan, R. M., & Setiawati, M. E. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN pada Peserta Mandiri di Kota Depok Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, 287–295.
- Adiyanta, F. S. (2020). Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299. <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299>
- Ann, D. P., & Dempsey, A. D. (2002). *Riset Keperawatan Buku Ajar & Latihan* (4th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC. https://books.google.co.id/books?id=k9MdoF0Vf1gC&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&pg=PA165&dq=uji+chi+square&hl=en&source=g_b_mobile_entity&redir_esc=y#v=onepage&q=uji+chi+square&f=false
- Apriani, M., Zulkarnain, M., & Idris, H. (2021). Analisis Kemauan Membayar Iuran dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 484–495. <https://www.academia.edu/download/87900579/pdf.pdf>
- Bayked, E. M., Toleha, H. N., Chekole, B. B., Workneh, B. D., & Kahissay, M. H. (2023). Willingness To Pay for Social Health Insurance in Ethiopia : A systematic review and. *Frontiers in Public Health*, 1–11.
- Cakke, S., Balqis, Indar, Palutturi, S., Ishak, H., Zulkifli, A., & Mallongi, A. (2024). Analysis of Factors Influencing the Willingness to Pay BPJS Kesehatan Contributions of Mandiri Participants in the Working Area of Bua Health Center, Luwu District. *Pharmacognosy Journal*, 16(1), 211–216. <https://doi.org/10.5530/pj.2024.16.30>
- Dairi, R. H., & Saputra, A. (2024). Analisis Ability To Pay (ATP) Dan Willingness To Pay (WTP) Pengguna Jasa Transportasi Laut Rute Wanci-Lasalimu. *Jurnal Mahandia*, 8(2), 114–127.
- Darmawan, M. K., & Ziveria, M. (2023). Analisis Kebutuhan UI/UX Mahasiswa Kalbis Institute pada Studi Kasus Learning Management System (LMS) Leaps Kalbis Institute. *Institut Teknologi Dan Bisnis Kalbis*, 9(2), 401–413.
- Darmawati, E., & Prakoso, anom dwi. (2022). Ability To Pay Dan Willingness To Pay Peserta Mandiri Terhadap Penentuan Kelas Iuran Jkn Di Kabupaten Bekasi. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 1(1), 56–64. <https://doi.org/10.59981/9r457103>

- Digital, M. (2024). Bayar Iuran JKN Tepat Waktu, Dapatkan Akses Layanan Bermutu. *Media Digital*. https://finansial-bisnis.com/read-/20240607-/215/1772105/bayar-iuran-jkn-tepat-waktu-dapatkan-akses-layanan-bermutu?utm_source=chatgpt.com
- Disadmindukcapil. (2021). *Data JUmlah Kepala Keluarga Per RW Kelurahan SE-Kota Surakarta Tahun 2021*. <https://dispendukcapil-surakarta.go.id/wp-content/uploads/2022/06/Data-KK-RW-Per-Kelurahan.pdf>
- Disdukcapil. (2025). *Data Agregat Kependudukan Kota Surakarta*.
- Fajrini, F., Latifah, N., Hermansyah, D., & Firda, N. (2021). Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018. ... *Public Health Journal*, 1(2). <http://repository.umj.ac.id/id/eprint/5258>
- Hanifah, H., Salsabillah, L., Fitri, A. T., Febriani, R. M., Hidayatullah, R., & Harmonedi. (2025). Landasan Teori , Penelitian Relevan , Kerangka Berpikir Dan. *Jurnal Pendidikan Islam*, 3(April), 391–404.
- Hardika, C. P., & Purwanti, E. Y. (2020). Analisis willingness to pay terhadap iuran BPJS Kesehatan pada pekerja sektor informal di Kota Semarang. *Diponegoro Journal of Economics*, 9(3), 131–143. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jme>
- Hartati. (2025). *BPJS Kesehatan Jateng Defisit: Biaya Layanan Rp8,52 T, Iuran Baru Rp2,76 T*.
- Hidayat, M. S., Permana, Y. H., Puspendari, D. A., Siregar, D. R., Setyaningsih, H., Aristianti, V., Baros, W. A., Atsna, Z., Fadlika, F., & Boenjamin, A. (2025). Payment Compliance Of Informal Sector Workers in Indonesia National Health Insurance: a study on ability and willingness to pay. *Health Economics Review*, 15(109), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13561-025-00702-y>
- Hildayanti, A. N., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2020). Determinants of The Ability To Pay and The Willingness To Pay Subscription of BPJS Kesehatan on Independents in Takabonerate District (Case Study in Selayar Islands District). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 130–137.
- Hildayanti, A. N., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2021). Determinan Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar). *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 30–37. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1515>

- Indonesia, P. republik. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang*. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://doi.org/10.55809/tora.v9i3.276>
- Indonesia, P. republik. (2024). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://peraturan-bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- Iqbal, M., Yeni, R., & Kusumastuti, I. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Jakarta Timur Tahun 2023 Factors Influencing Willingness to Pay National Health Insurance Program Contribut. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 03(03), 87–96.
- Isdairi, Anwar, H., & Sihaloho, N. T. P. (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Sosial Distancing Di Masa Pandemi COVid-19*. Scopindo Media Pustaka. https://www.google.co.id/-books/-edition/-KEPATUHAN_MASYARAKAT_DALAM_PENERAPAN_SOC/JIRREA AAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+kepatuhan&pg=PA14&printsec=frontcover
- Islamiah, N., & Suwardi, W. Z. (2024). *Analisis Dampak Ketimpangan Pendapatan Terhadap Kemampuan (Ability To Pay) Dan Kemauan (Willingness To Pay) Masyarakat Membayar Iuran Kesehatan Atau Pembelian Rokok*. 4(1).
- Kalza, L. A., Saktiansyah, L. O. A., Liaran, R. D., Tapasi, I., & Nazaruddin. (2023). Analisis Ability To Pay (ATP) Dan Willingness To Pay (WTP) Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 1–8.
- Kanna, A. M. N., Yuniar, N., & Liaran, R. D. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Premi Peserta BPJS Mandiri di Wilayah Kecamatan Kendari Barat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 802–817. <https://doi.org/10.33024/-mahesa.v4i3.13648>
- Khumaira, L., Herawati, P., Auzi, S., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan ATP Dan WTP Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran BPJS Kelas III Pada Pedagang Di Kelurahan Tuntungan II. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(November), 85–95.
- Latifah, N., Nabila, W., & Fajrini, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 84–92.

- Lestari, P. A. P., Roesdiyanto, R., & Ulfah, N. H. (2020). Hubungan Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 138–156. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40324>
- Lubis, Y. H., Maretta, B., Lubis, R. M., & Gurning, F. P. (2022). Model Prediksi: Perbedaan Iuran Dan Strata Sosial Yang Berisiko Bagi Pengguna Bpjs Kesehatan. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 16(2), 125–134. <https://doi.org/10.36082/qjk.v16i2.620>
- Masriadi, Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). *Metodologi Penelitian (Kesehatan, Kedokteran Dan Keperawatan)*. CV. Trans Info Media.
- Meita, P. R. R., Zulfendri, & Khadijah, S. (2020). Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Puskesmas oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Deli Serdang tahun 2020. *TROPHICO: Tropical Public Health Journal Faculty of Public Health, USU*, 60–70.
- Mekarisce, A. A., Noerjoedianto, D., & Solida, A. (2022). Hubungan sosio demografi dan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran PBPU pekerja mandiri di BPJS kesehatan KC Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 11(1), 13–21. <https://doi.org/10.30644/rik.v11i1.548>
- Mentari, W. D. (2022a). Hubungan Ability to Pay dan Willingness to Pay Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 7(2), 23–28. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v7i2.10002>
- Mentari, W. D. (2022b). Hubungan Ability to Pay dan Willingness to Pay Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional (The Relationship between Ability to Pay and Willingness to Pay With the Compliance Program Paying the National Health Insurance Contribution. *Arkesmas*, 7(2), 23–28. <https://journal.uhamka.ac.id/arkesmas/article/download/10002/3549>
- Mentari, W. D. (2024). *Kajian Sistem Jaminan Kesehatan Berdasarkan Kemampuan Dan Kemauan Membayar*. PT Nasya Expanding Management. [https://www.google.co.id/books/edition/Kajian_Sistem_Jaminan_Kesehatan_Berdasar/cYQYEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pengertian kepatuhan pembayaran&pg=PR4&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Kajian_Sistem_Jaminan_Kesehatan_Berdasar/cYQYEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pengertian%20kepatuhan%20pembayaran&pg=PR4&printsec=frontcover)
- Murniasih, Suparman, R., Mamlukah, & Febriani, E. (2022). Abstrak Pemerintah Indonesia terus berupaya untuk capai cakupan kesehatan semesta atau. *Journal Of Public Health Inovation*, 03(01), 41–51. <https://doi.org/10.34305/JPHI.V3I01.604>

- Murpratiwi, O., Benianto, N. T., & Sujoko. (2022). Analisis Kemudahan Melakukan Pembayaran, Ability To Pay Dan Kepatuhan Pembayaran Iuran Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Pada Peserta Mandiri Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Magelang (2020). *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Manajemen*, 1(4), 230–257. <https://doi.org/10.58192/ebismen.v1i4.161>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian Kesehatan*. PT.Rineka Cipta.
- Nur, A., & Makmur, Z. (2020). Implementasi Gagasan Keindonesiaan Himpunan Mahasiswa Islam; Mewujudkan Konsep Masyarakat Madani. *Jurnal Khitah: Kajian Islam, Budaya & Humaniora*, 1(1), 1–25.
- Nurhaswinda, Fitriyah, J. A., & Khairunnisa, S. (2025). Penyajian Data , Ukuran Tendensi Sentral dan Letak. *Jurnal Inovasi Dan Tren*, 3(1), 47–58.
- Nurlia, N. A., Murti, B., & Tamtomo, D. G. (2021). Factors Correlated with Willingness and Compliance to Pay National Health Insurance Premium in Jember Regency. *Journal of Health Policy and Management (2021)*, 06(01), 35–47.
- Pasau, Y., & Paramarta, V. (2023). Strategi Manajemen Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Literature. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(4), 01–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3>
- Pritami, R. F., Rajab, M. Al, Andilah, S., Harun, M. F., Kurniawan, F., Kurniawati, F., Munsir, N., Tawakkal, Andriani, & Lisnawati. (2023). Edukasi Penggunaan Layanan BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Di Kecamatan Lakara Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Barakati: Journal of Community Service*, 01(2), 44–52.
- Purnama, C. Y. (2023). Pengujian Reliabilitas Alat Ukur : Alpha Cronbach (α) atau Omega Mcdonald (ω). In *International Histories of Psychological Assessment*.
- Purwanza, S. W., Aditya, W., Ainul, M., Yuniarti Reny, R., Hudang, A. K., Setiawan, J., Darwin, Badi'ah, A., Sayekti, S. P., Fadlilah, M., Nugrohowardhani, R. L. K. R., Amruddin, Saloom, G., Hardiyani, T., Tondok, S. B., Prisusanti, R. D., & Rasinus. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. CV.Media Sains Indonesia.
- Rahmatillah, Lastri, S., & Hasnur, H. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Mandiri. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(1), 53–65.

- Romantir, R., Giay, Z., Zainuri, A., & Tingginehe, R. M. (2024). Kepuasan Pasien Asuransi BPJS Kesehatan Dan Non Asuransi BPJS Kesehatan Di RSUD Abepura Kota Jayapura. *JIIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(7), 3–22. <https://doi.org/3047-7824>.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prososial. *Fokus*, 4(4), 279–284.
- Rusydi, A. R., Nugrahayu, & Masri, N. F. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan ATP Dan WTP Dalam Membayar Iuran BPJS Kesehatan Mandiri. *Window Of Public Health*, 3(4), 750–760.
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.
- Saputra, P. B. (2019). *BPJS Kesehatan Defisit Rp 150 M*.
- Sari, D. P., Sholihah, N., & Atiqoh. (2020). Hubungan ANtara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 Di Ngonggrah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–58.
- Sina, I. (2022). *Metodologi Penelitian* (Cetakan Pe). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Sondakh, V., Lengkong, F. D. J., & Palar, N. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, VIII(4), 244–253.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta cv.
- Suhardi, Shaluhiah, Z., & Patriajati, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1).
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling*. UNJ Press.
- Sunjaya, D. K., Herawati, D. M. D., Sihalohe, E. D., Hardiawan, D., Relaksana, R., & Siregar, A. Y. M. (2022). Factors Affecting Payment Compliance of the Indonesia National Health Insurance Participants. *Risk Management and Healthcare Policy*, 276–288. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S347823>
- Syakhila, I., Nurgahayu, & Sulaeman, U. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan ATP Dan WTP Dengan Penentuan Keputusan Kelas Iuran Bpjs Kesehatan. *Window of Public Health Journal*, 02(01), 11–20.
- Tsuroyya, S. L., & Maharani, C. (2023). Systematic Literature Review: Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Peserta PBPU dalam Membayar Iuran JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 193–203. <https://doi.org/10.22146/jkki.87944>

- Wajdi, F., Seplyana, D., Juliastuti, Rumahlewang, E., Fatchiatuzahro, Halisa, N. N., Rusmalinda, S., Kristiana, R., M, F. N., Purwanti, E. W., Melinasari, S., & Kusumaningrum, R. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Cetakan Pe). Widina Media Utama.
- Wiasa, N. D. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadlinan Menuju Kesejahteraan Sosial* (Cetakan pe). CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Zainafree, I., Maharani, C., Syukria, N., Patriajati, M. M. R., Putri, D. A., Tsuroyya, L. T., Wigatie, R. A., Gusti, W. A., Putri, & Bela, M. V. (2024). Bab i. defisit dan surplus bpjs kesehatan dalam program jaminan kesehatan nasional. *Book Chapter Kesehatan Masyarakat Jilid 5*, 1–23.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Grogol, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 821313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td style="width: 40%;">: 164/STIKESPK/PEND/III/2025</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">Sukoharjo, 06 Maret 2025</td> </tr> <tr> <td>Lampiran</td> <td>: -</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perihal</td> <td colspan="2">: Permohonan Izin Studi Pendahuluan</td> </tr> </table>		Nomor	: 164/STIKESPK/PEND/III/2025	Sukoharjo, 06 Maret 2025	Lampiran	: -		Perihal	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan	
Nomor	: 164/STIKESPK/PEND/III/2025	Sukoharjo, 06 Maret 2025								
Lampiran	: -									
Perihal	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan									
Yang terhormat Kepala Kelurahan Mojosoongo di tempat Dengan hormat, Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Kelurahan Mojosoongo. Berikut ini : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 70%;">: Assila Prahikmah Nur Pratiwi</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: S1A2022.003</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Pengaruh <i>Ability to Pay</i> dan <i>Willingness to Pay</i> Terhadap Peserta BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan X</td> </tr> </table> Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data Studi Pendahuluan untuk kepentingan kegiatan tersebut. Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.			Nama	: Assila Prahikmah Nur Pratiwi	NIM	: S1A2022.003	Judul Penelitian	: Pengaruh <i>Ability to Pay</i> dan <i>Willingness to Pay</i> Terhadap Peserta BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan X		
Nama	: Assila Prahikmah Nur Pratiwi									
NIM	: S1A2022.003									
Judul Penelitian	: Pengaruh <i>Ability to Pay</i> dan <i>Willingness to Pay</i> Terhadap Peserta BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan X									
Up Ketua RW di Mojosoongo Nomen & Rikanto feruast 2025 20250306	 MARTINA BARTOLA WICAKSITA, S.Pd, M.Pd, S.Psi NIP. 19710322020123016	 STIKES PANTI KOSALA KETUA, Rahma Indriyanti, A., M.Kes.								

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Dengan hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama mahasiswa : Assilla Prahikmah Nur Pratiwi
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Pengaruh *Ability to pay* dan *Willingness to pay*
Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS
Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan, Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami mengucapkan terimakasih

Hormat saya

(Assilla Prahikmah Nur Pratiwi)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya diberi informasi dan penjelasan secukupnya, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama mahasiswa : Assilla Prahikmah Nur Pratiwi
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Pengaruh *Ability to pay* dan *Willingness to pay*
Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS
Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo.

Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Surakarta ,.....

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

I. Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan terakhir :

☐ SD

☐ Sarjana

☐ SMP

☐ Magister

☐ SMA/SMK

☐ Doktor

☐ Diploma

Pekerjaan :

☐ Pegawai formal

☐ Pegawai non formal

Kelas BPJS :

Pendapatan : /bulan

Kemampuan membayar BPJS : /bulan

Kemauan membayar BPJS : /bulan

II. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- a. Sebelum mengisi kuesioner ini, mohon Bapak/Ibu membaca setiap butir pertanyaan dengan cermat.
- b. Bapak/Ibu dimohon memberikan jawaban dengan memberikan tanda ✓ (centang) pada kolom kuesioner.

c. Untuk setiap butir pertanyaan hanya diperbolehkan memberikan satu alternatif jawaban.

d. Semua pertanyaan yang ada, mohon dijawab tanpa ada satupun yang terlewat.

III. Kuesioner *Ability to pay* (ATP) dan *Willingness to pay* (WTP)

Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta

A. Kuesioner *Ability to pay*

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Mampu	Tidak Mampu
1.	Apakah anda merasa mampu untuk membayar premi BPJS Kesehatan anda tepat waktu?		
2.	Apakah anda merasa mampu untuk membayar premi BPJS dari penghasilan anda setiap bulan tanpa mengganggu kebutuhan pokok?		
3.	Apakah anda merasa mampu untuk menyisihkan dana darurat untuk pembayaran premi BPJS?		
4.	Apakah Anda merasa mampu untuk membayar biaya kesehatan sesuai yang dibutuhkan?		

5.	Apakah anda merasa tidak mampu untuk membayar tagihan bulanan Anda tepat waktu?		
6.	Apakah anda merasa tidak mampu untuk menyisihkan dana untuk pembayaran BPJS?		
7.	Apakah Anda merasa tidak mampu untuk membayar tagihan, jika premi BPJS dinaikkan?		

B. Kuesioner *Willingness to pay*

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Mau	Tidak Mau
1.	Apakah anda mau membayar premi BPJS Kesehatan tepat waktu?		
2.	Apakah anda mau membayar premi BPJS Kesehatan lebih tinggi jika manfaat yang diberikan juga meningkat?		
3.	Apakah anda mau untuk membayar biaya tambahan untuk mendapatkan perlindungan kesehatan yang lebih komprehensif?		
4.	Apakah anda mau membayar premi BPJS Kesehatan jika ada kenaikan tarif di masa depan?		

5.	Apakah anda tidak mau membayar premi BPJS Kesehatan jika anda merasa tidak mendapatkan manfaat yang sebanding?		
6.	Apakah anda tidak mau membayar premi BPJS Kesehatan karena merasa beban biaya hidup terlalu tinggi?		
7.	Apakah anda tidak mau membayar premi BPJS Kesehatan jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan?		
8.	Apakah anda tidak mau membayar premi BPJS Kesehatan jika ada asuransi kesehatan yang lebih menarik?		

C. Kuesioner Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Patuh	Tidak Patuh
1.	Apakah anda patuh membayar premi BPJS Kesehatan tepat waktu setiap bulan?		
2.	Apakah anda patuh membayar premi BPJS Kesehatan karena percaya akan mendapatkan manfaat kesehatan yang lebih baik?		
3.	Apakah anda patuh membayar premi BPJS Kesehatan meskipun terdapat kenaikan tarif?		

4.	Apakah anda patuh membayar premi BPJS Kesehatan sebagai bentuk tanggungjawab terhadap kesehatan diri dan keluarga?		
5.	Apakah anda tidak patuh membayar premi BPJS Kesehatan karena merasa tidak mendapatkan manfaat yang sebanding?		
6.	Apakah anda tidak patuh membayar premi BPJS karena kesulitan finansial?		
7.	Apakah anda tidak patuh membayar premi BPJS Kesehatan karena merasa pelayanan yang diberikan kurang memuaskan?		
8.	Apakah anda tidak patuh membayar premi BPJS Kesehatan jika ada asuransi kesehatan lain yang lebih memuaskan?		

Surat Permohonan Izin Uji Validitas



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 454/STIKESPK/PEND/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Uji Keabsahan Data (Uji Validitas)**

Sukoharjo, 31 Juli 2025

Yang terhormat
 Bapak Lurah Mojosongo
 di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan uji keabsahan data (uji validitas) di Kelurahan Mojosongo.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Assila Prahikmah N.P.
 NIM : S1A2022.003
 Judul Penelitian : Pengaruh *Ability To Pay* dan *Willingness To Pay* Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.





 Ketua,
 Ratna Indarti, A., M.Kes.

Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas

		Correlations							
		1 ATP	2 ATP	3 ATP	4 ATP	5 ATP	6 ATP	7 ATP	Total ATP
1 ATP	Pearson Correlation	1	1.000**	.707**	.894**	.333	.367*	.367*	.843**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.072	.046	.046	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
2 ATP	Pearson Correlation	1.000**	1	.707**	.894**	.333	.367*	.367*	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.072	.046	.046	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
3 ATP	Pearson Correlation	.707**	.707**	1	.632**	.141	.189	.331	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.456	.317	.074	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
4 ATP	Pearson Correlation	.894**	.894**	.632**	1	.447*	.478**	.478**	.880**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.013	.008	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
5 ATP	Pearson Correlation	.333	.333	.141	.447*	1	.802**	.535**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.072	.072	.456	.013		.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
6 ATP	Pearson Correlation	.367*	.367*	.189	.478**	.802**	1	.464**	.714**
	Sig. (2-tailed)	.046	.046	.317	.008	.000		.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
7 ATP	Pearson Correlation	.367*	.367*	.331	.478**	.535**	.464**	1	.686**
	Sig. (2-tailed)	.046	.046	.074	.008	.002	.010		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total ATP	Pearson Correlation	.843**	.843**	.676**	.880**	.703**	.714**	.686**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Correlations							
		1 WTP	2 WTP	3 WTP	4 WTP	5 WTP	6 WTP	7 WTP	Total WTP
1 WTP	Pearson Correlation	1	.815**	.815**	.878**	.238	.274	.872**	.874**
	Sig. (2-tailed)		.004	.004	<.001	.208	.143	.002	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
2 WTP	Pearson Correlation	.815**	1	.722**	.722**	.488**	.191	.787**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.004		<.001	<.001	.025	.312	.188	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
3 WTP	Pearson Correlation	.815**	.722**	1	.722**	.272	.227	.784**	.706**
	Sig. (2-tailed)	.004	<.001		<.001	.148	.077	.002	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
4 WTP	Pearson Correlation	.878**	.722**	.722**	1	.644**	.884**	.622**	.848**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		.002	.010	.002	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
5 WTP	Pearson Correlation	.238	.488**	.272	.644**	1	.884**	.605**	.884**
	Sig. (2-tailed)	.208	.025	.148	.002		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
6 WTP	Pearson Correlation	.274	.191	.227	.884**	.605**	1	.800**	.880**
	Sig. (2-tailed)	.143	.312	.077	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
7 WTP	Pearson Correlation	.872**	.787**	.784**	.622**	.884**	.800**	1	.782**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	<.001	<.001		.002	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
8 WTP	Pearson Correlation	.874**	.881**	.706**	.848**	.708**	.745**	.782**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total WTP	Pearson Correlation	.874**	.881**	.706**	.848**	.708**	.745**	.782**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Correlations								
		1 KEP	2 KEP	3 KEP	4 KEP	5 KEP	6 KEP	7 KEP	8 KEP	Total KEP
1 KEP	Pearson Correlation	1	.814**	.742**	.745**	.528	.238	.418*	.299	.882**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	.528	.203	.021	.109	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2 KEP	Pearson Correlation	.814**	1	.428*	.850**	.223	.367*	.367*	.418*	.574**
	Sig. (2-tailed)	<.001		.018	<.001	.237	.046	.046	.021	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3 KEP	Pearson Correlation	.742**	.428*	1	.553**	.342	.262	.262	.342	.648**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.018		.002	.064	.162	.162	.064	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
4 KEP	Pearson Correlation	.745**	.850**	.553**	1	.356	.312	.312	.356	.705**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.002		.053	.093	.093	.053	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5 KEP	Pearson Correlation	.528	.223	.342	.356	1	.607**	.607**	.732**	.733**
	Sig. (2-tailed)	.529	.237	.064	.053		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6 KEP	Pearson Correlation	.238	.367*	.262	.312	.607**	1	.732**	.607**	.751**
	Sig. (2-tailed)	.203	.046	.162	.093	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7 KEP	Pearson Correlation	.418*	.367*	.342	.312	.607**	.732**	1	.741**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.021	.046	.162	.093	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
8 KEP	Pearson Correlation	.299	.418*	.342	.358	.732**	.607**	.741**	1	.813**
	Sig. (2-tailed)	.109	.021	.064	.053	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total KEP	Pearson Correlation	.882**	.874**	.648**	.705**	.733**	.751**	.804**	.813**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1 ATP	73.47	205.982	.761	.912
2 ATP	73.47	205.982	.761	.912
3 ATP	73.60	205.283	.693	.912
4 ATP	73.43	206.737	.748	.912
5 ATP	73.77	205.702	.622	.912
6 ATP	73.73	205.099	.666	.912
7 ATP	73.73	206.202	.588	.912
Total ATP	63.60	155.145	.900	.907
1 WTP	73.50	206.466	.678	.912
2 WTP	73.67	206.506	.578	.912
3 WTP	73.67	205.954	.617	.912
4 WTP	73.67	203.885	.766	.911
5 WTP	73.77	205.013	.670	.912
6 WTP	73.73	204.823	.685	.911
7 WTP	73.70	204.217	.733	.911
8 WTP	73.80	205.338	.649	.912
Total WTP	62.63	143.482	.906	.915
1 KEP	73.43	207.426	.683	.913
2 KEP	73.40	208.731	.619	.913
3 KEP	73.53	205.292	.740	.911
4 KEP	73.37	209.068	.665	.913
5 KEP	73.73	206.064	.598	.912
6 KEP	73.80	206.303	.581	.912
7 KEP	73.80	204.924	.678	.912
8 KEP	73.73	204.685	.695	.911
Total KEP	61.93	152.271	.888	.910

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.915	26

Lembar Kelaikan Etik (Ethical Clearance)



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi**

**ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK**

Nomor : 1.737 / VIII / HREC / 2025

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, hereby to certify
Setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

that the research proposal with topic:
Bahwa usulan penelitian dengan judul

PENGARUH ABILITY TO PAY DAN WILLINGNESS TO PAY TERHADAP KEPATUHAN PEMBAYARAN PREMI BPJS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN MOJOSONGO SURAKARTA

Principal investigator
Peneliti Utama : Asilia Pratikmah Nur Pratiwi
S1A2022.003

Location of research
Lokasi Tempat Penelitian : Kelurahan Mojosongo Surakarta

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik


Issued on : 11 Agustus 2025
Chairman
Ketua

Dr. Wahyu Dwi Almasa, Sp.F
19770224 201001 1 005

Surat Permohonan Izin Pengambilan Data



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Bakel Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 451/STIKESPK/PEND/VII/2025
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Sukoharjo, 29 Juli 2025

Yang terhormat
 Kepala
 Kelurahan Mojosoongo Surakarta
 di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data di Kelurahan Mojosoongo Surakarta sebagai berikut:

Nama : Assilia Prahikmah Nur Pratiwi
 NIM : S1A2022.003
 Judul Penelitian : Pengaruh *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay* Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat di Kelurahan Mojosoongo Surakarta

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.




STIKES PANTI KOSALA
KETUA,




Tabulasi Data Hasil Penelitian

No Responden	Karakteristik Responden										
	JK	Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Kelas BPJS	Pendapatan	Kemampuan Membayar BPJS	Kemauan Membayar BPJS
1	P	2	35	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	42000	42000
2	P	2	56	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	2	2200000	42000	42000
3	L	1	47	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	42000	42000
4	P	2	50	SD	1	Pegawai Formal	2	3	2200000	42000	42000
5	P	2	28	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2200000	42000	42000
6	P	2	54	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	42000	42000
7	P	2	61	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	42000	42000
8	P	2	45	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	42000	42000
9	P	2	57	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	2	2000000	100000	50000
10	L	1	27	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2500000	40000	40000
11	P	2	73	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	800000	42000	42000
12	P	2	31	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2500000	30000	15000
13	P	2	26	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2400000	35000	35000
14	P	2	33	SMA/SMK	2	Pegawai Formal	2	3	2000000	30000	15000
15	P	2	54	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2300000	25000	15000
16	P	2	29	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2300000	42000	42000
17	L	1	55	SMP	1	Pegawai Formal	2	2	3000000	100000	100000
18	P	2	21	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2200000	100000	100000
19	P	2	35	Diploma	2	Pegawai Formal	2	1	2500000	100000	100000
20	P	2	60	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	300000	42000	42000
21	P	2	59	Sarjana	2	Pegawai Formal	2	3	800000	42000	42000
22	L	1	54	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	3000000	42000	42000
23	P	2	33	Diploma	2	Pegawai Formal	2	2	2500000	100000	50000
24	L	1	71	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2200000	50000	50000
25	P	2	32	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	3000000	42000	42000
26	P	2	28	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	100000	50000
27	L	1	72	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	50000	50000
28	L	1	40	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2300000	42000	42000
29	P	2	48	Sarjana	2	Pegawai Non-Formal	1	1	4150000	100000	40000
30	P	2	55	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	3000000	42000	42000
31	P	2	52	Sarjana	2	Pegawai Formal	2	2	4000000	50000	50000
32	P	2	54	Sarjana	2	Pegawai Formal	2	1	3000000	40000	40000
33	P	2	46	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	2	2500000	35000	35000
34	P	2	40	Diploma	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	42000	35000
35	P	2	22	Sarjana	2	Pegawai Formal	2	3	1100000	42000	42000
36	L	1	43	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	40000	40000
37	L	1	35	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2300000	75000	50000
38	W	1	63	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	50000	50000
39	L	1	43	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.500.00	42000	50000
40	L	1	28	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2400000	50000	30000
41	L	1	40	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	650000	70000	70000
42	P	2	47	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1000000	42000	42000
43	P	2	44	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2300000	42000	42000
44	L	1	49	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	42000	42000
45	P	2	41	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	42000	42000
46	L	1	58	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	50000	50000
47	P	2	57	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	400000	42000	42000
48	L	1	49	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2200000	42000	40000
49	L	1	46	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1200000	42000	42000
50	P	2	41	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	2	2300000	50000	50000
51	P	2	36	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2500000	100000	100000
52	P	2	43	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	50000	50000
53	L	1	24	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	30000	30000
54	P	2	27	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1500000	50000	50000
55	P	2	58	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2000000	30000	30000
56	P	2	30	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	42000	42000
57	P	2	33	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.400.000	42000	42000
58	P	2	21	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2.000.000	100000	50000
59	L	1	25	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2.000.000	100000	50000
60	P	2	56	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2.300.000	50000	45000
61	P	2	38	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	3.000.000	70000	40000
62	L	1	40	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	3.000.000	70000	50000
63	L	1	36	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	42000	42000
64	L	1	69	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	42000	42000
65	P	2	29	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	50000	50000
66	L	1	56	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	35000	30000
67	L	1	68	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2.200.000	42000	42000
68	P	2	42	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2.000.000	50000	50000
69	P	2	63	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	800.000	100000	50000
70	L	1	53	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	50000	42000
71	L	1	53	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	3.000.000	100000	100000
72	P	2	60	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.200.000	42000	42000
73	P	2	53	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	32000	32000
74	P	2	62	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	42000	42000
75	P	2	37	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	42000	50000
76	L	1	42	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	42000	50000
77	P	2	35	Sarjana	2	Pegawai Non-Formal	1	2	5.000.000	100000	75000
78	L	1	55	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	30000	30000
79	P	2	50	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	30000	30000
80	P	2	30	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	4.000.000	50000	40000

No Resp	Karakteristik Responden										
	JK	Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Kelas BPJS	Pendapatan	Kemampuan Membayar BPJS	Kemauan Membayar BPJS
81	L	1	26	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	3.000.000	50000	50000
82	L	1	50	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	30000	30000
83	L	1	39	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.400.000	40000	42000
84	P	2	39	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	42000	32000
85	L	1	50	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	2	2.300.000	42000	42000
86	P	2	25	Sarjana	2	Pegawai Non-Formal	1	2	4.000.000	42000	42000
87	P	2	22	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	2	2.000.000	30000	30000
88	L	1	52	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	2	2.300.000	42000	40000
89	P	2	46	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2.200.000	42000	40000
90	P	2	27	Diploma	2	Pegawai Non-Formal	1	3	3.000.000	40000	40000
91	L	1	40	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	40000	45000
92	P	2	43	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	30000	35000
93	P	2	83	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	42000	42000
94	P	2	44	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	1	5.000.000	150000	150000
95	P	2	39	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	50000	25000
96	L	1	46	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	50000	25000
97	P	2	57	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	500.000	30000	30000
98	P	2	38	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1.500.000	42000	42000
99	P	2	55	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2.200.000	42000	42000
100	P	2	34	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	42000	42000
101	P	2	70	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	30000	30000
102	L	1	32	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	2.000.000	30000	120000
103	L	1	38	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	5.000.000	42000	50000
104	L	1	60	SMP	1	Pegawai Non-Formal	1	3	2.500.000	42000	42000
105	P	2	49	SD	1	Pegawai Non-Formal	1	3	600.000	42000	42000
106	L	1	37	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	3.000.000	50000	50000
107	P	2	26	SMA/SMK	2	Pegawai Non-Formal	1	3	1.000.000	30000	30000

Pertanyaan Ability To Pay										
NO	1 ATP	2 ATP	3 ATP	4 ATP	5 ATP	6 ATP	7 ATP	Total ATP	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	2	2	2	10	< Mean	1
2	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
3	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
4	1	1	2	2	2	2	2	12	> Mean	2
5	1	2	1	2	1	1	1	9	< Mean	1
6	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
7	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
8	1	1	2	1	2	1	1	9	< Mean	1
9	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
10	2	2	2	2	1	1	2	12	> Mean	2
11	2	1	1	2	2	2	2	12	> Mean	2
12	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
13	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
14	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
15	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
16	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
17	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
18	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
19	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
20	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
21	2	2	2	1	2	2	2	13	> Mean	2
22	2	2	2	1	2	2	2	13	> Mean	2
23	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
24	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
25	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
26	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
27	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
28	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
29	1	2	2	2	2	2	2	13	> Mean	2
30	1	1	1	2	2	2	2	11	< Mean	1
31	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
32	2	2	2	1	2	2	2	13	> Mean	2
33	1	2	2	1	2	2	2	12	> Mean	2
34	2	2	2	2	1	1	2	12	> Mean	2
35	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
36	2	2	2	2	1	2	2	13	> Mean	2
37	2	2	2	2	1	1	1	11	< Mean	1
38	1	1	1	2	2	2	2	11	< Mean	1
39	1	1	2	2	1	1	2	10	< Mean	1
40	2	2	2	2	1	2	2	13	> Mean	2
41	1	1	1	1	2	1	1	8	< Mean	1
42	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
43	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
44	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
45	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
46	2	1	1	1	2	2	1	10	< Mean	1
47	1	2	1	2	1	1	1	9	< Mean	1
48	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
49	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
50	2	2	2	1	2	2	1	12	> Mean	2
51	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
52	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
53	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
54	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1

Pertanyaan Ability To Pay										
NO	1 ATP	2 ATP	3 ATP	4 ATP	5 ATP	6 ATP	7 ATP	Total ATP	Kategori	Kode
55	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
56	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
57	2	2	2	2	1	1	2	12	> Mean	2
58	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
59	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
60	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
61	2	2	2	2	1	1	1	11	< Mean	1
62	2	2	2	2	1	1	1	11	< Mean	1
63	1	2	2	1	1	2	2	11	< Mean	1
64	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
65	2	2	1	2	2	2	1	12	> Mean	2
66	1	1	2	2	1	1	1	9	< Mean	1
67	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
68	2	2	2	1	2	2	2	13	> Mean	2
69	2	2	2	2	1	1	1	11	< Mean	1
70	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
71	2	2	2	2	2	2	1	13	> Mean	2
72	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
73	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
74	1	2	2	2	1	1	1	10	< Mean	1
75	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
76	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
77	2	2	2	2	1	2	2	13	> Mean	2
78	2	1	1	2	2	2	2	12	> Mean	2
79	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
80	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
81	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
82	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
83	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
84	1	1	1	2	1	1	1	8	< Mean	1
85	2	1	2	2	2	1	2	12	> Mean	2
86	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
87	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
88	1	1	1	2	1	1	1	8	< Mean	1
89	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
90	2	2	1	1	2	1	1	10	< Mean	1
91	1	2	1	2	1	1	1	9	< Mean	1
92	1	1	1	2	1	1	1	8	< Mean	1
93	1	1	1	2	2	1	1	9	< Mean	1
94	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
95	2	2	2	2	1	1	1	11	< Mean	1
96	2	2	2	2	1	1	1	11	< Mean	1
97	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
98	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
99	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
100	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
101	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
102	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
103	2	2	2	2	1	2	2	13	> Mean	2
104	1	1	1	1	1	1	1	7	< Mean	1
105	1	2	2	1	2	2	1	11	< Mean	1
106	2	2	2	2	2	2	2	14	> Mean	2
107	1	1	1	2	1	2	1	9	< Mean	1

Pertanyaan Willingness To Pay											
NO	1 WTP	2 WTP	3 WTP	4 WTP	5 WTP	6 WTP	7 WTP	8 WTP	Total WTP	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	2	2	1	10	< Mean	1
2	2	1	2	2	1	1	1	1	11	< Mean	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
4	1	2	1	1	1	1	1	1	9	< Mean	1
5	1	2	1	1	1	1	1	2	10	< Mean	1
6	2	2	1	1	1	1	1	2	11	< Mean	1
7	2	1	1	1	1	2	1	2	11	< Mean	1
8	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	2
9	2	1	1	1	1	1	1	2	10	< Mean	1
10	2	1	1	1	2	1	2	1	11	< Mean	1
11	2	2	2	2	2	2	1	2	15	> Mean	2
12	2	2	2	1	2	2	2	2	15	> Mean	2
13	2	2	1	1	2	1	2	2	13	> Mean	2
14	2	2	1	1	2	2	1	1	12	< Mean	2
15	2	2	1	1	2	1	2	2	13	> Mean	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
18	2	2	2	1	2	2	2	2	15	> Mean	2
19	2	2	2	2	1	2	1	1	13	> Mean	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
21	2	1	1	1	2	2	2	2	13	> Mean	2
22	2	1	1	1	2	2	2	2	13	> Mean	2
23	2	2	2	2	2	2	2	1	15	> Mean	2
24	2	2	1	1	2	2	2	1	13	> Mean	2
25	2	1	1	1	1	1	1	1	9	< Mean	1
26	2	2	2	1	1	2	1	2	13	> Mean	2
27	2	2	2	1	1	2	1	2	13	> Mean	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
30	2	2	2	2	2	2	2	1	15	> Mean	2
31	2	2	2	2	1	2	1	2	14	> Mean	2
32	2	2	2	1	2	2	2	1	14	> Mean	2
33	2	2	1	1	2	2	2	1	13	> Mean	2
34	2	2	2	1	2	2	2	2	15	> Mean	2
35	2	2	2	1	1	1	1	1	11	< Mean	1
36	2	2	2	2	2	2	1	2	15	> Mean	2
37	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	2
38	2	1	2	1	2	2	2	2	14	> Mean	2
39	1	1	1	2	1	1	1	1	9	< Mean	1
40	2	2	1	1	1	1	1	2	11	< Mean	1
41	2	1	1	1	2	1	1	2	11	< Mean	1
42	2	1	2	1	1	1	1	2	11	< Mean	1
43	2	2	2	2	1	1	1	2	13	> Mean	2
44	2	1	1	1	2	2	2	2	13	> Mean	2
45	1	1	1	1	1	1	1	2	9	< Mean	1
46	1	2	2	1	1	2	1	2	12	< Mean	2
47	2	1	1	1	2	2	2	2	13	> Mean	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
50	2	1	1	1	1	1	1	1	9	< Mean	1
51	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
53	1	1	1	1	2	2	1	1	10	< Mean	1
54	1	1	1	1	1	2	1	1	9	< Mean	1

Pertanyaan Willingness To Pay											
NO	1 WTP	2 WTP	3 WTP	4 WTP	5 WTP	6 WTP	7 WTP	8 WTP	Total WTP	Kategori	Kode
55	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
56	2	2	2	1	1	2	2	1	13	> Mean	2
57	2	1	2	1	1	2	1	2	12	< Mean	2
58	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
61	2	1	2	1	1	1	1	2	11	< Mean	1
62	2	1	1	2	1	1	1	1	10	< Mean	1
63	1	2	2	1	1	2	1	1	11	< Mean	1
64	1	1	1	1	1	1	1	2	9	< Mean	1
65	2	1	1	1	1	1	1	1	9	< Mean	1
66	1	2	2	1	2	2	2	1	13	> Mean	2
67	1	1	2	1	1	1	2	2	11	< Mean	1
68	2	1	1	1	1	1	1	2	10	< Mean	1
69	2	1	2	1	1	1	1	2	11	< Mean	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
71	2	2	2	2	1	1	1	2	13	> Mean	2
72	2	2	2	2	1	1	1	2	13	> Mean	2
73	2	2	2	1	2	1	1	1	12	< Mean	2
74	2	2	2	1	2	1	2	1	13	> Mean	2
75	2	2	1	1	1	1	1	1	10	< Mean	1
76	2	2	1	2	1	1	1	1	11	< Mean	1
77	2	1	1	2	1	1	1	1	10	< Mean	1
78	2	2	2	1	1	1	1	2	12	< Mean	2
79	2	2	1	1	1	1	1	2	11	< Mean	1
80	2	2	1	2	1	2	2	2	14	> Mean	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
82	2	2	2	2	2	1	2	1	14	> Mean	2
83	2	2	2	1	2	2	2	2	15	> Mean	2
84	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
85	2	1	1	1	1	2	1	2	11	< Mean	1
86	2	1	1	1	1	2	2	1	11	< Mean	1
87	2	1	1	1	2	2	2	1	12	< Mean	2
88	2	1	1	1	1	1	1	2	10	< Mean	1
89	1	1	1	1	1	1	1	2	9	< Mean	1
90	1	1	2	1	1	1	1	2	10	< Mean	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
92	2	1	1	1	2	1	1	2	11	< Mean	1
93	2	1	2	2	1	1	1	2	12	< Mean	2
94	2	1	1	1	1	1	1	1	9	< Mean	1
95	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	2
96	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	2
97	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
100	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
101	1	1	1	1	1	1	1	2	9	< Mean	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
103	2	2	2	2	1	1	1	2	13	> Mean	2
104	1	1	1	1	1	1	1	2	9	< Mean	1
105	1	1	1	1	1	1	1	2	9	< Mean	1
106	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
107	1	2	2	1	1	2	1	1	11	< Mean	1

Pertanyaan Kepatuhan											
No	1 KEP	2 KEP	3 KEP	4 KEP	5 KEP	6 KEP	7 KEP	8 KEP	Total KEP	Kategori	Kode
1	1	2	2	2	1	2	1	1	12	< Mean	1
2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	> Mean	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
4	1	1	2	1	2	2	2	1	12	< Mean	1
5	2	2	1	2	1	1	1	1	11	< Mean	1
6	2	2	1	2	1	2	1	2	13	< Mean	1
7	2	2	1	2	1	2	1	2	13	< Mean	1
8	1	1	2	1	1	1	1	1	9	< Mean	1
9	2	2	1	2	1	2	1	2	13	< Mean	1
10	2	2	1	2	1	2	2	1	13	< Mean	1
11	2	2	1	2	2	2	1	2	14	> Mean	2
12	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
13	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
14	2	2	2	2	2	1	2	1	14	> Mean	2
15	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
17	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
18	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
21	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
22	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
23	2	2	2	2	2	2	2	1	15	> Mean	2
24	2	2	1	2	1	2	2	1	13	< Mean	1
25	2	2	1	2	2	2	2	1	14	> Mean	2
26	2	2	2	2	2	2	1	1	14	> Mean	2
27	2	2	2	2	2	2	1	1	14	> Mean	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
29	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	1
30	2	2	1	2	1	1	1	2	12	< Mean	1
31	2	2	2	2	1	2	1	2	14	> Mean	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
33	2	2	1	2	1	2	1	2	13	< Mean	1
34	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	1
35	2	2	1	2	1	2	1	1	12	< Mean	1
36	2	2	1	2	1	2	1	1	12	< Mean	1
37	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	1
38	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
39	1	2	1	2	1	1	2	2	12	< Mean	1
40	2	2	1	2	1	1	1	2	12	< Mean	1
41	2	2	1	2	2	1	2	1	13	< Mean	1
42	2	2	1	2	1	2	1	1	12	< Mean	1
43	2	2	2	2	1	2	1	1	13	< Mean	1
44	2	2	2	2	1	2	2	2	15	> Mean	2
45	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
46	2	2	1	2	2	2	2	1	14	> Mean	2
47	2	2	1	2	2	1	1	2	13	< Mean	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
50	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
52	1	1	1	1	2	2	2	2	12	< Mean	1
53	1	1	1	1	2	2	2	2	12	< Mean	1

Pertanyaan Kepatuhan											
No	1 KEP	2 KEP	3 KEP	4 KEP	5 KEP	6 KEP	7 KEP	8 KEP	Total KEP	Kategori	Kode
54	1	1	1	1	2	2	2	2	12	< Mean	1
55	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
56	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
57	2	2	1	2	1	1	1	2	12	< Mean	1
58	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
60	2	1	1	2	1	1	2	1	11	< Mean	1
61	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	1
62	2	2	2	2	1	1	1	1	12	< Mean	1
63	2	2	1	2	1	2	2	1	13	< Mean	1
64	1	1	1	1	2	1	1	1	9	< Mean	1
65	2	2	1	2	1	1	1	1	11	< Mean	1
66	2	2	1	2	2	2	2	1	14	> Mean	2
67	1	2	2	2	1	2	2	2	14	> Mean	2
68	2	2	1	2	1	2	1	2	13	< Mean	1
69	2	2	1	2	2	2	1	2	14	> Mean	2
70	2	2	1	2	2	1	1	1	12	< Mean	1
71	2	2	2	2	1	2	2	2	15	> Mean	2
72	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
73	2	2	1	2	2	2	2	1	14	> Mean	2
74	2	2	2	2	2	1	2	1	14	> Mean	2
75	2	2	2	2	1	1	1	2	13	< Mean	1
76	2	2	2	2	1	1	1	2	13	< Mean	1
77	1	1	1	2	1	2	2	2	12	< Mean	1
78	2	2	1	2	1	1	1	1	11	< Mean	1
79	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
80	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
81	2	2	1	2	2	2	1	2	14	> Mean	2
82	2	2	2	1	2	1	1	2	13	< Mean	1
83	2	2	2	1	2	1	1	2	13	< Mean	1
84	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
85	2	2	1	1	1	1	2	2	12	< Mean	1
86	2	2	1	2	2	2	2	1	14	> Mean	2
87	2	2	1	2	2	2	2	2	15	> Mean	2
88	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
89	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
90	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
91	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
92	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
93	2	2	1	2	1	2	2	2	14	> Mean	2
94	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
95	2	2	2	2	1	2	2	2	15	> Mean	2
96	2	2	2	2	1	2	2	2	15	> Mean	2
97	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
99	1	2	1	2	1	1	1	2	11	< Mean	1
100	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
101	1	2	1	1	1	1	1	2	10	< Mean	1
102	1	1	1	1	2	2	2	2	12	< Mean	1
103	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
104	1	1	1	1	1	1	1	1	8	< Mean	1
105	1	1	1	2	1	2	2	2	12	< Mean	1
106	2	2	2	2	2	2	2	2	16	> Mean	2
107	1	1	1	2	2	2	1	2	12	< Mean	1

Hasil Uji Statistik

1. Karakteristik responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	39	36.4	36.4	36.4
	Perempuan	68	63.6	63.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<SMA=1	54	50.5	50.5	50.5
	≥SMA=2	53	49.5	49.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Non-Formal	98	91.6	91.6	91.6
	Pegawai Formal	9	8.4	8.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Kelas BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 1	4	3.7	3.7	3.7
	Kelas 2	22	20.6	20.6	24.3
	Kelas 3	81	75.7	75.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Mean Usia, Pendapatan, Kemampuan, Kemauan

Descriptive Statistics								
	N Statistic	Range Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean Statistic	Std. Error Statistic	Std. Deviation Statistic	Variance Statistic
Usia	107	62	21	83	44.47	1.304	13.484	181.817
Pendapatan	54	3850000	300000	4150000	2040740.74	103629.741	781519.969	6.799E+11
Kemampuan	106	125000	25000	150000	50009.43	2166.829	22308.869	497685624.4
Kemauan	107	135000	15000	150000	45925.23	1904.329	19698.530	388032093.1
Valid N (listwise)	53							

2. Distribusi frekuensi variabel

ATP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	41	38.3	38.3	38.3
	Mampu	66	61.7	61.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

WTP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mau	53	49.5	49.5	49.5
	Mau	54	50.5	50.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	44	41.1	41.1	41.1
	Patuh	63	58.9	58.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

3. Analisa bivariat

ATP * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
ATP	Tidak Mampu	Count	27	14	41
		Expected Count	16.9	24.1	41.0
	Mampu	Count	17	49	66
		Expected Count	27.1	38.9	66.0
Total		Count	44	63	107
		Expected Count	44.0	63.0	107.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.793 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	15.178	1	<,001		
Likelihood Ratio	16.991	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	16.636	1	<,001		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ATP (Tidak Mampu / Mampu)	5.559	2.378	12.994
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.557	1.606	4.071
For cohort Kepatuhan = Patuh	.460	.294	.720
N of Valid Cases	107		

WTP * Kepatuhan

Crosstab

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
WTP	Tidak Mau	Count	35	18
		Expected Count	21.8	31.2
	Mau	Count	9	45
		Expected Count	22.2	31.8
Total	Count		44	63
	Expected Count		44.0	63.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26.928 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	24.928	1	<,001		
Likelihood Ratio	28.358	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	26.676	1	<,001		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for WTP (Tidak Mau / Mau)	9.722	3.898	24.250
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	3.962	2.117	7.416
For cohort Kepatuhan = Patuh	.408	.275	.604
N of Valid Cases	107		

4. Analisa multivariat

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
Step 1 ^a	ATP	1.149	.483	5.666	1	.017	3.156	1.224	8.137
	WTP	1.932	.489	15.638	1	<.001	6.902	2.649	17.980
	Constant	-4.272	.946	20.377	1	<.001	.014		

a. Variable(s) entered on step 1: ATP, WTP.

Dokumentasi Penelitian



Surat Keterangan Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA SURAKARTA KECAMATAN JEBRES KELURAHAN MOJOSONGO
	Jl. Mayor Achmadi No. 185 Telpin (0271) 833673 Surakarta Kode Pos 57127
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 000 / 560.2 / X / 2025	
Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Mojosongo Kecamatan Jebres Kota Surakarta, menerangkan bahwa :	
N a m a	: ASSILLA PRAHIKMAH NUR PRATIWI
NIM	: S1A2022.003
Program Studi	: S1 Administrasi Rumah Sakit
Perguruan Tinggi	: STIKES Panti Kosala
Nama tersebut diatas benar-benar melakukan penelitian/survey dengan judul " Pengaruh Ability To Pay dan Willingness To Pay Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada Masyarakat di Kelurahan Mojosongo Surakarta" yang dilaksanakan tanggal 26 Agustus 2025 s.d 27 September 2025.	
Demikian Surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.	
Surakarta, 10 Oktober 2025  Kartika P.C.D, S.E, M.M Pembina IV/a NRP 197803232003122015	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Assilla Prahikmah Nur Pratiwi
 NIM : S1A2022.003
 Judul Penelitian : Pengaruh *Ability To Pay* Dan *Willingness To Pay*
 Terhadap Peserta BPJS Pada Masyarakat Di
 Kelurahan Mojo Songo Surakarta
 Pembimbing : Rizki Aqsyari D, SKM.,MKM

NO	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	25 / 3 / 25	Revisi Bab I (menambahkan Problem)	
2.	7 / 4 / 25	Revisi Bab I	
3	12 / 4 / 25	Revisi Bab I (menambahkan Nilai CI, OR)	
4.	17 / 5 / 25	Revisi Bab II	
5	28 / 5 / 25	Revisi Bab II (Populasi, sample)	
6	2 / 6 / 25	Revisi Bab II	
7.	5 / 6 / 25	Revisi kuesioner	

NO	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
8	12/6 25	Revisi Bab III (Definisi Operasional)	
9.	13/6 25	Revisi Bab III (Definisi Operasional)	
10	13/6 25	AEC proposal	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Assilla Prahikmah Nur Pratiwi
 NIM : S1A2022.003
 Judul Penelitian : Pengaruh *Ability To Pay* Dan *Willingness To Pay*
 Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada
 Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta
 Pembimbing : Rizki Aqsyari D, SKM.,MKM

NO	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	14 - 7 - 2025	- Perbaiki penulisan - Perbaiki sitasi - Perbaiki kuesioner	
2.	19 - 7 - 2025	- Perbaiki kuesioner -	
3.	21 - 7 - 2025 -	- Perbaiki tujuan khusus - tambah literatur BAB II - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki instrument	
4.	21 - 7 - 2025	- Penambahan Pd bab iii (instrumen penelitian)	

NO	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
5.	23 - 7 - 2025	 - ACC Proposal	
6	25 - 7 - 2025	Sudah diperbaiki ACC	
7.	26 - 7 - 2025	ACC perbaiki - segera penelitian	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Assilla Prahikmah Nur Pratiwi
 NIM : S1A2022.003
 Judul Penelitian : Pengaruh *Ability to pay* Dan *Willingness to pay*
 Terhadap Kepatuhan Pembayaran Premi BPJS Pada
 Masyarakat Di Kelurahan Mojosongo Surakarta
 Pembimbing : Rizki Aqsyari D, SKM.,MKM

NO	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	13 Agt 2025	Bimbingan oleh data SPSS uji validitas dan reliabilitas	
2.	11 Nov 2025	Bimbingan oleh data SPSS (hasil pengambilan data)	
3.	8 Des 2025	Bimbingan interpretasi hasil (univariate, bivariate, multivariate)	
4	12 Des 2025	- Bimbingan interpretasi hasil dan pembahasan - Revisi Bab V (kesimpulan)	
5	15 Des 2025	- Revisi pembahasan dan kesimpulan - Ringkas kan kesimpulan penulisan	
6	18 Des 2025	- ACC	

NO	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	20/1/2026	Revisi Pembahasan (menambah kan literatur) - Membenarkan sistematika (Memapikan)	
	27/2026 1	ACC	
	29/1/2026	- Perbaiki pembahasan - tambah literatur yang relevan	
	30/1/2026	ACC perbaikan Skripsi	
		ACC	