

Determinan Willingness to Pay dan Ability to Pay dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan: Sebuah Literature Review

Alya Masthura Safwan*¹, Irwan Saputra²

^{1,2} Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (MKM), Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

* Corresponding Author: safwanalyamasthura@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received : Jan 11 2026

Revised : Mar 11 2026

Accepted : Mar 21 2026

Available online : Mar 30 2026

Kata Kunci:

Willingness To Pay, Ability To Pay, Pembiayaan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan.

Keywords:

Willingness To Pay, Ability To Pay, Health Financing, Health Services, Health Insurance.

ABSTRAK

Pembiayaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam sistem kesehatan karena berkaitan langsung dengan akses, keadilan, keberlanjutan program, dan perlindungan masyarakat dari beban biaya kesehatan. Dalam konteks tersebut, willingness to pay (WTP) dan ability to pay (ATP) menjadi dua konsep penting untuk menilai sejauh mana masyarakat bersedia dan mampu membayar pelayanan kesehatan, baik melalui iuran jaminan kesehatan, pembayaran langsung, maupun biaya tambahan untuk peningkatan mutu pelayanan. Literature review ini bertujuan untuk mengkaji determinan WTP dan ATP dalam pembiayaan pelayanan kesehatan serta menjelaskan keterkaitan keduanya dalam perspektif

kesehatan masyarakat. Metode yang digunakan adalah literature review dengan pendekatan naratif terhadap 18 literatur inti yang dipilih secara purposif pada rentang tahun 2014-2025. Hasil kajian menunjukkan bahwa ATP lebih banyak dipengaruhi oleh faktor ekonomi, seperti pendapatan, pengeluaran rumah tangga, jumlah tanggungan, jenis pekerjaan, dan kestabilan sumber pendapatan. Sementara itu, WTP tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi, tetapi juga oleh persepsi mutu pelayanan, pengalaman menggunakan layanan, pengetahuan tentang jaminan kesehatan, persepsi manfaat, risiko sakit, kepuasan pasien, dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan. Kajian ini menegaskan bahwa WTP dan ATP perlu dipahami secara bersamaan karena seseorang dapat bersedia membayar tetapi tidak mampu secara ekonomi, atau sebaliknya mampu membayar tetapi tidak bersedia karena pelayanan dianggap kurang bermutu. Oleh karena itu, kebijakan pembiayaan kesehatan perlu dirancang secara lebih adil, adaptif, dan sensitif terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat.

ABSTRACT

Health service financing is an important component of the health system because it is closely related to access, equity, program sustainability, and financial protection for the population. In this context, willingness to pay (WTP) and ability to pay (ATP) are essential concepts used to assess the extent to which individuals are willing and financially able to pay for health services, either through health insurance contributions, out-of-pocket payments, or additional payments for service quality improvement. This literature review aims to examine the determinants of WTP and ATP in health service financing and to explain their interrelationship from a public health perspective. This study used a narrative literature review approach involving 18 core references purposively selected from publications published between 2014 and 2025. The findings indicate that ATP is mainly influenced

by economic factors, including income, household expenditure, number of dependents, employment type, and income stability. Meanwhile, WTP is influenced not only by economic capacity but also by perceived service quality, previous experience with health services, knowledge of health insurance, perceived benefits, health risk perception, patient satisfaction, and trust in the health system. This review emphasizes that WTP and ATP should be understood together, as individuals may be willing to pay but financially unable, or financially able but unwilling due to perceived poor service quality. Therefore, health financing policies should be designed to be more equitable, adaptive, and sensitive to the socioeconomic conditions of the population.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Cv. Teewan Solutions



PENDAHULUAN

Pembiayaan pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan karena menentukan sejauh mana masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa mengalami hambatan finansial yang berat (World Health Organization [WHO], 2025). Dalam kerangka *Universal Health Coverage* atau UHC, pelayanan kesehatan tidak cukup hanya tersedia secara fisik, tetapi juga harus dapat dijangkau secara ekonomi oleh seluruh kelompok masyarakat (WHO, 2025). UHC menekankan bahwa setiap orang seharusnya memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif, tanpa harus menghadapi risiko kemiskinan akibat biaya kesehatan (WHO & World Bank, 2023).

Meskipun UHC menjadi tujuan banyak negara, persoalan pembiayaan kesehatan masih menjadi tantangan besar, terutama bagi rumah tangga miskin, pekerja informal, dan kelompok dengan pendapatan tidak tetap (WHO & World Bank, 2023). Laporan WHO dan World Bank menunjukkan bahwa cakupan layanan kesehatan global masih menghadapi hambatan, terutama ketika masyarakat harus menanggung pengeluaran kesehatan langsung yang tinggi (WHO & World Bank, 2023). Pengeluaran kesehatan yang terlalu besar dapat menyebabkan rumah tangga mengalami *catastrophic health expenditure*, yaitu kondisi ketika biaya kesehatan mengganggu kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar lainnya (Azzani et al., 2019). Risiko pengeluaran kesehatan katastrofik semakin besar pada rumah tangga dengan pendapatan rendah, penyakit kronis, keterbatasan jaminan kesehatan, serta akses pelayanan yang tidak merata (Alipour et al., 2023).

Dalam kajian ekonomi kesehatan, *willingness to pay* atau WTP dan *ability to pay* atau ATP menjadi dua konsep yang penting untuk memahami hubungan antara masyarakat dan pembiayaan pelayanan kesehatan (Steigenberger et al., 2022). ATP menggambarkan kemampuan aktual seseorang atau rumah tangga untuk membayar pelayanan kesehatan tanpa mengorbankan kebutuhan pokok lainnya (Azzani et al., 2019). Sebaliknya, WTP menggambarkan kesediaan seseorang untuk membayar sejumlah biaya tertentu berdasarkan persepsi manfaat, kebutuhan, kualitas pelayanan, pengalaman, dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan (Steigenberger et al., 2022).

Perbedaan antara WTP dan ATP penting untuk dipahami karena kemampuan membayar tidak selalu sejalan dengan kemauan membayar (Hidayat et al., 2025). Seseorang dapat memiliki kemampuan ekonomi yang cukup, tetapi tidak bersedia

membayar apabila merasa mutu pelayanan rendah, manfaat program tidak jelas, atau sistem pembiayaan tidak dipercaya (Jeetoo et al., 2021). Sebaliknya, seseorang dapat memiliki kemauan membayar yang tinggi karena menyadari pentingnya perlindungan kesehatan, tetapi tidak mampu membayar karena pendapatan terbatas atau pengeluaran rumah tangga terlalu besar (Muttaqien et al., 2021).

Dalam konteks Indonesia, pembahasan tentang WTP dan ATP menjadi semakin relevan sejak pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN (Dewan Jaminan Sosial Nasional [DJSN], 2025a). Cakupan kepesertaan JKN yang luas menunjukkan adanya kemajuan dalam perlindungan kesehatan, tetapi keaktifan peserta dan kepatuhan membayar iuran masih menjadi persoalan, terutama pada kelompok peserta mandiri dan pekerja informal (DJSN, 2025a). Laporan Monitoring JKN juga menunjukkan bahwa segmen peserta bukan penerima upah atau PBPU masih menjadi salah satu kelompok yang rentan mengalami ketidakaktifan kepesertaan akibat tunggakan iuran (DJSN, 2025b).

Masalah tersebut menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan status kepesertaan, tetapi juga dengan keberlanjutan kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar (Hidayat et al., 2025). Pada pekerja informal, pendapatan yang tidak tetap sering membuat pembayaran iuran rutin menjadi sulit dipertahankan, meskipun mereka memahami pentingnya perlindungan jaminan kesehatan (Muttaqien et al., 2021). Kondisi ini memperlihatkan bahwa analisis WTP dan ATP tidak boleh dipisahkan dari konteks sosial ekonomi, jenis pekerjaan, pengeluaran rumah tangga, dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Khumairah et al., 2024).

Selain faktor ekonomi, mutu pelayanan juga menjadi determinan penting dalam membentuk WTP masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Rozza et al., 2025). Masyarakat cenderung lebih bersedia membayar apabila pelayanan yang diterima dianggap bermutu, mudah diakses, cepat, ramah, dan memberikan hasil yang sesuai dengan harapan (Jeetoo et al., 2021). Studi tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa kesediaan membayar sering kali meningkat ketika masyarakat merasakan adanya perbaikan nyata dalam aspek waktu tunggu, ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, dan kenyamanan pelayanan (Rozza et al., 2025).

Dengan demikian, kajian mengenai determinan WTP dan ATP dalam pembiayaan pelayanan kesehatan penting dilakukan untuk memahami hambatan finansial dan nonfinansial yang memengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Steigenberger et al., 2022). Literature review ini disusun untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi WTP dan ATP, menjelaskan hubungan keduanya, serta memberikan gambaran implikasi kebijakan pembiayaan kesehatan dalam perspektif kesehatan masyarakat (Bayked et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan naratif, bukan systematic literature review. Pendekatan naratif dipilih karena kajian ini bertujuan untuk membahas, membandingkan, dan mensintesis berbagai temuan penelitian terdahulu mengenai determinan willingness to pay (WTP) dan ability to pay (ATP) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan secara konseptual dan tematik. Dengan pendekatan ini,

pembahasan tidak diarahkan untuk menghitung efek gabungan secara statistik, melainkan untuk memahami pola hubungan antara faktor ekonomi, sosial, perilaku, mutu pelayanan, dan kebijakan pembiayaan kesehatan.

Penelusuran literatur dilakukan pada publikasi tahun 2014-2025 melalui Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, Frontiers, PLOS ONE, jurnal nasional terindeks, serta dokumen resmi dari World Health Organization (WHO), World Bank, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Rentang tahun tersebut dipilih agar kajian tetap memuat perkembangan terbaru mengenai WTP, ATP, pembiayaan kesehatan, dan jaminan kesehatan.

Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran meliputi “willingness to pay”, “ability to pay”, “health financing”, “health insurance”, “health services”, “catastrophic health expenditure”, “WTP ATP pelayanan kesehatan”, “iuran JKN”, “peserta mandiri BPJS Kesehatan”, dan “pembiayaan pelayanan kesehatan”. Literatur dipilih secara purposif berdasarkan kesesuaian dengan fokus kajian, yaitu WTP, ATP, pembiayaan pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, mutu pelayanan, pengeluaran kesehatan rumah tangga, dan perlindungan finansial.

Kriteria inklusi dalam kajian ini adalah artikel atau laporan yang membahas WTP dan/atau ATP dalam konteks pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan, pembiayaan kesehatan, iuran jaminan kesehatan, mutu pelayanan, atau pengeluaran kesehatan rumah tangga; diterbitkan dalam bahasa Indonesia atau Inggris; tersedia dalam bentuk teks lengkap atau informasi akademik yang memadai; serta relevan dengan konteks kesehatan masyarakat. Kriteria eksklusi meliputi publikasi yang hanya membahas aspek klinis tanpa hubungan dengan pembiayaan kesehatan, tidak menjelaskan determinan WTP atau ATP, tidak memiliki informasi metodologis yang cukup, atau tidak relevan dengan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan proses penelusuran dan seleksi naratif, sebanyak 18 literatur inti digunakan dalam kajian ini. Literatur tersebut terdiri atas 14 artikel jurnal ilmiah dan 4 laporan atau dokumen resmi dari lembaga nasional maupun internasional. Jumlah ini tidak dimaksudkan sebagai hasil seleksi systematic review, tetapi sebagai gambaran cakupan sumber utama yang digunakan untuk membangun sintesis konseptual dalam literature review naratif.

Untuk mengurangi bias seleksi, dilakukan penilaian kualitas secara sederhana terhadap literatur yang digunakan. Penilaian kualitas tidak menggunakan instrumen systematic review formal, tetapi diarahkan pada kelayakan sumber, relevansi topik, kejelasan metode, kejelasan temuan, serta kontribusi terhadap analisis WTP, ATP, dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Literatur yang memiliki relevansi rendah, tidak menjelaskan hasil secara memadai, atau tidak memiliki identitas publikasi yang jelas tidak dijadikan sumber utama dalam pembahasan.

Tabel 1. Kriteria Penilaian Kualitas Literatur

Aspek Penilaian	Kriteria	Keputusan Penggunaan
Relevansi topik	Membahas WTP, ATP, pembiayaan kesehatan, jaminan kesehatan, mutu pelayanan, atau pengeluaran kesehatan rumah tangga.	Digunakan bila sesuai langsung dengan fokus kajian.
Kejelasan metode	Menjelaskan desain penelitian, sumber data, populasi, atau pendekatan analisis secara memadai.	Diprioritaskan sebagai sumber utama.
Kejelasan temuan	Menyajikan determinan, hubungan variabel, atau implikasi kebijakan secara jelas.	Digunakan untuk sintesis hasil dan pembahasan.
Kredibilitas sumber	Berasal dari jurnal ilmiah, laporan resmi, atau lembaga yang relevan dengan kebijakan kesehatan.	Digunakan sebagai dasar konseptual atau data kebijakan.
Keterkinian dan konteks	Berada pada rentang 2014-2025 dan relevan dengan isu pembiayaan kesehatan saat ini.	Digunakan untuk memperkuat konteks dan pembaruan isu.

Sumber: Olahan peneliti berdasarkan kriteria seleksi literatur.

Analisis dilakukan dengan membaca, memahami, membandingkan, dan mengelompokkan temuan literatur ke dalam beberapa tema utama, yaitu faktor ekonomi, faktor sosiodemografi, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran rumah tangga, jumlah tanggungan, mutu pelayanan, pengalaman menggunakan layanan, literasi jaminan kesehatan, persepsi risiko penyakit, kepuasan pasien, serta kepercayaan terhadap sistem kesehatan. Hasil analisis disajikan secara naratif agar hubungan antara WTP, ATP, dan pembiayaan pelayanan kesehatan dapat dipahami secara lebih utuh dalam perspektif kesehatan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konsep WTP dan ATP dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

WTP dan ATP merupakan dua konsep penting dalam pembiayaan pelayanan kesehatan karena keduanya menggambarkan relasi antara masyarakat, biaya pelayanan, dan keberlanjutan sistem kesehatan (Steigenberger et al., 2022). ATP lebih menekankan pada kemampuan ekonomi aktual seseorang atau rumah tangga untuk membayar pelayanan kesehatan tanpa mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Azzani et al., 2019). Sementara itu, WTP lebih menekankan pada kemauan subjektif seseorang untuk membayar berdasarkan persepsi terhadap manfaat, mutu, risiko, pengalaman, dan nilai pelayanan kesehatan yang diterima (Rozza et al., 2025).

Dalam praktiknya, ATP dan WTP tidak selalu bergerak searah (Hidayat et al., 2025). Masyarakat yang mampu secara ekonomi belum tentu bersedia membayar apabila pelayanan dianggap tidak sesuai harapan atau manfaat program tidak dirasakan secara langsung (Jeetoo et al., 2021). Sebaliknya, kelompok masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya pelayanan kesehatan dapat memiliki WTP yang tinggi, tetapi tetap mengalami hambatan karena pendapatan tidak cukup atau pengeluaran rumah tangga terlalu besar (Muttaqien et al., 2021).

Perbedaan ini penting dalam kebijakan kesehatan karena pendekatan yang hanya melihat WTP dapat keliru menilai masyarakat sebagai tidak mau membayar, padahal masalah utamanya adalah keterbatasan ekonomi (Azzani et al., 2019). Sebaliknya, pendekatan yang hanya melihat ATP juga tidak cukup karena masyarakat yang mampu membayar tetap dapat menolak membayar jika tidak percaya terhadap sistem atau tidak puas terhadap pelayanan (Rozza et al., 2025). Oleh karena itu, WTP dan ATP perlu dianalisis secara bersamaan agar kebijakan pembiayaan kesehatan tidak hanya berorientasi pada kemampuan fiskal masyarakat, tetapi juga pada persepsi, pengalaman, dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Steigenberger et al., 2022).

2. Faktor Ekonomi sebagai Determinan Utama ATP

Faktor ekonomi merupakan determinan paling kuat dalam ATP karena kemampuan membayar sangat bergantung pada pendapatan, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan aset, pekerjaan, dan kestabilan sumber penghasilan (Azzani et al., 2019). Rumah tangga dengan pendapatan rendah biasanya memiliki ruang finansial yang terbatas untuk membayar pelayanan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan secara rutin (Alipour et al., 2023). Kondisi ini semakin berat apabila rumah tangga memiliki banyak tanggungan, pengeluaran pokok tinggi, atau anggota keluarga dengan penyakit kronis yang membutuhkan biaya berulang (Azzani et al., 2019).

Pada kelompok pekerja informal, ATP sering kali menjadi masalah karena pendapatan bersifat tidak tetap dan bergantung pada kondisi pekerjaan harian (Muttaqien et al., 2021). Pendapatan yang tidak stabil membuat pembayaran iuran rutin menjadi lebih sulit dibandingkan pembayaran langsung saat sakit, meskipun pembayaran langsung justru dapat meningkatkan risiko pengeluaran kesehatan katastropik (WHO & World Bank, 2023). Studi pada pekerja informal Indonesia menunjukkan bahwa ketidakmampuan membayar dan ketidaksesuaian antara pendapatan tidak tetap dengan kewajiban iuran rutin menjadi alasan penting mengapa sebagian peserta berhenti membayar iuran jaminan kesehatan (Muttaqien et al., 2021).

Pengeluaran rumah tangga juga menjadi penentu penting ATP karena pendapatan yang sama dapat menghasilkan kemampuan membayar yang berbeda apabila struktur pengeluaran rumah tangganya berbeda (Hidayat et al., 2025). Rumah tangga dengan pengeluaran pangan, pendidikan, transportasi, dan kebutuhan dasar yang tinggi akan memiliki sisa pendapatan yang lebih kecil untuk membayar pelayanan kesehatan atau iuran asuransi (Azzani et al., 2019). Oleh karena itu, ATP tidak dapat hanya dinilai dari pendapatan, tetapi perlu dilihat dari keseluruhan kapasitas ekonomi rumah tangga setelah kebutuhan dasar terpenuhi (Alipour et al., 2023).

3. Determinan WTP: Persepsi Manfaat, Mutu Pelayanan, dan Kepercayaan

WTP tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi, tetapi juga oleh persepsi masyarakat terhadap manfaat dan mutu pelayanan kesehatan (Steigenberger et al., 2022). Masyarakat akan lebih bersedia membayar apabila mereka merasa pelayanan yang diterima memberikan manfaat nyata, mudah diakses, ramah, cepat, aman, dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka (Jeetoo et al., 2021). Dalam konteks pelayanan publik, WTP dapat meningkat ketika masyarakat melihat adanya peningkatan kualitas pelayanan,

seperti waktu tunggu yang lebih singkat, tenaga kesehatan yang komunikatif, fasilitas yang memadai, dan ketersediaan obat (Rozza et al., 2025).

Studi di Mauritius menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kesediaan membayar untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan publik apabila perbaikan tersebut dirasakan langsung dalam pengalaman pelayanan (Jeetoo et al., 2021). Temuan ini sejalan dengan studi di Mesir yang menunjukkan bahwa WTP terhadap peningkatan mutu pelayanan di bawah skema UHC dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap kualitas dan manfaat pelayanan (Rozza et al., 2025). Artinya, WTP tidak dapat dilepaskan dari pengalaman subjektif masyarakat saat menggunakan pelayanan kesehatan (Steigenberger et al., 2022).

Selain pada pelayanan kesehatan formal, WTP juga dapat dipengaruhi oleh persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyedia layanan informal. Dalam konteks tertentu, masyarakat masih menggunakan layanan kesehatan informal karena faktor kedekatan, kemudahan akses, biaya yang dianggap lebih terjangkau, serta hubungan sosial yang lebih personal dengan penyedia layanan. Namun, kesediaan masyarakat untuk membayar akan meningkat apabila layanan informal tersebut menunjukkan peningkatan kualitas, baik dari sisi ketepatan pelayanan, komunikasi, kepercayaan, maupun hasil yang dirasakan oleh pengguna layanan. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan tetap menjadi faktor penting dalam membentuk WTP, tidak hanya pada fasilitas kesehatan formal, tetapi juga pada layanan kesehatan informal yang masih digunakan oleh sebagian masyarakat (Onwujekwe et al., 2025).

Kepercayaan terhadap sistem juga menjadi faktor penting dalam membentuk WTP (Bayked et al., 2024). Ketika masyarakat percaya bahwa iuran atau biaya yang dibayarkan akan kembali dalam bentuk perlindungan kesehatan yang adil dan bermutu, kesediaan membayar cenderung meningkat (Hidayat et al., 2025). Sebaliknya, apabila masyarakat merasa pelayanan sulit diakses, prosedur rumit, obat tidak tersedia, atau petugas tidak responsif, maka kemauan membayar dapat menurun meskipun secara ekonomi mereka mampu (Khumairah et al., 2024).

4. Faktor Sosiodemografi dalam WTP dan ATP

Faktor sosiodemografi seperti pendidikan, usia, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, dan status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap WTP dan ATP (Steigenberger et al., 2022). Pendidikan dapat meningkatkan pemahaman seseorang mengenai manfaat pelayanan kesehatan, pentingnya jaminan kesehatan, dan risiko finansial akibat sakit (Bayked et al., 2024). Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah menerima konsep pembayaran prabayar melalui asuransi kesehatan karena memahami bahwa iuran merupakan bentuk perlindungan terhadap risiko biaya besar di masa depan (Hidayat et al., 2025).

Temuan serupa juga terlihat pada studi Hajek dan König di Jerman yang menunjukkan bahwa kesediaan membayar asuransi kesehatan pada populasi dewasa dipengaruhi oleh karakteristik sosial ekonomi dan persepsi individu terhadap kebutuhan perlindungan kesehatan. Dalam konteks pascapandemi Covid-19, pengalaman masyarakat terhadap risiko kesehatan juga dapat memengaruhi cara mereka menilai pentingnya asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa WTP tidak hanya dibentuk oleh

kemampuan ekonomi, tetapi juga oleh pengalaman sosial, persepsi risiko, dan kesadaran individu terhadap perlindungan kesehatan di masa depan (Hajek & König, 2025).

Usia juga dapat memengaruhi WTP karena kebutuhan pelayanan kesehatan biasanya meningkat seiring bertambahnya usia (Steigenberger et al., 2022). Kelompok usia lebih tua dapat memiliki WTP lebih tinggi karena merasa lebih rentan terhadap penyakit, tetapi ATP mereka dapat menurun apabila tidak lagi memiliki pendapatan aktif atau bergantung pada penghasilan keluarga (Alipour et al., 2023). Oleh karena itu, hubungan antara usia dan WTP atau ATP tidak selalu bersifat linear, melainkan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, status kesehatan, dan dukungan keluarga (Azzani et al., 2019).

Jumlah tanggungan keluarga juga memengaruhi ATP karena semakin banyak anggota keluarga yang harus dibiayai, semakin besar beban ekonomi rumah tangga (Muttaqien et al., 2021). Dalam keluarga dengan pendapatan terbatas, pembayaran iuran atau biaya pelayanan kesehatan sering bersaing dengan kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, tempat tinggal, dan transportasi (Azzani et al., 2019). Kondisi ini dapat menurunkan kemampuan membayar meskipun keluarga tersebut sebenarnya memiliki kesadaran terhadap pentingnya pelayanan kesehatan (Hidayat et al., 2025).

5. WTP dan ATP pada Peserta Mandiri dan Pekerja Informal

Peserta mandiri dan pekerja informal merupakan kelompok yang penting dalam pembahasan WTP dan ATP karena kelompok ini harus membayar iuran secara mandiri dan tidak selalu memiliki pendapatan yang stabil (Muttaqien et al., 2021). Dalam sistem JKN, kelompok PBPU atau peserta bukan penerima upah menjadi salah satu segmen yang rentan mengalami ketidakaktifan karena tunggakan iuran (DJSN, 2025a). Laporan monitoring JKN menunjukkan bahwa keberlanjutan pembayaran iuran pada kelompok peserta mandiri masih menjadi tantangan dalam pengelolaan jaminan kesehatan nasional (DJSN, 2025b).

Studi Hidayat et al. menunjukkan bahwa kepatuhan pembayaran iuran pada pekerja informal dipengaruhi oleh kemampuan membayar, kemauan membayar, literasi JKN, kelas kepesertaan, pengeluaran rumah tangga, persepsi risiko, pemanfaatan layanan, dan kepuasan terhadap pelayanan (Hidayat et al., 2025). Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketidakpatuhan membayar iuran bukan hanya masalah disiplin individu, tetapi juga berkaitan dengan struktur pendapatan, persepsi manfaat, pengalaman pelayanan, dan pemahaman terhadap sistem jaminan kesehatan (Hidayat et al., 2025). Dengan demikian, pendekatan kebijakan terhadap peserta mandiri tidak cukup hanya melalui penagihan iuran, tetapi perlu memperhatikan kemampuan ekonomi dan pengalaman peserta dalam menggunakan layanan (Muttaqien et al., 2021).

Khumairah et al. juga menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan ATP dan WTP peserta mandiri mencakup pendapatan, pengeluaran, pengetahuan, persepsi, dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (Khumairah et al., 2024). Hildayanti et al. menemukan bahwa persepsi terhadap mutu pelayanan menjadi salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kemampuan dan kemauan membayar iuran BPJS Kesehatan pada peserta mandiri (Hildayanti et al., 2021). Temuan ini memperkuat bahwa peserta mandiri tidak hanya mempertimbangkan nominal iuran, tetapi juga menilai apakah pelayanan yang diterima sebanding dengan biaya yang harus dibayarkan (Hildayanti et al., 2021).

6. Pengeluaran Kesehatan Katastropik dan Relevansinya dengan ATP

ATP memiliki hubungan erat dengan risiko pengeluaran kesehatan katastrofik karena kemampuan membayar yang rendah dapat membuat rumah tangga rentan mengalami beban finansial ketika sakit (Azzani et al., 2019). Pengeluaran kesehatan katastrofik terjadi ketika biaya kesehatan yang dikeluarkan rumah tangga mencapai proporsi yang besar dari total pendapatan atau kapasitas membayar rumah tangga (Alipour et al., 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan rumah tangga mengurangi konsumsi kebutuhan dasar, menjual aset, berutang, atau menunda pengobatan (Azzani et al., 2019).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, pengeluaran kesehatan katastrofik tidak hanya berdampak pada kondisi ekonomi, tetapi juga dapat memperburuk ketimpangan akses pelayanan kesehatan (Qin et al., 2022). Rumah tangga miskin cenderung lebih rentan karena memiliki kapasitas membayar yang terbatas dan sering kali menunda penggunaan layanan kesehatan sampai kondisi penyakit memburuk (WHO & World Bank, 2023). Ketika pelayanan baru diakses pada kondisi sakit yang lebih berat, biaya yang harus ditanggung dapat menjadi lebih besar dan memperparah beban ekonomi keluarga (Alipour et al., 2023).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan ATP masyarakat tidak hanya dapat dilakukan melalui peningkatan pendapatan, tetapi juga melalui penguatan skema perlindungan finansial kesehatan (WHO & World Bank, 2023). Jaminan kesehatan yang efektif dapat menurunkan risiko pengeluaran langsung yang besar, tetapi keberhasilannya tetap bergantung pada keberlanjutan kepesertaan dan kemampuan peserta membayar iuran (DJSN, 2025b). Oleh karena itu, analisis ATP penting digunakan untuk menentukan kelompok mana yang membutuhkan subsidi, bantuan iuran, atau mekanisme pembayaran yang lebih fleksibel (Hidayat et al., 2025).

7. Ketimpangan Sosial Ekonomi dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ketimpangan sosial ekonomi berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena kelompok dengan pendapatan lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan (Wang et al., 2024). Faktor seperti pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, pendapatan, dan status asuransi dapat membentuk perbedaan kemampuan masyarakat dalam mencari dan membayar pelayanan kesehatan (Qin et al., 2022). Ketimpangan ini menunjukkan bahwa WTP dan ATP tidak hanya menjadi isu individu, tetapi juga mencerminkan kondisi struktural dalam sistem kesehatan (WHO & World Bank, 2023).

Masyarakat berpendapatan rendah sering menghadapi hambatan ganda, yaitu kemampuan membayar yang rendah dan akses pelayanan yang terbatas (Qin et al., 2022). Pada kondisi tertentu, mereka juga dapat memiliki WTP yang rendah bukan karena tidak peduli terhadap kesehatan, tetapi karena pengalaman sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan sulit dijangkau atau kurang memuaskan (Jeetoo et al., 2021). Oleh karena itu, rendahnya WTP perlu dibaca secara hati-hati karena dapat mencerminkan rendahnya kepercayaan atau buruknya pengalaman pelayanan, bukan semata-mata rendahnya kesadaran kesehatan (Rozza et al., 2025).

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, ketimpangan WTP dan ATP menjadi indikator penting untuk menilai apakah sistem pembiayaan kesehatan telah berjalan adil (WHO, 2025). Sistem yang adil seharusnya melindungi kelompok dengan ATP rendah agar tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (WHO & World Bank, 2023).

Selain itu, sistem juga perlu meningkatkan kualitas pelayanan agar masyarakat yang memiliki ATP cukup tetap memiliki WTP yang tinggi untuk mendukung keberlanjutan pembiayaan kesehatan (Steigenberger et al., 2022).

8. Sintesis Determinan WTP dan ATP

Berdasarkan berbagai literatur, determinan ATP terutama berkaitan dengan faktor ekonomi rumah tangga, seperti pendapatan, pengeluaran, jumlah tanggungan, status pekerjaan, dan kestabilan pendapatan (Azzani et al., 2019; Muttaqien et al., 2021). Sementara itu, determinan WTP lebih kompleks karena melibatkan faktor ekonomi, persepsi mutu pelayanan, pengalaman menggunakan layanan, pengetahuan, persepsi risiko, kepuasan, dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan (Steigenberger et al., 2022; Hidayat et al., 2025). Dengan demikian, ATP dapat dipahami sebagai kapasitas finansial, sedangkan WTP merupakan hasil interaksi antara kapasitas finansial dan penilaian subjektif masyarakat terhadap nilai pelayanan kesehatan (Rozza et al., 2025).

Secara sederhana, determinan WTP dan ATP dapat disintesis sebagai berikut:

Tabel 2. Sintesis Determinan ATP dan WTP dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Determinan	Hubungan dengan ATP	Hubungan dengan WTP	Makna dalam Pembiayaan Kesehatan
Pendapatan rumah tangga	Sangat kuat	Kuat	Pendapatan menentukan ruang finansial untuk membayar pelayanan atau iuran kesehatan.
Pengeluaran rumah tangga	Sangat kuat	Sedang	Pengeluaran tinggi dapat menurunkan kemampuan membayar meskipun ada kemauan membayar.
Pekerjaan informal	Kuat	Sedang	Pendapatan tidak tetap membuat pembayaran iuran rutin sulit dipertahankan.
Jumlah tanggungan	Kuat	Sedang	Beban keluarga yang besar mengurangi kapasitas membayar pelayanan kesehatan.
Pendidikan	Sedang	Kuat	Pendidikan memengaruhi pemahaman terhadap risiko sakit dan manfaat jaminan kesehatan.
Pengetahuan jaminan kesehatan	Sedang	Kuat	Literasi yang baik meningkatkan penerimaan terhadap pembayaran iuran.
Mutu pelayanan	Sedang	Sangat kuat	Pelayanan bermutu meningkatkan kepuasan, kepercayaan, dan kemauan membayar.
Pengalaman menggunakan layanan	Sedang	Kuat	Pengalaman positif meningkatkan persepsi manfaat dan WTP.
Persepsi risiko sakit	Sedang	Kuat	Individu yang merasa berisiko lebih bersedia membayar perlindungan kesehatan.

Kepercayaan terhadap sistem	Sedang	Sangat kuat	Kepercayaan menentukan apakah masyarakat merasa pembayaran yang dilakukan layak.
-----------------------------	--------	-------------	--

Sumber: Olahan peneliti berdasarkan hasil sintesis literatur.

Sintesis tersebut menunjukkan bahwa ATP dan WTP harus dibaca secara berpasangan karena keduanya menjelaskan sisi yang berbeda dari perilaku membayar dalam pelayanan kesehatan (Hidayat et al., 2025). Kelompok dengan ATP rendah dan WTP rendah membutuhkan intervensi perlindungan finansial sekaligus edukasi dan peningkatan mutu pelayanan (WHO & World Bank, 2023). Kelompok dengan ATP tinggi tetapi WTP rendah membutuhkan perbaikan kualitas layanan dan peningkatan kepercayaan terhadap sistem kesehatan (Rozza et al., 2025). Kelompok dengan WTP tinggi tetapi ATP rendah membutuhkan dukungan subsidi atau skema pembayaran yang lebih fleksibel agar kemauan membayar tidak terhambat oleh keterbatasan ekonomi (Muttaqien et al., 2021).

9. Implikasi dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, WTP dan ATP bukan hanya konsep ekonomi, tetapi juga alat analisis untuk memahami keadilan akses, perlindungan finansial, dan keberlanjutan sistem kesehatan (WHO, 2025). Rendahnya ATP menunjukkan adanya kerentanan ekonomi yang dapat menghambat masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Azzani et al., 2019). Rendahnya WTP dapat menunjukkan adanya masalah pada persepsi mutu pelayanan, pengalaman pasien, literasi kesehatan, atau kepercayaan masyarakat terhadap sistem pembiayaan kesehatan (Steigenberger et al., 2022).

Implikasi kebijakan dari kajian ini adalah perlunya desain pembiayaan kesehatan yang lebih sensitif terhadap kemampuan ekonomi masyarakat (WHO & World Bank, 2023). Pada kelompok pekerja informal, kebijakan pembayaran iuran perlu mempertimbangkan sifat pendapatan yang tidak tetap agar peserta tidak mudah jatuh ke status nonaktif (Muttaqien et al., 2021). Di sisi lain, peningkatan mutu pelayanan tetap menjadi kunci untuk mempertahankan kemauan membayar masyarakat, terutama pada peserta yang sebenarnya memiliki kemampuan ekonomi tetapi belum sepenuhnya percaya terhadap manfaat program (Rozza et al., 2025).

Kebijakan pembiayaan kesehatan juga perlu memperkuat literasi jaminan kesehatan agar masyarakat memahami bahwa iuran bukan hanya biaya rutin, tetapi bentuk perlindungan terhadap risiko pembiayaan kesehatan di masa depan (Hidayat et al., 2025). Edukasi mengenai manfaat jaminan kesehatan perlu disampaikan dengan bahasa yang sederhana, kontekstual, dan dekat dengan pengalaman masyarakat (Khumairah et al., 2024). Dengan demikian, peningkatan WTP tidak hanya dilakukan melalui pendekatan administratif, tetapi juga melalui penguatan kepercayaan, pengalaman pelayanan yang baik, dan perlindungan finansial yang nyata (Jeetoo et al., 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian literatur, dapat disimpulkan bahwa determinan *willingness to pay* (WTP) dan *ability to pay* (ATP) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan bersifat multidimensional. ATP lebih banyak dipengaruhi oleh kapasitas ekonomi rumah tangga,

seperti pendapatan, pengeluaran, jumlah tanggungan, jenis pekerjaan, kestabilan pendapatan, serta risiko pengeluaran kesehatan katastrofik. Sementara itu, WTP tidak hanya ditentukan oleh kemampuan ekonomi, tetapi juga oleh persepsi mutu pelayanan, pengalaman menggunakan layanan, pengetahuan mengenai jaminan kesehatan, persepsi manfaat, risiko penyakit, kepuasan pasien, dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan.

WTP dan ATP tidak dapat dipahami sebagai konsep yang berdiri sendiri. Seseorang dapat memiliki kemauan membayar yang tinggi, tetapi tidak memiliki kemampuan ekonomi yang cukup. Sebaliknya, seseorang juga dapat memiliki kemampuan membayar, tetapi tidak bersedia membayar apabila pelayanan dianggap kurang bermutu, sulit diakses, atau tidak memberikan manfaat yang jelas. Oleh karena itu, analisis WTP dan ATP perlu digunakan secara bersamaan agar kebijakan pembiayaan kesehatan lebih adil, realistis, dan sesuai dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Dalam konteks Indonesia, isu WTP dan ATP sangat relevan bagi keberlanjutan Program Jaminan Kesehatan Nasional, terutama pada peserta mandiri dan pekerja informal. Keberhasilan pembiayaan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh luasnya cakupan kepesertaan, tetapi juga oleh keaktifan peserta, kepatuhan pembayaran iuran, mutu pelayanan, literasi jaminan kesehatan, dan kemampuan sistem dalam melindungi kelompok rentan

SARAN

Pemerintah dan penyelenggara jaminan kesehatan perlu mempertimbangkan kebijakan iuran yang lebih adaptif terhadap kemampuan ekonomi masyarakat, terutama bagi pekerja informal yang memiliki pendapatan tidak tetap. Skema pembayaran yang lebih fleksibel, subsidi tepat sasaran, dan mekanisme identifikasi kelompok rentan perlu diperkuat agar masyarakat dengan ATP rendah tetap dapat terlindungi dalam sistem jaminan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu meningkatkan mutu pelayanan karena persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan sangat memengaruhi WTP. Perbaikan waktu tunggu, ketersediaan obat, komunikasi tenaga kesehatan, kemudahan administrasi, kepastian pelayanan, serta transparansi manfaat dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan.

Literasi jaminan kesehatan juga perlu diperkuat agar masyarakat memahami manfaat perlindungan finansial dan prinsip gotong royong dalam pembiayaan kesehatan. Edukasi kepada masyarakat sebaiknya tidak hanya menekankan kewajiban membayar iuran, tetapi juga menjelaskan risiko ekonomi apabila seseorang sakit tanpa perlindungan jaminan kesehatan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji WTP dan ATP secara lebih spesifik berdasarkan kelompok pekerjaan, wilayah, status kepesertaan, tingkat pendapatan, dan pengalaman penggunaan pelayanan kesehatan. Kajian dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan secara bersamaan agar hubungan antara kemampuan membayar, kemauan membayar, mutu pelayanan, dan kepatuhan pembayaran dapat dipahami secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alipour, S., et al. (2023). Prevalence and determinants of catastrophic healthcare expenditure: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(1), 1-12. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.417>
- Azzani, M., Roslani, A. C., & Su, T. T. (2019). Determinants of household catastrophic health expenditure: A systematic review. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 26(1), 15-31. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.1.2>
- Bayked, E. M., Assfaw, A. K., Toleha, H. N., Getaneh, Y., & Ayalew, H. G. (2024). Willingness to pay for national health insurance services and associated factors in Africa and Asia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1390937. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1390937>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2025a). Monthly report monitoring JKN, 31 Juli 2025. DJSN. djsn.go.id
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2025b). Laporan monitoring JKN triwulan III tahun 2025. DJSN. djsn.go.id
- Riansyah, F., Ramadana, V. S., Farida, E. K., & Fajriansyah, F. (2025). Keberlangsungan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Pengobatan Tbc Di Uptd Puskesmas Langkahan. *Teewan Journal Solutions*, 2(3), 108-116.
- Riansyah, F., Hidayattullah, M., Safrina, S., Ibrahim, I., Muhibuddin, M., & Putra, E. (2025). Efektivitas Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Deteksi Dini Tuberkulosis Pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*, 2(2), 96-107.
- Riansyah, F., Utama, R. J., Halizasia, G., Nazari, N., Maulida, M., Yenizzar, Y., ... & Bukit, R. (2025). Penguatan Edukasi dan Deteksi Dini Tuberkulosis (TBC) pada Masyarakat Daerah Pascabencana di Kabupaten Pidie Jaya. *Geulayang: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(4), 185-188.
- 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(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s13561-025-00702-y>
- 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. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 38-46. <https://doi.org/10.31934/pjkm.v11i1.1515>.
- Jeetoo, J., et al. (2021). Willingness to pay to improve quality of public healthcare services in Mauritius. *Healthcare*, 10(1), 43. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010043>
- humairah, L., Herawati, P., Auzi, S., & Gurning, F. P. (2024). Analisis faktor yang berhubungan dengan ATP dan WTP peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. *Jurnal Meditory*. <https://doi.org/10.36655/meditory.v12i1.1554>
- Muttaqien, M., Setyaningsih, H., Aristianti, V., Coleman, H. L. S., Hidayat, M. S., et al. (2021). Why did informal sector workers stop paying for health insurance in Indonesia? Exploring enrollees' ability and willingness to pay. *PLOS ONE*, 16(6), e0252708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252708>
- Onwujekwe, O., et al. (2025). Willingness to pay for improved quality of services from informal health providers. *Applied Health Economics and Health Policy*. <https://doi.org/10.1007/s41669-025-00597-9>
- Qin, X., et al. (2022). Inequality in healthcare utilization. *International Journal for Equity in Health*, 21, 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01656-4>
- Rozza, H. H., Elhoseny, T. A., Abbas, S. H., & Mosallam, R. (2025). Patients' willingness to

pay for health care quality improvement under universal healthcare coverage in Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 100(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s42506-025-00195-x>

Steigenberger, C., Flatscher-Thöni, M., Siebert, U., & Leiter, A. M. (2022). Determinants of willingness to pay for health services: A systematic review. *Health Economics Review*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00366-y>

Wang, H., et al. (2024). Socioeconomic determinants of healthcare demand. *BMC Public Health*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18264-9>

World Health Organization. (2025). *Universal health coverage (UHC)*. WHO.

World Health Organization, & World Bank. (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. WHO. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-2035-9>