

# ANALISIS DAMPAK KETIMPANGAN PENDAPATAN TERHADAP KEMAMPUAN (*ABILITY TO PAY*) DAN KEMAUAN (*WILLINGNESS TO PAY*) MASYARAKAT MEMBAYAR IURAN KESEHATAN ATAU PEMBELIAN ROKOK

Nurhidayati Islamiah<sup>1</sup>, Wisda Zulaeha Suwardi<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Tri Dharma Makassar<sup>12</sup>

[nurhidayati\\_islamiah@yahoo.com](mailto:nurhidayati_islamiah@yahoo.com) , [wisdasuwardi@yahoo.co.id](mailto:wisdasuwardi@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

*Ketimpangan pendapatan didasarkan kepada ketidakmampuan beberapa kelompok masyarakat yang diukur dari rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh semua anggota rumah tangga, baik untuk pembelian barang, penggunaan jasa dan pembayaran lainnya dengan perbedaan pendapatan yang dihasilkan masyarakat sehingga hal tersebutlah yang mendorong terjadi ketimpangan dalam pendapatan. Pada konsumsi barang, masyarakat akan menyisihkan pendapatannya untuk tujuan pembelian atau pembayaran. Jika pendapatan masyarakat rendah maka ability to pay konsumsi atas pembayaran iuran Kesehatan masyarakat cenderung menurun tetapi dalam hal pembelian rokok, willingness to pay masyarakat cenderung tetap, beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah pola kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi rokok dan menganggap bahwa rokok merupakan kebutuhan pokok.*

*Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat pendapatan terhadap kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar iuran kesehatan ataukah pembelian rokok. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengumpulan sampel dengan cara simple random sampling yaitu pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Sampel yang dipilih dalam penelitian sebagai responden yaitu masyarakat yang merupakan peserta mandiri BPJS Kesehatan pada kecamatan Biringkanaya. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan regresi linear yang diolah menggunakan software SPSS. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan dan keinginan untuk membayar iuran kesehatan dan pembelian rokok. Dan dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa ketimpangan pendapatan dalam masyarakat berpengaruh negatif terhadap pembelian rokok dan juga pembayaran iuran kesehatan. Diharapkan penelitian ini mampu dijadikan pertimbangan terhadap kebijakan yang berpengaruh terhadap pembayaran iuran kesehatan dan pembelian rokok terhadap pendapatan masyarakat.*

**Kata kunci:** *Ketimpangan pendapatan; ability; willingness; rokok*

## PENDAHULUAN

Pendapatan masyarakat terbagi kedalam beberapa konsumsi, diantaranya konsumsi masyarakat terhadap penggunaan fasilitas kesehatan. Dalam hal pengeluaran masyarakat untuk pembiayaan kesehatan, hal tersebut merupakan permasalahan yang berat. Disatu sisi masyarakat membutuhkan jaminan kesehatan jika sewaktu-waktu mereka dalam keadaan yang sakit, disisi lain mereka harus membayar biaya kesehatan tersebut secara terus menerus meskipun tidak dipergunakan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat, peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 248,77 juta jiwa per 31 Desember 2022. Jumlah tersebut setara dengan 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia yang sebanyak 274,20 juta jiwa pada 2022. Berbeda halnya dengan data penggunaan rokok yang ada di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, persentase penduduk Indonesia dengan usia lebih dari lima tahun yang merokok sebesar 23,25% pada 2022. Angka itu turun 0,55% poin dari tahun lalu yang sebesar 23,78%. Melihat trennya,

persentase perokok yang berusia lebih dari lima tahun berfluktuasi. Angkanya pernah mencapai level tertingginya sebesar 26% pada 2018. Adapun, prevalensi perokok dengan usia 15 tahun ke atas sebesar 28,26% pada 2022. Angkanya turut menurun 0,7% poin dibandingkan pada 2021 yang sebesar 28,96% (1). Di Indonesia, dari tahun ke tahun terjadi peningkatan pada pola konsumsi rokok, bahkan para perokok rela menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk mengkonsumsi rokok.

Pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah, mereka akan menyisihkan pendapatan mereka untuk membiayai pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran yang cukup tinggi adalah pengeluaran pangan, mulai dari pengeluaran untuk nasi (beras), lauk-pauk hingga kerupuk karena merupakan kebutuhan wajib sehari-hari. Selanjutnya pengeluaran non pangan yaitu pengeluaran untuk keperluan seperti barang tahan lama (alat dapur, telepon seluler, pakaian, dll) yang dibeli pada saat butuh saja, sedangkan pengeluaran non makanan yang paling besar adalah pembayaran air, listrik dan gas karena kebutuhan tetap setiap bulannya. Dan yang terakhir adalah pengeluaran non esensial dengan jumlah pengeluaran terbesarnya yaitu rokok dan jajan (2).

Kemampuan membayar (*ability to pay*) dan kemauan membayar (*willingness to pay*) adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi pelayanan medis yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pemerataan. Kemampuan membayar dapat diukur dengan pendekatan perhitungan penghasilan keluarga, pengeluaran rumah tangga, atau aset keluarga. Sedangkan Kemauan membayar dapat diukur dengan menanyakan kepada seseorang melalui dua cara yaitu berapa pengeluaran riil individu/keluarga untuk kesehatan dalam waktu tertentu dan dengan menanyakan langsung kepada suatu individu berapa biaya (rupiah) yang sanggup untuk dikeluarkan guna mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (3).

Kebanyakan masyarakat yang berpikir uang yang dihasilkan (baik pendapatan pokok maupun tambahan) lebih memprioritaskan dan mengedepankan biaya kebutuhan sehari-hari dan mengesampingkan pembayaran iuran pelayanan kesehatan. Pendapatan keluarga juga sangat mempengaruhi seseorang dalam membayar jasa pelayanan kesehatan yang didapatkan, apabila seseorang tersebut memiliki pendapatan yang masih kurang maka orang lain (baik tenaga kesehatan ataupun lainnya) menganggap bahwa seseorang tersebut tidak mampu membayar jasa pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana dampak ketimpangan pendapatan terhadap *ability to pay* dan *willingness to pay* masyarakat terhadap pembayaran Iuran Kesehatan atau pembelian rokok. State of art pada penelitian ini adalah belum efektifnya peranan pemerintah dalam pendistribusian pendapatan yang pada akhirnya berdampak kepada ketimpangan pendapatan, kemampuan dan kemauan masyarakat dalam hal konsumsi rumah tangga baik pada pembayaran iuran Kesehatan yang sangat penting dan juga kebutuhan konsumsi lainnya

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar difokuskan pada masyarakat yang merupakan peserta mandiri BPJS Kesehatan. Pemilihan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi peserta mandiri BPJS kesehatan yang memiliki anggota keluarga perokok. Sampel yang digunakan sebanyak 110 Orang. Adapun variabel yang diteliti yaitu pendapatan, jumlah anggota keluarga, persepsi terhadap mutu pelayanan kesehatan, dan jumlah anggota keluarga yang mengkonsumsi rokok, *ability to pay* dan *willingness to pay*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi terhadap situasi-situasi yang mempengaruhi topik penelitian ini dengan menggunakan pedoman observasi berupa lembaran daftar kuesioner. Pengambilan data *willingness to pay* dan *ability to pay* dalam penelitian ini menggunakan metode normatif dan aktual yaitu dengan menanyakan langsung berapa jumlah rupiah yang mampu dikeluarkan anggota masyarakat untuk membayar iuran kesehatan kepada responden dan dihubungkan lagi dengan iuran yang seharusnya

dibayar dan dikeluarkan oleh pasien atau anggota masyarakat. Dan untuk mengukur keduanya, secara garis besar responden akan memberikan pertanyaan pada kuisisioner berupa berapa pengeluaran rata-rata rumah tangga untuk makanan, non makanan dan untuk keperluan bersifat non esensial serta kemauan dan kemampuan responden dalam membayar iuran Kesehatan. Pengolahan data menggunakan *software* SPSS.

## PEMBAHASAN

### A. Tingkat Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah keseluruhan penghasilan atau pendapatan seluruh anggota keluarga yang telah bekerja. Penyajian data berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Pendapatan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 3.400.000,-	66	60,0
≥ 3.400.000,-	44	40,0
Total	96	100,0

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga per bulan pada kecamatan Biringkanaya

Sumber : Data Primer 2024

Tabel ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga per bulan paling banyak pada kelompok < Rp.3.400.000,- yaitu 60,0 %, sedangkan pada kelompok ≥ 3.400.000,- yaitu sebanyak 40,0 %. Sedangkan untuk penyajian data tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK (Upah Minimum) Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga per bulan pada kecamatan Biringkanaya

Tingkat pendapatan	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	66	60,0
Cukup	44	40,0
Total	110	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 2 ini menunjukkan bahwa kategori terbanyak pendapatan keluarga per bulan berdasarkan UMK Kota Makassar Tahun 2024 berada pada kategori rendah sebanyak 60,0 %, sedangkan kategori pendapatan cukup sebanyak 40,0 %.

### B. Tingkat Pengeluaran

Tingkat pengeluaran responden pada kecamatan Biringkanaya meliputi pengeluaran untuk makanan, non makanan dan non essensial.

#### 1) Pengeluaran Makanan

Pengeluaran makanan merupakan jumlah keseluruhan dari pengeluaran responden selama satu bulan yang meliputi, makanan pokok (beras), ikan, daging, telur, susu, buah, bumbu-bumbu, minyak, serta konsumsi lainnya yang dihitung dalam satuan rupiah. Maka dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengeluaran makanan keluarga per bulan pada Kecamatan Biringkanaya Tahun 2024

Pengeluaran Makanan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 1.600.000;	62	56,4
≥ 1.600.000;	48	43,6
Total	110	100,0
Mean	Rp. 1.594.583;	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengeluaran makanan responden paling banyak adalah < 1.600.000 yaitu sebanyak 61,5%, sedangkan pengeluaran makanan ≥ 1.600.000 yaitu sebanyak 38,5%. Dengan rata-rata pengeluaran makanan bulanan responden yaitu sebesar Rp.1.594.583 sedangkan pengeluaran terendah adalah sebesar Rp.450.000 dan pengeluaran makanan yang tertinggi adalah sebesar Rp.5.000.000.

#### 2) Pengeluaran Non Makanan

Pengeluaran non makanan merupakan keseluruhan pengeluaran responden selama satu bulan yang berupa pengeluaran untuk kebutuhan sehari-hari seperti biaya pendidikan, keperluan rumah tangga, perumahan, barang tahan lama, biaya aneka barang dan jasa, serta pengeluaran untuk pajak dan kontrak dan rumah dihitung dalam satuan rupiah. Penyajian data pengeluaran non makanan keluarga dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengeluaran non makanan keluarga per bulan pada Kecamatan Biringkanaya Makassar Tahun 2024

Pengeluaran Non Makanan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 1.000.000;	63	57,3
≥ 1.000.000;	47	42,7
Total	110	100,0
Mean	Rp. 962.781;	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengeluaran non makanan responden paling banyak adalah < 1.000.000; yaitu sebanyak 58,3%, sedangkan ≥ 1.000.000; yaitu sebanyak 42,7%. Dengan rata-rata pengeluaran non makanan bulanan responden sebesar Rp.962.781, sedangkan pengeluaran non makanan

terendah sebesar Rp.100.000 dan pengeluaran non makanan tertinggi sebesar Rp.3.700.000.. Selanjutnya dikelompokkan lagi kedalam kategori mampu dan tidak mampu, penyajian data berdasarkan kategori mampu dan tidak mampu dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan ATP 1 keluarga pada Kecamatan Biringkanaya Makassar Tahun 2024

Kemampuan Membayar	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Mampu	46	41,8
Mampu	64	58,2
Total	110	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan perhitungan kemampuan membayar responden dengan menggunakan rumus ATP 1 terbanyak ada dalam kategori mampu yaitu 58,2 % dan terendah adalah kategori tidak mampu 41,8%,

maksimum kemauan membayar normatif dan aktual responden adalah sebesar Rp.150.000, sedangkan minimum kemauan membayar normatif responden adalah Rp. 5.000 dan aktual Rp. 25.500 dengan rata-rata kemauan membayar normatif Rp. 37.604 dan aktual Rp. 55.359, yang diperoleh dari perhitungan kemauan membayar responden secara keseluruhan. Selanjutnya akan dikelompokkan lagi kedalam kelas pelayanan JKN, berikut penyajian data berdasarkan kelas pelayanan JKN:

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan kemauan membayar normatif dan aktual keluarga pada Kecamatan Biringkanaya Makassar Tahun 2024

Kelas Pelayanan	Besar Iuran (Rp)	Normatif		Aktual	
		n	%	n	%
Non Kelas JKN	< 25.500	11	11,5	0	0
Kelas 3	25.500	84	87,5	64	66,7
Kelas 2	100.000	14	12,7	37	24,0
Kelas 1	150.000	1	1,0	9	9,4
Total		110	100	110	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 6 menunjukkan bahwa kemauan membayar normatif terbanyak responden ada pada kategori kelas 3 yaitu sebanyak 87,55%, dan tidak terdapat kategori kelas 2 sebagai yang terendah. Sedangkan kemauan membayar aktual terbanyak adalah kelas 3 yaitu sebanyak 66,7% dan yang terendah ada pada kategori non kelas JKN.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Nilai koefisien variabel jumlah anggota keluarga memiliki tanda negatif, yang artinya adalah jika jumlah anggota keluarga meningkat maka WTP akan mengalami penurunan dengan asumsi variabel lain dianggap konstan. Namun perhitungan tstatistik pada variabel ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara jumlah anggota keluarga terhadap WTP. Kepesertaan BPJS Kesehatan ini tidak secara individu, namun dihitung dan disertakan per kartu keluarga sehingga jika jumlah anggota keluarga yang terdaftar pada kartu keluarga semakin banyak maka beban iuran setiap bulan akan bertambah. Beban iuran yang bertambah akan

menurunkan willingness to pay (WTP) untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Namun pada dasarnya kepesertaan BPJS Kesehatan ini bersifat wajib, sehingga ketika anggota dalam satu keluarga bertambah, maka kepala keluarga yang menanggung biaya harus tetap membayar sesuai yang ditentukan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Elmamy Handayani dkk. bahwa jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi WTP. Penyebabnya diduga karena besar iuran yang harus dibayarkan tidak disebutkan secara eksplisit dalam kuisioner dan responden hanya diminta untuk menyebutkan WTP maksimal yang mereka rela bayarkan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Lofgren dkk. yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga mempengaruhi WTP.

Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel pendidikan terakhir yang ditempuh (edu) memiliki pengaruh positif terhadap WTP untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Semakin lama seseorang menempuh pendidikan, maka WTP akan mengalami kenaikan. Pendidikan terakhir yang ditempuh menunjukkan tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan, kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan juga semakin tinggi. Hal ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lofgren dkk (2008) semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan kebutuhan terhadap layanan kesehatan akan bertambah yang kemudian akan meningkatkan WTP untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil olahan data primer, variabel tingkat penghasilan (income) berpengaruh signifikan terhadap besarnya WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kelas III. Tanda yang dimiliki oleh variabel tingkat penghasilan menunjukkan pengaruh positif terhadap WTP. Dengan asumsi faktor lain dianggap konstan, jika pendapatan meningkat maka WTP juga akan meningkat. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andhika W.P. (2010) mengatakan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kunjungan ke Rumah Sakit menggunakan layanan kesehatan. Hasil penelitiannya juga mengatakan bahwa pendapatan keluarga sangat berhubungan dengan kemiskinan, hal inilah yang menyebabkan penggunaan layanan kesehatan menjadi relatif kecil. Semakin tinggi tingkat penghasilan seseorang, maka mereka akan rela mengeluarkan uang tambahan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III dengan syarat kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi.

Berdasarkan hasil hitung surplus konsumen dapat dijelaskan bahwa dari 110 orang responden dalam penelitian ini rela membayar tambahan iuran untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BPJS Kesehatan Kelas III. Iuran BPJS Kesehatan bisa saja dinaikan sampai batas maksimal dengan rata-rata surplus konsumen, namun kenaikan iuran tersebut harus disertai dengan peningkatan kualitas pelayanan yang baik. Pemerintah dan pengelola BPJS Kesehatan dapat bersama-sama menjadikan hal ini sebagai masukan untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan Kelas III. Harapannya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan Kelas III ini dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat yang berpengaruh terhadap kegiatan lainnya yang mengharuskan masyarakat untuk terus menjadi sehat sehingga mampu menjadi solusi untuk mengurangi angka kemiskinan di Yogyakarta.

## **KESIMPULAN**

Tingginya angka perokok menghadirkan tantangan bagi pemerintah maupun *stakeholder* lainnya dalam menyediakan perlindungan dan pemeliharaan dasar kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat. Pilihan membayar iuran kesehatan atau membeli rokok, dua hal yang cukup bertolak belakang, tidak semua masyarakat yakin memilih untuk membayar iuran kesehatan, namun memilih mengeluarkan pendapatan untuk konsumsi rokok. Pendapatan per kapita tidak berpengaruh terhadap konsumsi rokok, meskipun pendapatan per kapita meningkat, maka konsumsi rokok akan cenderung tetap. Penelitian lain juga menyatakan bahwa Rumah tangga yang memiliki anggota perokok secara rata-rata mengkonsumsi kebutuhan pokok seperti beras lebih sedikit dibandingkan rumah tangga yang tidak memiliki anggota perokok, hal ini mengindikasikan bahwa rumah tangga lebih memprioritaskan konsumsi rokok dengan konsekuensi mengurangi konsumsi bahan makanan pokoknya. Penelitian lain

juga menyebutkan bahwa pengeluaran non esensial berupa rokok dan jajan mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar iuran kesehatan, dengan prioritas utama pengeluaran konsumsi rokok.

Pertimbangan kekurangan pustaka yang ada dalam meneliti ketimpangan pendapatan terhadap ATP WTP masyarakat membayar iuran kesehatan atau pembelian rokok, maka perlu untuk menyajikan sudut pandang baru dalam memahami dampak ketimpangan pendapatan *ability to pay* dan *willingness to pay* masyarakat terhadap pembayaran Iuran Kesehatan atau pembelian rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina D, Kusuma AR, Siregar KPA, Urip J, Km S, Ii K. Analisis Kemampuan dan Kemauan Pasien PBPU Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Article history : Received in revised form 9 July 2021 Universitas Muslim Indonesia Accepted 12 July 2021 Address : Available online 25 July 2021 Email : Phone : Indonesi. Wind Heal. 2021;4(3):238–47.
- Data indonesia.id. Produksi Rokok Indonesia turun jadi 323,9 Miliar Batang per 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/produksi-rokok-indonesia-turun-jadi-3239-miliar-batang-per-2022>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001).
- Dewi. A. N. K. (2016). *Willingness To Pay (WTP) Masyarakat DIY Terhadap Obyek Wisata Kebun Raya dan Kebun Binatang Gembira Loka*. (Skripsi). Universitas Muahammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Fauziyyah. I. (2016). *Analisis ATP (Ability To Pay) Dan WTP (Willingness To Pay) Terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot di Kota Semarang*. (Skripsi), Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Fadilah TA Al, Sasana H, Prasetyanto PK. Pengaruh Kemiskinan, Harga Rokok, Pendapatan Perkapita Dan Cukai Rokok Terhadap Konsumsi Rokok Di Indonesia Tahun 1990-2019. Din Dir J Econ. 2020;3:939–99.
- Harahap, R. A., & Aidha, Z. (2017). *Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Harahap. I., Nasution. Y. S. J., Marliyah, Syahriza. R. (2015). *Hadis – Hadis Ekonomi*. Prenada Media Group, Jakarta.
- Marzuki DS, Abadi MY, Darmawansyah D, Arifin MA, Rahmadani S, Fajrin M Al. Analisis Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Peserta PBPU yang Menunggak Iuran JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2019;5(2):102.