

## ANALISIS PEMBELIAN OBAT HERBAL TERHADAP ATP (*ABILITY TO PAY*) PEMBIAYAAN SECARA MANDIRI DI MASYARAKAT WILAYAH BANJARMASIN UTARA

Bai Abrar<sup>1)\*</sup>, Melviani<sup>2)</sup>, Angga Irawan<sup>3)</sup>.

1. Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jalan Pramuka KM. 6,70238, Banjarmasin Indonesia.
2. Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jalan Pramuka KM. 6,70238, Banjarmasin, Indonesia.
3. Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jalan Pramuka KM. 6,70238, Banjarmasin, Indonesia.

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 27-01-2022 Revised: 03-02-2022 Accepted: 23-02-2022	<b>Latar belakang:</b> Pembagian kelas ekonomi masyarakat yang terdiri dari kelas ekonomi atas, menengah dan bawah, hal itulah yang menjadi permasalahan dan faktor apakah yang menyebabkan itu terjadi. Dari observasi yang terlihat masyarakat hanya melakukan pembelian obat herbal jika dalam keadaan mendesak karena sakit bukan untuk jangka panjang seperti persediaan/cadangan.
*Corresponding author Bai Abrar	<b>Tujuan:</b> Mengetahui gambaran kemampuan pembelian obat herbal terhadap ATP ( <i>Ability To Pay</i> ) pembiayaan secara mandiri di masyarakat Wilayah Banjarmasin Utara.
Email: baiabbrar24@gmail.com	<b>Metode:</b> Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> yang dilakukan pengambilan data secara <i>confinien sampling</i> dengan menggunakan <i>google form</i> di Kecamatan Banjarmasin Utara bulan Oktober-November 2020 berjumlah 30 sampel, diambil dengan teknik pengambilan <i>random sampling</i> . Data dianalisis dengan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel menggunakan nilai rata-rata ( <i>mean</i> ), median dan standar deviasi, biasanya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.
	<b>Hasil:</b> Biaya membeli obat < Rp.250.000 dalam sebulan sebanyak 18 responden (60,0%) dan responden yang membeli obat > Rp.250.000 dalam sebulan sebanyak 12 responden (40,0%). Rerata kemampuan membeli obat herbal ( <i>ability to pay</i> ) responden sebesar Rp. 120.666 dengan kemampuan membeli obat ( <i>ability to pay</i> ) tertinggi Rp. 220.000 dan kemampuan membeli obat ( <i>ability to pay</i> ) terendah Rp.20.000. Adapun obat herbal yang sering dibeli masyarakat adalah Antangin Jrg (16,7%).
	<b>Kesimpulan:</b> Sebagian besar masyarakat memiliki kemampuan membeli obat herbal ( <i>ability to pay</i> ) dalam kategori sedang yaitu (27,1%) dengan besarnya biaya yang dikeluarkan masyarakat masih kurang Rp. < Rp.250.000. Sedangkan rata-rata masyarakat sering dalam membeli obat herbal Rp.171.833 dan rata-rata kemampuan masyarakat dalam membeli obat herbal Rp.120.666 sehingga rata-rata kemampuan membeli obat herbal ( <i>ability to pay</i> ) masyarakat dapat dikatakan cukup rendah jika dibandingkan dengan rata-rata pendapatan yaitu Rp. 2.720.000 dan rata-rata pengeluaran yaitu Rp. 1.530.000 pada masyarakat wilayah Kecamatan Banjarmasin Utara Kota Banjarmasin.
	<b>Kata Kunci:</b> Obat Herbal, ATP ( <i>Ability To Pay</i> )

### **ABSTRACT**

**Background:** The division of the economic class of society consisting of upper, middle and lower economic classes, this is the problem and what factors cause it to occur. From observations, it can be seen that the community only purchases medicine if it is in an urgent situation because of illness, not for the long term, such as supplies / reserves.

**Purpose:** Knowing the description of the purchase of herbal Against ATP (Ability To Pay) independent financing in the community of North Banjarmasin Region.

**Methods:** This study used an analytic observational method with a cross sectional design, which was carried out by convenient sampling using a geogole form method in North Banjarmasin District from October to November 2020 totaling 30 people, taken using random sampling technique Data were analyzed by describing the characteristics of each variable using the mean, median and standard deviation values, usually this analysis only produces a frequency distribution and the percentage of each variable.

**Result :** Cost of buying medicine <Rp. 250.000 in a month as many as 18 respondents (60.0%) and respondents who bought medicine > Rp. 250.000 in a month were 12 respondents (40.0%). The average ability to pay the respondent is Rp. 120,666 with the highest ability to pay Rp. 220,000 and the lowest ability to pay Rp. 20,000. As for herbal medicine that people often buy are Antangin JRG (16.7%).

**Conclusion:** Most of society has ability to buy herbal remedies (ability to pay) in moderate categories That is (27.1%) at the cost of public which spending still less rp. < Rp.250.000. Whereas the average society in buying herbal remedies is rp. 171,833 and the average of society's ability to buy herb medicine is Rp 120,666 so that average society's ability to buy herb medicines (ability to pay) can Said still low compared with average of income that is Rp.2,720,000 and average of society expense is 1.530.000 in North Banjarmasin area, Banjarmasin.

**Keywords:** Herbal Medicine, ATP (Ability To Pay)

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan baik secara individu maupun dengan cita-cita bangsa Indonesia dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah dijelaskan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kebijakan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan, kesadaran secara sosial akan pentingnya kesehatan. Upaya tersebut tidak sepenuhnya terwujud karena banyak permasalahan-permasalahan yang dihadapi, salah satunya adalah aspek ekonomi yang membuat masyarakat/individu kesulitan mengupayakan kesejahteraan yang menyeluruh. Besaran perbekalan farmasi juga tinggi menjadikan salah satu dampak yang membuat masyarakat kesulitan dalam pembiayaan pembelian.

Permasalahan pembiayaan kesehatan merupakan kunci utama dalam suatu sistem kesehatan, bahkan diberbagai negara. Biaya kesehatan yang tidak memberatkan penduduk merupakan ukuran yang paling penting dari sistem pendanaan yang adil (Iqbal *et al*, 2017). Aspek pendanaan yang adil tersebut dimaksudkan sebagai pendanaan kesehatan yang adil dan merata. Penelitian Hidayat *et al* (2010) berpendapat bahwa "Untuk mendapatkan suatu ukuran kemampuan membayar dan kemauan membayar suatu keluarga atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat ditelusuri dari pendapatan atau pengeluaran keluarga" (Putra *et al*, 2010).

Menurut data Kalimantan Selatan 2013, biaya rawat jalan penduduk Provinsi Kalimantan Selatan secara keseluruhan adalah 58,4 % yang masih tinggi berasal dari pembayaran sendiri atau keluarga (*out of pocket*). Rumah tangga yang menyimpan obat untuk pengobatan sendiri yang terdiri dari obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi adalah sebesar 55,5 % (Dinkes prov.kalsel). Berdasarkan keputusan gubernur Kalimantan Selatan No. 188.44/0895/KUM/2019 tentang upah minimum Kabupaten/Kota tahun 2020 di daerah Provinsi Kalimantan Selatan untuk kota Banjarmasin yaitu adalah sebesar Rp. 2.918.226,70.

Berdasarkan pembagian kelas ekonomi masyarakat yang terdiri dari kelas ekonomi atas, menengah dan bawah, hal itulah yang menjadi permasalahan dan faktor apakah yang menyebabkan itu terjadi. Dari observasi yang terlihat masyarakat hanya melakukan pembelian obat jika dalam keadaan mendesak karena sakit bukan untuk jangka panjang seperti persediaan/cadangan. Sehingga dapat dilakukan analisis mendalam di wilayah Banjarmasin Utara yang berfokus menelaah ATP membayar obat herbal dengan "Analisis Pembelian Obat Herbal Terhadap ATP (*Ability to pay*) Pembiayaan Secara Mandiri di Masyarakat Wilayah Banjarmasin Utara".

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pengambilan data secara *confinien sampling* dengan menggunakan *website/online*. Desain *cross sectional* ini digunakan untuk mempelajari gambaran faktor risiko (independen) yaitu dari biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat dengan faktor efek (dependen) yaitu dari kemampuan untuk membeli obat, dengan pengukuran variabel dilakukan pada waktu yang sama secara bersamaan.

### **Sampel**

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 sampel dengan menggunakan *google form* di Kecamatan Banjarmasin Utara. Sampel ini diambil dengan teknik pengambilan *random sampling*. Data dianalisis dengan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel menggunakan nilai rata-rata (*mean*), median dan standar deviasi, biasanya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

### **Alat dan Bahan**

Alat yang digunakan adalah instrumen pengisian angket dan koesioner secara online. Sedangkan bahan yang digunakan adalah data masyarakat yang berdomisili di wilayah kecamatan Banjarmasin Utara. Adapun yang menjadi data primer adalah data pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengeluaran biaya kesehatan dalam rumah tangga. Data sekunder adalah data yang bisa didapatkan atau dikumpulkan dari buku-buku, artikel atau jurnal-jurnal yang berkaitan dengan penelitian

### **Prosedur Kerja**

Prosedur kerja penelitian ini memuat tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pelaporan. Pada tahap persiapan merumuskan masalah yang akan dimuat atau dicari solusinya. Tahap pelaksanaan mengumpulkan berbagai data yang diperlukan dalam penelitian yang diambil dari berbagai sumber sedangkan tahap pelaporan memuat hasil dari data yang sudah terkumpul dengan baik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Karakteristik Umum Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kriteria Usia, Jenis Kelamin, Status, Pendidikan dan Pekerjaan di Kecamatan Banjarmasin Utara

Kriteria Responden	Jenis	Jumlah	Presentasi (%)
Usia	18 - 30 tahun	25	83,3
	31 - 40 tahun	4	13,3
	41 - 50 tahun	1	3,3
Jenis Kelamin	Perempuan	15	50,0
	Laki - Laki	15	50,0
Satus Perkawinan	Belum Menikah	14	36,7
	Menikah	15	50,0
	Janda / Cerai	1	3,3
Pendidikan	SMA/Sederajat	29	96,7
	Sarjana	1	3,3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	26,7
	Petani	1	3,3
	Karyawan Swasta	3	10,0
	PNS	1	3,3
	Wiraswasta	17	56,7

#### 2. Gambaran Analisis Variabel

##### a. Pendapatan

Tabel 2. Frekuensi Berdasarkan Pendapatan di Kecamatan Banjarmasin Utara

Pendapatan	Jumlah	Presentase (%)
Dibawah UMP	19	63,3
UMP	5	16,7
Diatas UMP	6	20,0
Kategori	Penghasilan (Rp)	
Minimum	Rp. 300.000,00	
Maksimum	Rp. 4.500.000,00	
Rerata	Rp. 2.720.000,00	
Standar Deviasi	Rp. 793.029,00	

##### b. Pengeluaran

Tabel 3. Frekuensi Berdasarkan Pengeluaran di Kecamatan Banjarmasin Utara

Pengeluaran	Jumlah	Presentase (%)
< Rp.1.571.013	6	20,0
Rp. 1.571.013	9	30,0
> Rp.1.571.013	15	50,0
Kategori	Pengeluaran (Rp)	
Minimum	Rp. 100.000,00	
Maksimum	Rp. 3.000.000,00	
Rerata	Rp. 1.530.000,00	

Standar Deviasi Rp. 490.531,00

a. *Ability To Pay* / Kemampuan Untuk Membeli

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Biaya di Kecamatan Banjarmasin Utara

Biaya	Jumlah	Presentase (%)
< Rp.250.000	18	60,0
> Rp.250.000	12	40,0
Kategori		Penghasilan (Rp)
Minimum		Rp. 10.000,00
Maksimum		Rp. 450.000,00
Rerata		Rp. 171.833,00
Standar Deviasi		Rp. 134.641,00

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Ability To Pay* dan Biaya membeli obat di Kecamatan Banjarmasin Utara

<i>Ability To Pay</i>	Jumlah	Presentase (%)
Rendah	12	25,0
Sedang	13	27,1
Tinggi	5	10,4
Kategori		Penghasilan (Rp)
Minimum		Rp. 20.000,00
Maksimum		Rp. 220.000,00
Rerata		Rp. 120.666,00
Standar Deviasi		Rp. 47.101,00

## Pembahasan

Berdasarkan data tabel 1. menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden berusia 18-30 tahun sebanyak 25 responden (83,3%), responden berusia 31-40 tahun sebanyak 4 responden (13,3%), dan responden berusia 41-50 tahun sebanyak 1 responden (3,3%). Berdasarkan hal tersebut responden sebagian besar baru saja lulus sekolah dan masih dibiayai oleh orangtua. Selain itu, pengeluaran juga dipengaruhi oleh status pernikahan. Dari data tabel itu juga menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden belum menikah sebanyak 14 responden (36,7%), responden sudah menikah sebanyak 15 responden (50,0%), dan responden yang berstatus janda/duda sebanyak 1 responden (3,3%). Rumah tangga dengan jumlah keluarga lebih dari 4 orang memiliki risiko pemiskinan lebih tinggi. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin banyak pula kebutuhan untuk memenuhi kesehatannya. Selain itu, pengeluaran rumah tangga akan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang status pernikahannya belum menikah. Hal tersebutlah yang mempengaruhi pengeluaran masyarakat di Kecamatan Banjarmasin Utara.

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden yang berpenghasilan < Rp.2.918.226 sebanyak 19 responden (63,3%), responden yang berpenghasilan Rp.2.918.226 sebanyak 5 responden (16,7%), dan responden yang berpenghasilan > Rp.2.918.226 sebanyak 6 responden (20,0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar masyarakat berpenghasilan dibawah UMP yang telah ditetapkan oleh masyarakat.

Rerata pendapatan responden sebesar Rp. 2.720.000 dengan pendapatan tertinggi Rp. 4.500.000 dan pendapatan terendah Rp. 300.000. sedangkan besar perbedaan dari setiap pendapatan responden sebesar Rp. 793.020. Hal ini dikarenakan pendapatan masyarakat

dipengaruhi dengan pekerjaan masyarakat. Dari data tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden yang tidak bekerja sebanyak 8 responden (26,7%), responden sebagai petani sebanyak 1 responden (3,3%), responden sebagai karyawan swasta sebanyak 3 responden (10,0%), responden sebagai PNS sebanyak 1 responden (3,3%), dan responden sebagai wiraswasta sebanyak 17 responden (56,7%).

Selain itu, pendapatan masyarakat juga dipengaruhi oleh Pendidikan masyarakat di Kecamatan Banjarmasin Utara. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan Pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebesar 29 responden (96,7%), Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akan digunakan dalam meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Priyoto, 2014). Pendidikan seseorang juga mempengaruhi pekerjaan seseorang, dimana sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 17 responden (56,7%), hal ini mempengaruhi dengan pendapatan responden setiap harinya yang tidak menentu. Dimana hal tersebut terlihat bahwa pendapatan responden sebagian besar < Rp. 2.918.226, atau kurang dari Upah Minimum Pekerja yang telah ditetapkan.

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden yang memiliki pengeluaran < Rp.1.571.013 sebanyak 6 responden (20,0%), responden yang memiliki pengeluaran Rp.1.571.013 sebanyak 9 responden (30,0%), dan responden yang memiliki pengeluaran > Rp.1.571.013 sebanyak 15 responden (50,0%). Pengeluaran terbesar masyarakat meliputi biaya kebutuhan sehari-hari, seperti kebutuhan akan makan, pakaian, membayar air dan listrik.

Rerata pengeluaran responden sebesar Rp. 1.530.000 dengan pengeluaran tertinggi Rp. 3.000.000 dan pengeluaran terendah Rp. 3.000.000. sedangkan besar perbedaan dari setiap pengeluaran responden sebesar Rp. 490.531. Pengeluaran masyarakat terbesar untuk membiayai kebutuhan hidup baik seperti kebutuhan primer, seperti sandang, pangan, dan papan namun dalam penelitian ini pengeluaran tersebut tidak termasuk pengeluaran untuk membeli obat. Pengeluaran terkecil dalam penelitian ini dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan pribadi saja, dimana masih terdapat responden yang berusia di bawah 20 tahun atau belum memiliki keluarga untuk dibiayai.

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden yang membeli obat < Rp.250.000 dalam sebulan sebanyak 18 responden (60,0%) dan responden yang membeli obat > Rp.250.000 dalam sebulan sebanyak 12 responden (40,0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sebagian besar membeli obat herbal dengan biaya yang relatif murah, dimana melihat pendapatan masyarakat yang sebagian besar dibawah UMP dan pengeluaran masyarakat yang sebagian besar > Rp.1.571.013, sehingga hal tersebut yang membuat kemampuan membeli obat herbal masyarakat masuk dalam kategori kurang. Sedangkan Rerata biaya membeli obat responden sebesar Rp. 171.833 dengan biaya membeli obat tertinggi Rp. 450.000 dan biaya membeli obat terendah Rp. 10.000. sedangkan besar perbedaan dari setiap biaya membeli obat responden sebesar Rp. 134.641. Hal ini menunjukkan bahwa biaya membeli obat masyarakat cukup rendah karena dipengaruhi oleh penghasilan masyarakat.

Sebagian besar masyarakat membeli obat herbal secara mandiri yaitu Antangin Jrg sebanyak 8 orang (16,7%), Kiranti sebanyak 7 orang (14,6%), dan Tolak Angin sebanyak 6 orang (12,5%).

Merk obat tersebut, merupakan obat herbal yang dapat dibeli di apotik bahkan di minimarket terdekat dimana merupakan obat herbal yang telah terstandar kesehatan. Masyarakat memutuskan untuk membeli obat herbal tersebut karena telah mengetahui manfaat dan penyakitnya sendiri, sehingga ketika mengalami sakit, masyarakat dapat langsung membeli obat herbal tersebut secara mandiri. Adapun merk obat herbal terbanyak yang dikonsumsi oleh masyarakat dalam penelitian ialah Tolak Angin dan Antangin Jrg yang merupakan salah satu produk yang bermanfaat untuk meredakan masuk angin, meriang, rasa mual, capek, dan pusing yang diakibatkan karena kelelahan akan rutinitas sehari-hari. Obat ini dikonsumsi sebagian besar oleh laki-laki dimana laki-laki yang merupakan kepala keluarga dan memiliki rutinitas rutin yaitu bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Sedangkan merek obat herbal lainnya yaitu Kiranti yang bermanfaat untuk mengurangi sakit disminore saat perempuan datang bulan (menstruasi).

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat responden yang *ability to pay* rendah sebanyak 12 responden (25,0%), responden yang *ability to pay* sedang sebanyak 13 responden (27,1%), dan responden yang memiliki *ability to pay* tinggi sebanyak 5 responden (10,4%). Hasil penelitian ini didapatkan dengan rumus pendapatan dikurangi pengeluaran sehari (selain kesehatan) dikali 10%, dan dihasilkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki kemampuan membeli obat / *ability to pay* dalam kategori sedang yaitu (27,1%). Sedangkan Rerata kemampuan membeli obat (*ability to pay*) responden sebesar Rp. 120.666 dengan kemampuan membeli obat (*ability to pay*) tertinggi Rp. 220.000 dan kemampuan membeli obat (*ability to pay*) terendah Rp. 20.000. Sedangkan besar perbedaan dari setiap kemampuan membeli obat (*ability to pay*) responden sebesar Rp. 47.101.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata biaya membeli obat responden sebesar Rp. 171.833 dengan biaya membeli obat tertinggi Rp. 450.000 dan biaya membeli obat terendah Rp. 10.000. sedangkan besar perbedaan dari setiap biaya membeli obat responden sebesar Rp. 134.641. hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pengeluaran khusus untuk kesehatan sangat rendah apabila dibandingkan dengan rata-rata pengeluaran setiap bulannya, dimana rata-rata pengeluaran sebesar Rp. 1.530.000. Namun, apabila masyarakat mampu untuk menekan biaya keperluan non essensial seperti rokok, arisan, dan lainnya yang belum masuk dalam kategori pangan, seperti kebutuhan tersier, maka masyarakat bukan tidak mungkin akan memiliki kemampuan membeli obat (*ability to pay*) untuk kesehatan dapat lebih tinggi.

Rerata kemampuan membeli obat (*ability to pay*) responden sebesar Rp. 120.666 dengan kemampuan membeli obat (*ability to pay*) tertinggi Rp. 220.000 dan kemampuan membeli obat (*ability to pay*) terendah Rp. 20.000. Sedangkan besar perbedaan dari setiap kemampuan membeli obat (*ability to pay*) responden sebesar Rp. 47.101. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa rata-rata kemampuan membeli obat (*ability to pay*) masyarakat dapat dikatakan cukup rendah jika dibandingkan dengan rata-rata pendapatan yaitu Rp. 2.720.000 dan rata-rata pengeluaran yaitu Rp. 1.530.000. Masyarakat memiliki pendapatan dan pengeluaran yang cukup tinggi sehingga mempunyai kemampuan untuk membeli obat herbal secara mandiri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki kemampuan membeli obat herbal (*ability to pay*) dalam kategori sedang yaitu (27,1%) dengan besarnya biaya yang dikeluarkan masyarakat masih kurang Rp. < Rp.250.000. Sedangkan rata-rata masyarakat sering dalam membeli obat herbal Rp.171.833 dan rata-rata kemampuan masyarakat dalam membeli obat herbal Rp.120.666

sehingga rata-rata kemampuan membeli obat herbal (*ability to pay*) masyarakat dapat dikatakan cukup rendah jika dibandingkan dengan rata-rata pendapatan yaitu Rp. 2.720.000 dan rata-rata pengeluaran yaitu Rp. 1.530.000 pada masyarakat wilayah Kecamatan Banjarmasin Utara Kota Banjarmasin.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan ribuan terimakasih kepada kedua orang tua, para dosen dan pembimbing khusus kepada Melviani dan Angga Irawan serta seluruh pihak yang terlibat yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini. Semoga Allah memberikan berkah dan rahmat-Nya kepada kita semua.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arisanti N, Henni D, Sharon G, Elsa PS, Guswan W, Insi FDA, Fedri RR. 2017. Keinginan untuk membayar pembiayaan kesehatan pemerintah Kota pada masyarakat mampu di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 2(6): 164-170.
- Aritonang. 2007. *Validitas dan Reabilitas Butir Instrumen*. Ghalia Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riskesdes Dalam Angka Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kependudukan & Pencatatan Sipil Kota Banjarmasin. 2019. *Data Agregat Kependudukan Kota Banjarmasin*. Kota Banjarmasin: Disdukcapil Kota Banjarmasin.
- Iqbal W, Mubassyir HB, Limawan B. 2017. Pengeluaran kesehatan rumah tangga di pulau Jawa dibandingkan dengan luar pulau Jawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 11(2): 19-25.
- Khoiriyah SD, Keri L. 2018. Review artikel: kajianfarmakoekonomi yang mendasari pemilihan pengobatan di Indonesia. *Buletin Farmasi*. 16(9) : 134-145.
- Kurniawan A, Arih D.I. 2011. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar pelayanan rawat jalan puskesmas di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 4(7) : 105-118.
- Kurniawan A, Arih DI. 2013. Analisis pembiayaan kesehatan keluarga penderita talasemia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(5) : 471-476.
- Noerjoedianto D. 2016. Kajian *ability to pay* (ATP) bagi calon peserta BPJS kesehatan dalam pemilihan besaran iuran di Provinsi Jambi tahun 2015. *Jambi Medical Journal*. 4(11) : 156-171
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- PutraRSP, Indar, Nurhaedar J. 2014. *Ability to pay* dan *catastrophic payment* pada peserta pembayar mandiri BPJS kesehatan Kota Makassar. *JST Kesehatan*.4(7): 283-290.
- Rahayuningrum IO, Didik GT, Arief S. 2017. Analisis tarif rumah sakit dibandingkan dengan tarif *Indonesian case based groups* pada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di rumah sakit. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Riyanto A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- SetyawanFEB. 2017. Analisis penerapan pelayanan kesehatan dengan pendekatan dokter keluarga pada masyarakat daerah aliran sungai Brantas di Kota Malang berdasarkan SWOT analisis. *Jurnal Sainika Medika*.13(12) : 69-75.
- SihombingRG, ThinniNR. 2013. Dampak pembiayaan kesehatan terhadap *ability to pay* dan *catastrophic payment*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 1(1) : 1-8.
- Supriyanto W, Rini I. 2017. Kecenderungan sivitas akademika dalam memilih sumber referensi untuk penyusunan karya tulis ilmiah di perguruan tinggi. *Berkala Ilmu Perpustakaan dan Informasi*. 13(6) : 79-86.