

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tahun 2020 menjadi tahun terbentuknya sejarah baru dunia. Sejarah ini dimulai dari laporan China kepada WHO dimana terdapat 44 pasien pneumonia berat di wilayah Wuhan, Hubei, China (Diah Handayani, Dwi Rendra Hadi, Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan and Departemen, 2019). Hasil dari penelitian yang dilakukan kasus ini disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Pada mulanya penyakit ini dinamakan sementara sebagai novel coronavirus (2019-nCoV), pada 11 Februari 2020 WHO menetapkan nama baru yaitu Coronavirus Disease (COVID-19)(Susilo *et al.*, 2020). Covid-19 adalah virus yang menginfeksi manusia dengan gejala seperti sakit tenggorokan, tremor, kebingungan, demam tinggi, sesak napas, batuk kering, sakit kepala, mual, muntah, dan diare pada pasien(Hastuti and Djanah, 2020). Sejak kasus pertama di Wuhan penyebaran terus terjadi hingga keseluruh penjuru dunia. WHO tanggal 11 Maret 2020 secara resmi menyatakan kasus ini sebagai pandemi covid-19(Rahmawati and Evita MuslimaIsnanda putri, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak pandemi covid-19, setidaknya per tanggal 2 Maret 2021 setelah satu tahun kasus covid-19 dilaporkan di Indonesia jumlah kasus terkonfirmasi covid-19 sebanyak 1,3 juta jiwa (Satgas Covid-19, 2021). Pandemic Covid-19

menyerang semua sektor. Tak terkecuali pada sektor penyedia jasa asuransi kesehatan, keaktifan pembayaran iuran peserta program JKN-KIS menurun selama masa pandemi. Penurunan paling utama terjadi pada segmen PBPU atau peserta mandiri (Arlinta, 2020). untuk itu diperlukan upaya yang tepat dari pemerintah untuk memberi jaminan pelayanan kesehatan dalam menghadapi pandemic Covid-19, dimana hal tersebut merupakan kunci utama untuk mencegah semakin banyaknya warga masyarakat yang terpapar dan menjadi korban pandemic ini (Kemenkeu, 2021).

Melalui Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan dari dibentuknya BPJS ialah mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS terdiri dari atas BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Menurut Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang dimaksud dengan jaminan kesehatan merupakan 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 kesehatan dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan program JKN-KIS terdiri dari PBI dan Non-PBI. Kelompok PBI terbagi menjadi PBI APBN dan PBI APBD. Kelompok Non-PBI terdiri dari Pekerja Penerima upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri dan Bukan Pekerja (BP)(Eka, 2014).

Masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan bergantung pada *ability to pay* (ATP) dan *willingness to pay* (WTP)(Sihaloho, 2015). Kedua konsep tersebut merupakan faktor yang berperan terhadap pemanfaatan pelayanan medis dan juga pemerataan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Indriani Syakhila, Nurgahayu, 2021). Konsep kemampuan (*ability*) serta kemauan (*willingness*) mendasari setiap keinginan individu atau masyarakat dalam memilih suatu alternatif menurut konsep ekonomi yang berlaku (Lisnawaty, 2008). ATP merupakan besarnya dana yang sebenarnya dapat dipergunakan untuk membiayai kesehatan yang bersangkutan. ATP digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan (Karimah, 2015). WTP merupakan kemauan untuk membayar merupakan konsep yang banyak digunakan untuk memberikan informasi kepada pengambilan keputusan dalam penetapan tarif (Russell, 1996).

Berdasarkan data kepesertaan JKN-KIS yang bersumber dari DJSN tahun 2020 Tercatat per 31 Desember tahun 2020 jumlah kepesertaan JKN-KIS sejumlah 222.461.906 juta jiwa dengan pertumbuhan peserta - 140.593 jiwa dan cakupan 82,07%. Jumlah tersebut terdiri dari peserta PBI dan peserta Non-PBI, jumlah peserta PBI 89.694.745 jiwa dan Non-PBI 132.767.161 jiwa. Sebaran peserta Non-PBI terdiri dari peserta PBPU 30.436.484 jiwa PPU 55.146.900 dan BP 4.111.361 jiwa. Dengan jumlah peserta aktif Non PBI 66.580.622 dan peserta tidak aktif 23.114.123. Berikut adalah data peserta aktif dan tidak aktif BPJS Kesehatan pada masa pandemi COVID-19 secara nasional:

Tabel 1.1 Data Nasional Peserta aktif dan tidak aktif Non-PBI JKN-KIS 2020-2021

Thn	Bulan	Pekerja Penerima Upah (PPU)					Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)					Bukan Pekerja (BP)				
		Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jumlah
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
2020	April	49.341.086	89,8	5.634.531	10,2	54.975.617	14.450.778	47,7	15.680.326	54,0	30.131.104	4.940.271	95,9	111.271	4,1	5.051.542
	Mei	49.364.443	89,2	5.977.365	10,8	55.341.808	13.974.145	46,3	16.215.342	53,7	30.189.487	4.927.762	97,7	114.568	2,3	5.042.330
	Juni	48.619.883	88,5	6.334.457	11,5	54.954.340	14.481.399	47,8	15.785.920	52,2	30.267.319	4.929.157	97,7	115.604	2,3	5.044.761
	Juli	48.381.386	88,2	6.500.439	11,8	54.881.825	14.374.624	47,3	16.007.925	52,7	30.382.549	5.034.622	96,8	167.137	3,2	5.201.759
	Agst	48.013.776	87,2	7.067.350	12,8	55.081.126	14.294.294	46,9	16.193.597	53,1	30.487.891	4.862.862	96,3	188.388	3,7	5.051.250
	Sep	48.098.528	87,2	7.058.623	12,8	55.157.151	14.437.958	47,2	16.150.493	52,8	30.588.451	4.860.096	96,0	204.270	4,0	5.064.366
	Okt	48.218.279	87,0	7.178.715	13,0	55.396.994	14.473.209	47,3	16.131.533	52,7	30.604.742	4.857.442	95,9	207.947	4,1	5.065.389
	Nov	48.131.497	86,0	7.239.384	13,1	55.370.881	14.481.803	47,3	16.155.536	52,7	30.637.339	4.150.531	95,2	207.862	4,8	4.358.393
	Des	47.988.523	87,0	7.158.377	13,0	55.146.900	14.616.563	48,0	15.819.921	52,0	30.436.484	3.975.536	96,7	135.825	3,3	4.111.361
2021	Jan	47.351.661	86,1	7.668.836	13,9	55.020.497	14.602.320	47,7	15.945.735	52,2	30.548.055	3.981.992	96,7	135.808	3,3	4.117.800
	Feb	47.556.622	85,8	7.840.944	14,2	55.397.566	14.255.240	46,6	16.360.783	53,4	30.616.023	3.989.206	96,6	138.717	3,4	4.127.923
	Mar	47.916.995	86,1	7.739.757	13,9	55.656.752	14.170.870	46,2	16.523.007	53,8	30.693.877	4.071.900	96,1	164.492	3,9	4.236.392
	Apr	48.439.374	86,5	7.581.882	13,5	56.021.256	14.249.865	46,3	16.537.984	53,7	30.787.849	4.079.954	96,1	164.664	3,9	4.244.618
	Mei	48.670.026	86,4	7.658.899	13,6	56.328.925	14.182.678	46,0	16.669.971	54,0	30.852.649	4.101.653	95,9	174.869	4,1	4.276.522

Sumber : Sismonev DJSN 2021

Tabel 1.1. Berisikan data keaktifan pembayaran iuran peserta Non-PBI BPJS Kesehatan selama pandemi COVID-19. Data dimulai dari bulan April 2020 hingga Mei 2021. Hasil keaktifan kepesertaan aktif paling tinggi pada kelompok PPU dicapai pada bulan Mei 2020 dengan jumlah 49.364.443 jiwa, untuk peserta tidak aktif paling tinggi dicapai pada bulan Februari 2021 sejumlah 7.840.944 jiwa. Pada Peserta PBPU peserta paling aktif dicapai pada bulan Desember 2020 dengan jumlah 14.616.563 jiwa dengan peserta tidak aktif tertinggi dicapai pada bulan Mei 2021 dengan 16.669.971 jiwa. Sedangkan untuk Kelompok peserta BP kepesertaan aktif paling tinggi diperoleh pada bulan April 2020 dengan jumlah peserta sebanyak 4.940.271 dan paling tinggi peserta tidak aktif sejumlah 207.947 di bulan Oktober 2021. Dari jumlah tersebut peserta PBPU merupakan kelompok peserta dengan perolehan peserta tidak aktif tertinggi.

Tabel 1.2 Peserta aktif dan tidak aktif Non-PBI JKN-KIS Provinsi Jawa Timur 2020-2021

Thn	Bulan	Pekerja Penerima Upah (PPU)					Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)					Bukan Pekerja (BP)				
		Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jml
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
2020	April	5.329.299	91,5%	496.590	8,5%	5.825.889	2.295.638	58,6%	1.619.920	41,4%	3.915.558	850.073	98,7%	11.538	1,3%	861.611
	Mei	5.336.752	91,2%	516.367	8,8%	5.853.119	2.238.572	57,3%	1.671.047	42,7%	3.909.619	844.681	98,6%	11.806	1,4%	856.487
	Juni	5.282.518	90,7%	542.941	9,3%	5.825.459	2.291.004	58,5%	1.627.424	41,5%	3.918.428	838.982	98,6%	11.699	1,4%	850.681

Thn	Bulan	Pekerja Penerima Upah (PPU)					Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)					Bukan Pekerja (BP)				
		Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jml
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
	Juli	5.254.981	90,4%	555.977	9,6%	5.810.958	2.268.732	57,7%	1.661.047	42,3%	3.929.779	847.961	98,0%	16.958	2,0%	864.919
	Agst	5.226.649	89,6%	608.273	10,4%	5.834.922	2.250.958	57,2%	1.685.955	42,8%	3.936.913	798.762	97,8%	18.032	2,2%	816.794
	Sep	5.238.897	89,8%	593.673	10,2%	5.832.570	2.261.737	57,3%	1.686.175	42,7%	3.947.912	797.632	97,6%	19.761	2,4%	817.393
	Okt	5.246.480	89,6%	609.646	10,4%	5.856.126	2.254.644	57,5%	1.664.062	42,5%	3.918.706	797.747	97,3%	21.790	2,7%	819.537
	Nov	5.233.340	89,6%	604.488	10,4%	5.837.828	2.247.102	57,3%	1.675.996	42,7%	3.923.098	653.347	96,7%	22.465	3,3%	675.812
	Des	5.223.744	89,9%	589.832	10,1%	5.813.576	2.260.795	57,8%	1.648.843	42,2%	3.909.638	624.030	97,7%	14.387	2,3%	638.417
2021	Jan	5.113.203	88,6%	654.878	11,4%	5.768.081	2.255.308	57,5%	1.667.452	42,5%	3.922.760	624.703	97,8%	14.155	2,2%	638.858
	Feb	5.129.756	87,7%	719.762	12,3%	5.849.518	2.201.870	56,2%	1.718.760	43,8%	3.920.630	625.208	97,7%	14.445	2,3%	639.653
	Mar	5.209.052	88,6%	672.460	11,4%	5.881.512	2.179.433	55,6%	1.743.727	44,4%	3.923.160	639.325	97,3%	17.715	2,7%	657.040
	Apr	5.277.028	89,1%	645.851	10,9%	5.922.879	2.189.867	55,8%	1.737.750	44,2%	3.927.617	640.202	97,3%	17.735	2,7%	657.937
	Mei	5.280.835	89,1%	645.258	10,9%	5.926.093	2.180.630	55,5%	1.747.240	44,5%	3.927.870	653.861	96,3%	24.794	3,7%	678.655

Sumber : Sismonev DJSN 2021

Tabel 1.2 merupakan data keaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan pada kategori Non-PBI yang terdiri dari peserta PPU, PBPU dan BP di masa pandemi Covid-19 dengan rentang waktu antara bulan April 2020 hingga Mei 2021. Setiap bulanya data kepesertaan

mengalami perubahan namun pada wilayah Jawa Timur peserta tidak aktif paling tinggi juga diperoleh oleh peserta PBPU dengan jumlah 3.927.870.

Banyuwangi adalah salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang terdampak pandemi covid-19. Data yang dipublikasikan oleh infocovid-19 Jawa Timur per tanggal 31 Mei 2021 Banyuwangi merupakan salah satu daerah yang memiliki status resiko tinggi. Dengan jumlah kasus konfirmasi Covid-19 sebesar 6484 jiwa jumlah kasus sembuh 5.721 jiwa, meninggal 655 dan CFR (Case fatality rate) 10,26%. Selain berdampak pada kesehatan pandemi covid-19 di Banyuwangi juga berdampak pada sektor ekonomi. Dampak yang ditimbulkan pandemi covid-19 dalam bidang ekonomi diantaranya yaitu menurunnya pertumbuhan ekonomi masyarakat Banyuwangi pada tahun 2020, dan penurunan pengeluaran perkapita (Kabupaten, 2020).

Tabel 1.3 Keadaan Ekonomi Kabupaten Banyuwangi

No	Keterangan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Pertumbuhan Ekonomi	5,38	5,6	5,48	5,55	-3,58
2	Pengeluaran perkapita dalam rupiah (000)	11.171	11.438	11.828	12.264	12.140

Sumber : Profil Ekonomi Kabupaten Banyuwangi 2020

Berdasarkan tabel 1.3 diatas pada tahun 2020 terjadi penurunan pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi di Kabupaten Banyuwangi yaitu sebesar -3,35. Penurunan juga terjadi pada tingkat pengeluaran perkapita masyarakat dari tahun sebelumnya yang terus mengalami kenaikan hingga tahun 2020 mengalami penurunan 12.140 dari tahun 2019 12.264. Bukan hanya itu sektor asuransi kesehatan juga mengalami penurunan performa.

Tercatat selama pandemi covid-19 kepesertaan JKN-KIS mengalami penurunan terutama pada segmen Non-PBI .

Tabel 1.4 Peserta aktif dan tidak aktif Non-PBI JKN-KIS Kabupaten Banyuwangi 2016-2019

Thn	Bulan	Pekerja Penerima Upah (PPU)					Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)					Bukan Pekerja (BP)				
		Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jumlah	Aktif		Tidak Aktif		Jumlah
		n	%	N	%		N	%	N	%		n	%	n	%	
2020	April	123.358	90,7%	12.716	9,3%	136.074	75.946	51,3%	71.964	48,7%	147.910	25.959	98,6%	356	1,4%	26.315
	Mei	124.748	90,9%	12.533	9,1%	137.281	73.178	49,4%	75.077	50,6%	148.255	25.928	98,6%	379	1,4%	26.307
	Juni	124.325	90,7%	12.802	9,3%	137.127	75.100	50,3%	74.066	49,7%	149.166	25.936	98,6%	381	1,4%	26.317
	Juli	122.777	90,5%	12.907	9,5%	135.684	75.463	50,1%	75.062	49,9%	150.525	27.772	96,0%	1.154	4,0%	28.926
	Agst	123.307	89,9%	13.844	10,1%	137.151	75.561	49,9%	75.942	50,1%	151.503	27.725	96,0%	1.158	4,0%	28.883
	Sep	123.583	89,7%	14.127	10,3%	137.710	76.899	50,4%	75.633	49,6%	152.532	27.727	96,0%	1.150	4,0%	28.877
	Okt	124.621	89,9%	14.043	10,1%	138.664	76.609	50,0%	76.609	50,0%	153.218	27.700	96,0%	1.151	4,0%	28.851
	Nov	125.405	90,0%	13.974	10,0%	139.379	76.285	49,5%	77.906	50,5%	154.191	27.558	96,0%	1.153	4,0%	28.711
	Des	125.160	90,2%	13.648	9,8%	138.808	76.722	49,6%	78.042	50,4%	154.764	26.101	97,6%	636	2,4%	26.737
2021	Jan	124.209	89,7%	14.228	10,3%	138.437	76.334	49,0%	79.415	51,0%	155.749	26.130	97,6%	629	2,4%	26.759
	Feb	122.463	88,0%	16.633	12,0%	139.096	74.658	47,7%	81.969	52,3%	156.627	26.141	97,6%	630	2,4%	26.771
	Mar	123.845	88,5%	16.165	11,5%	140.010	74.454	47,2%	83.274	52,8%	157.728	26.180	97,5%	672	2,5%	26.852
	Apr	125.752	89,2%	15.164	10,8%	140.916	74.814	47,0%	84.228	53,0%	159.042	26.193	97,5%	675	2,5%	26.868
	Mei	126.669	89,3%	15.136	10,7%	141.805	74.800	46,7%	85.306	53,3%	160.106	26.191	97,5%	658	2,5%	26.849

Sumber : Sismonev DJSN 2021

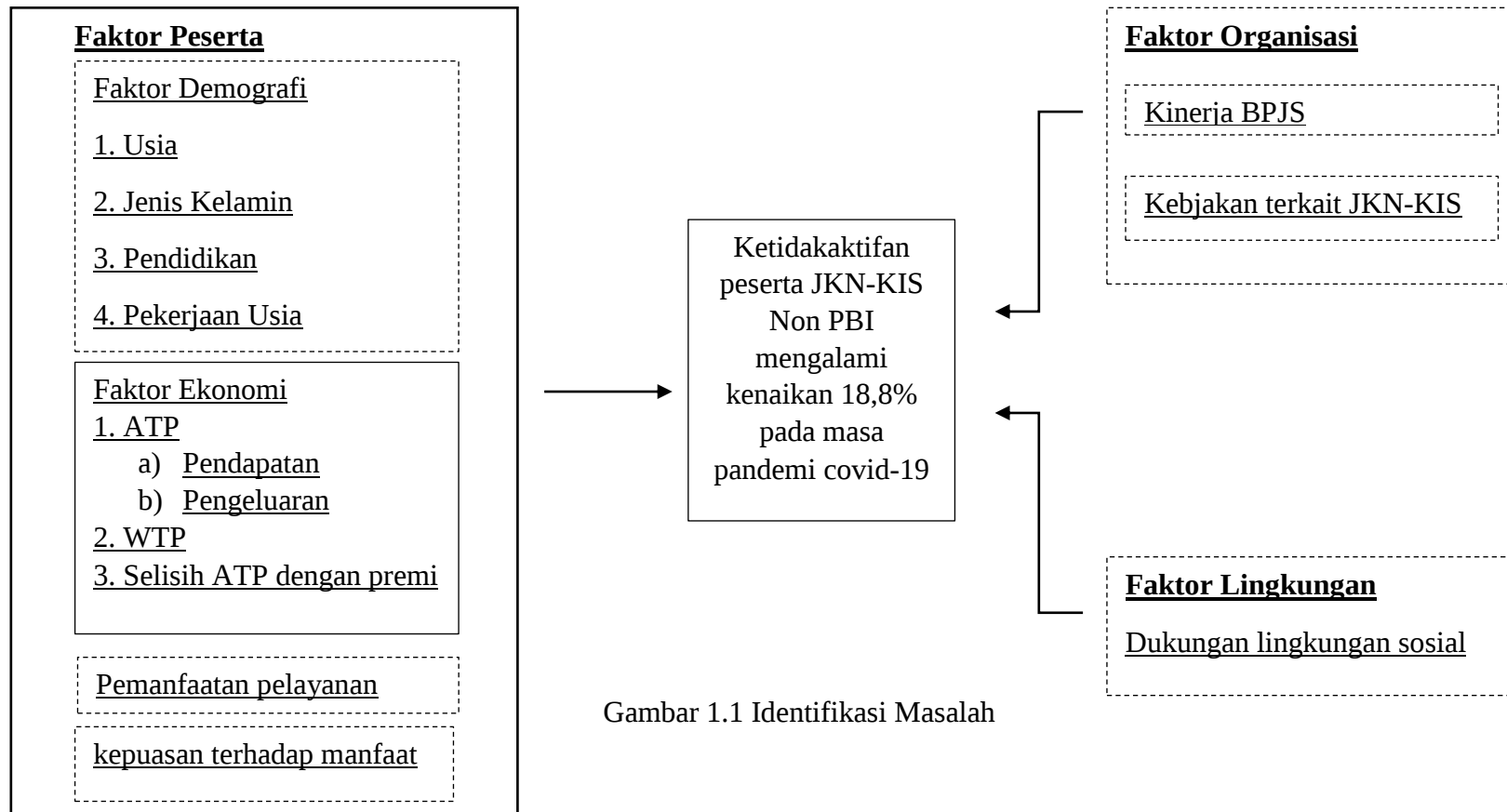
Berdasarkan data yang diperoleh dari Sismonev DJSN tahun 2020 pada tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari bulan april 2020 hingga bulan mei 2021 peserta aktif PPU mengalami kenaikan, PBPU mengalami penurunan dan BP mengalami kenaikan. Pada peserta PPU keaktifan peserta naik dari bulan April 2020 sejumlah 123.358 menjadi 126.669, peserta PBPU mengalami penurunan kepesertaan aktif dari yang semulanya pada april 2020 sejumlah 75.946 menjadi 71.964, dan pada peserta BP dari april 2020 25.959 akhir mei 2021 menjadi 26.191. Sedangkan peserta tidak aktif PPU, PBPU dan BP mengalami kenaikan. Pada peserta PPU peserta tidak aktif sejumlah 12.716 pada bulan April 2020 menjadi 15.136 pada bulan Mei 2021, pada peserta PBPU peserta tidak aktif pada bulan Mei 2021 sejumlah 85.306 dari bulan april 2020 sejumlah 71.964 dan peserta BP 658 dari awalnya 356.

Jumlah peserta tidak aktif Non-PBI pada masa pandemi covid-19 mengalami kenaikan. Terjadi kenaikan ketidakaktifan peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi sejumlah 18,8% dari bulan April 2020 hingga Mei 2021. Jumlah total ketidakaktifan peserta JKN-KIS Non PBI di Kabupaten Banyuwangi pada bulan April 2020 sejumlah 85.036 naik menjadi 100.100 peserta tidak aktif pada bulan Mei 2021.

Berdasarkan latar belakang masalah yang disebutkan, diperlukan studi penelitian bagaimana analisis pengaruh ATP dan WTP terhadap keaktifan pembayaran iuran pada peserta Non-PBI di Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagan dibawah merupakan hasil identifikasi kemungkinan penyebab terjadinya masalah keaktifan pembayaran iuran JKN-KIS peserta Non-PBI di Kabupaten Banyuwangi



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

1.2.1 Faktor Peserta

1. Faktor demografi

a. Usia

Usia merupakan waktu tempuh kehidupan seseorang dari sejak dilahirkan. Kesehatan individu juga dipengaruhi oleh faktor usia. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fungsi tumbuh akan berkurang. Hal ini memungkinkan individu untuk mempertahankan status kesehatannya dengan membeli asuransi kesehatan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan atribut-atribut fisiologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Data BPS tahun 2019 menerangkan bahwa angka kesakitan menurut jenis kelamin dari tahun 2017-2019 ditemui bahwa perempuan lebih tinggi 046 angka kesakitannya dibanding laki-laki. Perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi terkait dengan kesehatan maka dari itu diperlukan jaminan kesehatan yang lebih tinggi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Seseorang yang tidak bekerja cenderung kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh sebab itu orang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung tidak dapat melakukan pembayaran kebutuhan akan asuransi kesehatan.

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan tingkat sekolah formal terakhir yang dicapai oleh peserta Non-PBI. Status pendidikan cenderung berbanding lurus dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang cenderung lebih tinggi pengetahuannya, begitupun sebaliknya. Tingkat pengetahuan yang rendah cenderung mengakibatkan seseorang untuk melakukan ketidakaktifan pembayaran iuran JKN-KIS.

2. **Faktor Ekonomi**

a. ATP (*Ability to Pay*)

Ability to pay merupakan kemampuan membayar pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal, dalam bidang kesehatan digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan. ATP bergantung pada pendapatan atau penghasilan keluarga, apabila penghasilan keluarga rendah maka ATP terhadap pelayanan kesehatan juga rendah (Handayani and Gondodiputro, 2008).

b. WTP (*Willingness to pay*)

Willingness to Pay merupakan biaya maksimal yang rela dibayarkan untuk pelayanan kesehatan (Mulyatno, 2016). Jika WTP peserta rendah maka WTP akan terjadi ketidakaktifan dalam pembayaran

c. Selisih ATP dengan Pembayaran Premi

Selisih ATP dengan Pembayaran Premi adalah hasil perhitungan ATP setiap responden yang dihasilkan dengan cara mencari besaran ATP

responden dengan dikurangi dengan jumlah premi yang dibayarkan setiap bulan.

3. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Dalam menjalankan fungsinya JKN-KIS memberi *feedback* berupa pelayanan kesehatan terhadap pesertanya. Peserta dapat mengklaim manfaat yang diperolehnya dengan menggunakan haknya di pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Manfaat yang disediakan oleh BPJS Kesehatan antara lain; Pelayanan kesehatan tingkat pertama, Rawat jalan tingkat pertama, Rawat Inap tingkat pertama, Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan rawat jalan tingkat lanjutan, dan rawat inap tingkat lanjutan (Bpjs, 2019).

4. Faktor kepuasan terhadap manfaat

Kepuasan dalam pemanfaatan produk asuransi menentukan konsep dalam hal ini peserta JKN-KIS dalam pengambilan keputusan kepesertaan dalam jaminan kesehatan. Apabila peserta puas terhadap pelayanan manfaat yang diberikan maka peserta akan melanjutkan pembelian terhadap jaminan kesehatan. Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990), terdapat 5 (lima) indikator kualitas pelayanan, yaitu: *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibles* (bukti fisik) (Robbi, Hafiz Elfiansya Parawu, 2020)

1.2.2 Faktor Organisasi

1. Faktor Kebijakan

Kebijakan merupakan sebuah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak. Produk kebijakan terkait JKN-KIS tidak hanya dikeluarkan oleh BPJS kesehatan selaku badan penanggung jawab penyelenggaraan namun melibatkan berbagai sektor, produk kebijakan pun beragam mulai dari Permenkes, Peraturan Pemerintah dll. Produk kebijakan yang dikeluarkan tersebut nantinya akan membawa pengaruh terhadap keberlangsungan peserta BPJS dalam pemenuhan hak dan kewajibanya (Oldistra and Machdum, 2020).

2. Kinerja Organisasi

Menurut Michel (Robbi, Hafiz Elfiansya Parawu, 2020), faktor kinerja organisasi yang dapat dijadikan sebagai indikator kinerja keberhasilan kinerja organisasi meliputi; kualitas pelayanan (*quality of work*), komunikasi (*communication*), kecepatan (*promptness*), kemampuan (*capability*), inisiatif (*initiative*).

1.2.3 Faktor Lingkungan

1. Dukungan lingkungan sosial

Dukungan sosial merupakan sebuah kegiatan untuk mencari dukungan melalui tokoh masyarakat, dapat dilakukan secara formal atau informal dan dukungan petugas kesehatan yang bertujuan untuk membantu meyakinkan maupun mensosialisasikan suatu program kepada masyarakat.

Peranan dari orang terdekat dan orang kepercayaan individu seperti keluarga dan tokoh masyarakat dapat menjadi jembatan untuk mengajak masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan (Rhoza, Mahwati and Asih, 2016).

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini hanya akan mengukur faktor ekonomi dari peserta Non-PBI JKN-KIS BPJS Kesehatan yang mempengaruhi keaktifan peserta dalam pembayaran premi iuran JKN-KIS. Faktor yang akan dianalisis antara lain ATP peserta yang berupa pendapatan dan pengeluaran serta WTP peserta.

1.3.2 Perumusan Masalah

1. Berapa pendapatan, jenis dan total pengeluaran peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi?
2. Berapa kemampuan membayar (ATP) peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi?
3. Berapa kemauan membayar (WTP) peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi?
4. Apakah ada pengaruh kemampuan membayar (ATP) terhadap keaktifan peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi?
5. Apakah ada pengaruh (WTP) terhadap keaktifan peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi?
6. Apakah ada pengaruh selisih ATP dengan pembayaran premi terhadap keaktifan peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *ability to pay*, *willingnes to pay*, selisih ATP dengan pembayaran premi terhadap keaktifan pembayaran iuran peserta Non-PBI di Kabupaten Banyuwangi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur pendapatan, jenis dan total pengeluaran rumah tangga peserta JKN-KIS Non-PBI di Kabupaten Banyuwangi
2. Mengukur kemampuan membayar (ATP) pada peserta JKN-KIS Non-PBI di Kabupaten Banyuwangi
3. Mengukur kemauan membayar (WTP) pada peserta JKN-KIS Non-PBI di Kabupaten Banyuwangi
4. Menganalisis pengaruh kemampuan membayar (ATP) peserta Non-PBI terhadap keaktifan pembayaran iuran JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi
5. Menganalisis pengaruh kemauan membayar (WTP) peserta Non-PBI terhadap keaktifan pembayaran iuran JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi.
6. Menganalisis pengaruh selisih (ATP) dengan pembayaran premi peserta Non-PBI terhadap keaktifan pembayaran iuran JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi

1.4.3 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi beberapa pihak yang terkait, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penambah dan penunjang literatur terkait dengan bidang ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan. Serta dapat digunakan untuk studi perbandingan untuk penelitian yang selanjutnya. Dengan dilaksanakannya penelitian ini dapat mengetahui besaran pendapatan dan pengeluaran, ATP dan WTP, dan pengaruh ATP dan WTP serta selisih ATP dengan pembayaran premi terhadap keaktifan pembayaran iuran peserta Non-PBI JKN-KIS di Kabupaten Banyuwangi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan pertimbangan dan masukan untuk perbaikan sistem Jaminan Kesehatan terkait dengan peningkatan kepesertaan aktif dan penentuan tarif iuran.