

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

2.1.1.1 Pengertian Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (UU No. 40 Tahun 2004).

Menurut ILO (*International Labour Organization*) yang merupakan salah satu dari Badan PBB, pengertian jaminan sosial (*Social Security*) secara luas, yaitu pada prinsipnya adalah sistem perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk warganya, melalui berbagai usaha dalam menghadapi resiko-resiko ekonomi atau sosial yang dapat mengakibatkan terhentinya atau sangat berkurangnya penghasilan (Husni, 2003:53).

2.1.1.2 Prinsip-Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut:

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

2.1.1.3 Jenis-Jenis Program Jaminan Sosial

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Jenis-Jenis Program Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

a. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

b. Jaminan Kecelakaan Kerja

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

c. Jaminan Hari Tua

Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

d. Jaminan Pensiun

Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.

e. Jaminan Kematian

Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.1.2.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No. 24 Tahun 2014).

2.1.2.2 Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan dan/ atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan Manfaat dan/ atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memerikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.1.2.3 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

- a. Menagih pembayaran Iuran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memnuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;

- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.1.2.4 Hak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Hak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

- a. Memperoleh dana operasional untuk menyelenggarakan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/ atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

2.1.2.5 Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;

- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pension 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

2.1.3 Rumah Sakit

2.1.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.3.2 Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 Kewajiban Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Rumah sakit mempunyai kewajiban mengupayakan:

a. Keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan

b. Keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.

a. informasi umum tentang rumah sakit; dan

b. informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien.

2.1.3.3 Hak Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit memiliki hak sebagai berikut:

a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;

b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;

d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;

f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

2.1.3.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, tugas dan fungsi rumah sakit adalah: Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dan memiliki fungsi sebagai berikut:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3.5 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

- a. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

- a. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- b. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

2.1.3.6 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1. Berdasarkan kepemilikan. Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri (PMA).
2. Berdasarkan jenis pelayanan. Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).
3. Berdasarkan kelas. Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.
 - a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspecialistik luas.
 - b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik terbatas.
 - c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
 - d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.4 Karakter

2.1.4.1 Pengertian Karakter

Menurut Suyanto (2010), adalah cara berpikir dan berperilaku yang menjadi ciri khas tiap individu untuk hidup dan bekerja sama, baik dalam lingkungan keluarga, masyarakat, bangsa dan Negara. Menurut Kemendiknas (2010), karakter adalah watak tabiat, akhlak, atau kepribadian seseorang yang terbentuk dari hasil internalisasi berbagai kebajikan (*virtues*), yang diyakini dan digunakan sebagai landasan untuk cara pandang, berpikir, bersikap, dan bertindak.

2.1.4.2 Karakteristik Individu

Stephen P. Robbins (2006) menyatakan karakteristik individu menurut para ahli berupa beberapa aspek berikut:

a. Usia

Hubungan antara kinerja dengan umur sangat erat, karena adanya keyakinan yang luas bahwa kinerja akan merosot seiring dengan penambahan usia. Karyawan yang dianggap sudah berumur juga kerap bersikap kurang luwes dan menolak penerapan teknologi baru, akan tetapi di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang dimiliki oleh karyawan yang lebih tua berdasarkan pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen yang dimiliki terhadap mutu pekerjaannya. Sedangkan karyawan yang lebih muda kerap dianggap memiliki fisik yang lebih kuat dan diharapkan untuk lebih bekerja keras, namun terkadang kurang disiplin, kurang bertanggung jawab dan sering berpindah pekerjaan jika dibandingkan karyawan yang lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Tidak ditemukan perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan dalam analisis, dorongan untuk bersikap kompetitif, motivasi yang dimiliki, kemampuan sosial dan kemampuan belajar. Akan tetapi ditemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang yang ada sementara pria lebih bersikap agresif dalam pekerjaan dan lebih besar memiliki harapan untuk sukses. Selain itu juga ada pendapat yang menyatakan bahwa wanita lebih memiliki resiko mangkir yang tinggi dalam pekerjaan jika dibandingkan dengan pria.

c. Masa Kerja

Lamanya masa kerja dan kepuasan karyawan saling berkaitan. Masa kerja yang lebih lama cenderung membuat seorang karyawan lebih betah dalam suatu organisasi, yang disebabkan karena seseorang telah beradaptasi dengan lingkungan kerjanya cukup lama sehingga merasa nyaman. Selain itu, adanya jaminan perusahaan mengenai hari tua karyawan juga berkaitan dengan masa kerja karyawan yang semakin lama, maka jaminan tersebut akan semakin mantap. Jaminan untuk karyawan juga didasarkan pada tingkat pengalaman dan senioritas karyawan tersebut.

d. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berdampak terhadap semakin tingginya tuntutan terhadap fasilitas di tempat kerja yang akan berdampak terhadap kepuasan kerja seseorang. Dengan kata lain, karyawan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih menuntut terhadap adanya fasilitas tertentu dari perusahaan yang akan berdampak pada kepuasan kerjanya di perusahaan tersebut, dan kemungkinan mereka baru termotivasi untuk bekerja dengan giat jika kebutuhan atau kepuasan tersebut telah terpenuhi.

e. Status Perkawinan

Perkawinan antara dua orang akan meningkatkan level tanggung jawab dan juga peningkatan hak- hak dan kewajiban seseorang. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa karyawan yang sudah menikah menunjukkan tingkat absensi yang lebih rendah, namun lebih merasa puas dengan pekerjaannya daripada rekan kerjanya yang masih belum menikah. Sebabnya, pernikahan akan membutuhkan peningkatan tanggung jawab yang akan membuat nilai pekerjaan yang dimiliki lebih penting dan berharga bagi seseorang.

2.1.5 Peserta Jaminan Kesehatan

2.1.5.1 Pengertian Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta Jaminan Kesehatan Non PBI merupakan peserta yang tidak masuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu, meliputi pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya. Peserta Non PBI Mandiri meliputi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja, yang dimaksud dengan pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, sedangkan yang dimaksud dengan bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja tetapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan secara mandiri (Perpres RI, 2013).

2.1.5.2 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut: Peserta JKN adalah

meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN.

A. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.

B. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan.

Peserta Non PBI JKN terdiri dari:

1. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya;
2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya;
dan
3. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

2.1.5.3 Kepesertaan Bersiat Wajib

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS, ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

2.1.5.4 Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Besaran Iuran berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Besaran Iuran sebagai berikut:

1. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.
2. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
3. Iuran bagi Peserta PPU dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
4. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dibayar oleh
5. Peserta atau pihak lain atas nama Peserta.
6. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan.

A. Iuran bagi Peserta PPU yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS, Prajurit, Anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/ pegawai yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan. Dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b. 2% (dua persen) dibayar oleh Peserta.

B. Kewajiban Pemberi Kerja dalam membayar Iuran dilaksanakan oleh:

- a. Pemerintah Pusat untuk Iuran bagi Pejabat Negara, PNS pusat, Prajurit, Anggota Polri, dan Pekerja/pegawai instansi pusat; dan
- b. Pemerintah Daerah untuk Iuran bagi kepala daerah dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS daerah, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai instansi daerah.

C. Iuran bagi Peserta PPU selain peserta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

- 1) 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja; dan
- 2) 1% (satu persen) dibayar oleh peserta. Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta PPU adalah kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja yaitu sebesar Rp8.000.000,00 (delapan juta rupiah). Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU selain penyelenggara negara, kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja yaitu sebesar upah minimum kabupaten/ kota.

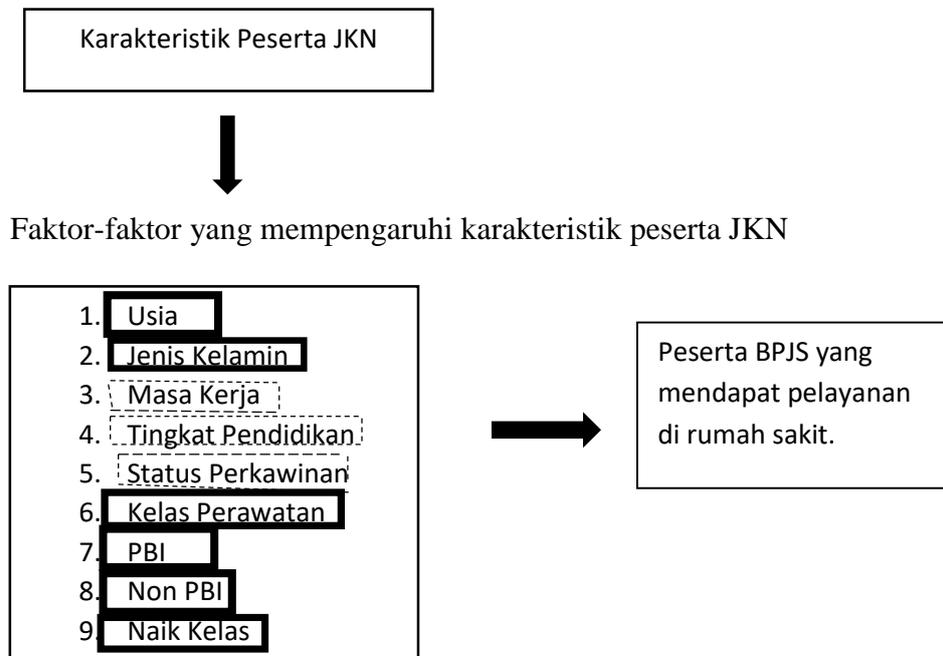
D. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Rp5 1.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau

c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

2.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti gambar 2.1



(gambar 2.1 Kerangka Konsep Karakteristik Peserta JKN)

Keterangan : (gambar 2.1 Kerangka Konsep Karakteristik Peserta JKN)

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti