

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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/iurannya dibayar oleh pemerintah.

Undang-undang SJSN tahun 2004 menjelaskan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah untuk masyarakat yang bertujuan memberikan kepastian Jaminan Kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai *Universal Health Coverage* (UHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada akhirnya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dilaksanakan mulai 1 Januari 2014 dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan bentuk transformasi dari PT. Askes. Dalam pasal 1 UU No.

24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

2.1.1.1 Asas, Tujuan dan Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Undang-undang nomor 40 tahun 2004 menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Adapun tujuan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yaitu untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional menetapkan program JKN sebagai salah satu program jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial nasional. UU SJSN ini menetapkan kepesertaan wajib dan penahapan implementasinya, iuran sesuai dengan besaran pendapatan, manfaat JKN sesuai dengan kebutuhan medis, serta tata kelola dana amanah peserta oleh badan penyelenggara nirlaba dengan mengedepankan kehati-hatian, akuntabilitas efisiensi dan efektivitas.

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengacu prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu:

a) Kegotong-royongan

Prinsip kegotong-royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

b) Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c) Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

d) Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengeolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e) *Akuntabilitas*

Prinsip *akuntabilitas* adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f) *Portabilitas*

Prinsip *portabilitas* adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara kesatuan republik Indonesia.

g) Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.

h) Dana amanat

Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial.

i) Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Peraturan Presiden RI nomor 82 tahun 2018 menjelaskan setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitative*), termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan kendali mutu dan biaya (*managed care*). Manfaat yang diterima peserta dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas manfaat medis dan non medis. Manfaat medis yang diterima oleh peserta tidak dibedakan berdasarkan besarnya iuran peserta yang dibayarkan. Sedangkan untuk manfaat non medis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta.

Manfaat pelayanan *promotif* dan *preventif* yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:

1) Penyuluhan kesehatan perorangan

Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

2) Imunisasi rutin

Imunisasi rutin meliputi pemberian jenis imunisasi rutin yang dilakukan untuk mencegah berbagai penyakit yang berbahaya. Imunisasi dasar tersebut meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan *Hepatitis-B* (DPT-HB), polio dan Campak.

3) Keluarga Berencana

Program pelayanan keluarga berencana ini meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi

bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

- 4) *Skrining* riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau *skrining* kesehatan tertentu

Pelayanan *skrining* kesehatan kepada masyarakat diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

- 5) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis ditujukan kepada peserta penderita penyakit kronis tertentu untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya.

2.1.1.3 Kepesertaan JKN

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non-PBI) (Permenkes RI nomor 28 tahun 2014).

Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta PBI meliputi orang-orang yang termasuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan kriteria peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dilakukan oleh Kementerian Sosial. Berdasarkan kriteria tersebut dilakukan pendataan dan validasi oleh Dinas Sosial kabupaten/kota

setempat. Selanjutnya data hasil validasi diteruskan ke Kementerian Sosial untuk ditetapkan sebagai sasaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dilakukan dengan ketentuan perundang-undangan. Adapun penambahan data Penerima Bantuan Iuran (PBI) antara lain:

- 1) Pekerja mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK),
- 2) Belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan,
- 3) Korban bencana,
- 4) Anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia,
- 5) Anak yang dilahirkan oleh orangtua yang terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan (Permenkes no. 28 tahun 2014).

b) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI)

Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari:

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai pemerintah non-pegawai negeri
 - f. Pegawai swasta
 - g. Pekerja yang menerima upah namun tidak termasuk huruf a hingga huruf f.
- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. *Investor*
 - b. Pemberi kerja
 - c. Penerima pensiun, terdiri dari:
 1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 2. Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 4. Penerima pensiun lain
 5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 - d. *Veteran*
 - e. Perintis kemerdekaan
 - f. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran (Perpres nomor 12 tahun 2013).

Berdasarkan Peraturan Presiden RI nomor 82 tahun 2018, anggota keluarga yang ditanggung, meliputi:

- 1) Anggota keluarga dari peserta pekerja penerima upah, antara lain:
 - a. Istri atau suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
 - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri

2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- 2) Selain anggota keluarga, bagi peserta pekerja penerima upah dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain seperti anak ke-4 (empat), ayah, ibu, dan mertua.

2.1.1.4 Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program jaminan kesehatan seluruh peserta jaminan kesehatan wajib membayar iuran setiap bulan sesuai dengan kelas perawatan yang telah dipilih maupun yang telah ditentukan.

peserta jaminan kesehatan memiliki ketentuan masing-masing, diantaranya:

- a) Iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Iuran yang dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sebesar Rp.23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan.
- b) Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang terdiri atas pejabat negara, pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah, PNS, prajurit, anggota polri, kepala desa, perangkat desa, dan pekerja/pegawai sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Iuran dibayarkan secara langsung oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas Negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

- c) Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
- d) Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Ketentuan tersebut tidak berlaku pada: pejabat Negara, PNS, prajurit dan anggota polisi yang berhenti dengan hak pensiun, janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun, *veteran* dan perintis kemerdekaan.
- e) Iuran bagi penerima pensiun yaitu sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima perbulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemerintah pusat dan 2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun.
- f) Iuran bagi *veteran*, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari *veteran* atau perintis kemerdekaan yaitu sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah pusat.
- g) 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 PBPU dan peserta BP yaitu sebesar:

1. Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III

2. Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II

3. Rp.81.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Pembayaran iuran dilakukan sebelum tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Dalam hal peserta tidak membayar iuran pada bulan tersebut, maka penjaminan peserta diberhentikan sementara untuk bulan berikutnya. Pembayaran iuran bagi peserta bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja (BP) dilakukan secara kolektif atas total tagihan untuk seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga (Perpres RI nomor 82 tahun 2018).

2.1.2 Kepatuhan Membayar Iuran

2.1.2.1 Pengertian kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah kepatuhan berarti tunduk atau patuh pada ajaran atau aturan. Kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua aturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggungjawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik (Hasibuan, 2011).

Budaya kepatuhan adalah nilai, perilaku, dan tindakan yang mendukung terciptanya kepatuhan terhadap ketentuan. Fungsi kepatuhan adalah serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang bersifat *ex-ante* (*preventif*) untuk memastikan bahwa

kebijakan, ketentuan, sistem, dan prosedur, serta kegiatan usaha yang dilakukan telah sesuai dengan ketentuan (Peraturan Bank Indonesia nomor 13/2/PBI/2011).

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan tanpa takut hukum atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi (Sari, 2016).

Menurut peraturan BPJS Kesehatan nomor 3 tahun 2014, pengawasan kepatuhan adalah serangkaian kegiatan untuk memastikan kepatuhan pemberi kerja selain penyelenggara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran dalam melakukan pendaftaran, penyampaian data secara lengkap dan benar, serta pembayaran iuran. Sedangkan kepatuhan membayar iuran itu sendiri adalah perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Pratiwi, 2016).

2.1.2.2 Perilaku kepatuhan membayar iuran peserta bukan penerima upah JKN

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan factor pendorong (*reinforcing factors*).

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, usia, pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan motivasi.
- b) Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, jarak menuju tempat pembayaran, ketersediaan tempat pembayaran iuran, dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat contohnya seperti persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. (Notoadmodjo, 2010).

2.1.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran peserta bukan penerima upah JKN

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan (Notoatmodjo, 2010). Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan (Widyasih, 2014).

Peserta asuransi kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Peserta yang teratur dalam membayar iuran jaminan kesehatan nasional ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang dapat digunakan untuk membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional, sebaliknya pada peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan kepatuhannya dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional karena tidak memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran jaminan kesehatan nasional tersebut (Kertayasa, 2010 dalam Pratiwi, 2016).

2) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa dan indra peraba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintetis (*Synthesis*)

Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang hingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitu pula pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan peserta akan semakin meningkat dan hal tersebut juga dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari badan penyelenggara karena peserta telah memiliki pengetahuan mengenai kewajibannya sebagai peserta asuransi kesehatan. Sebaliknya pada peserta yang

memiliki pengetahuan rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai pemilik asuransi kesehatan dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya seperti halnya dalam membayar iuran karena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan asuransi kesehatan (Afifi, 2009 dalam Pratiwi, 2016).

2) Pendidikan

Menurut Undang-undang nomor 20 tahun 2003 pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (meliputi: tidak sekolah, tamat SD/SMP), pendidikan menengah (meliputi: tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (meliputi: tamat Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis).

Tingkatan pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi risiko yang akan timbul dalam kehidupan. Pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keengganan menerima risiko, dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan, dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan (Handayani, 2013 dalam Pratiwi, 2016).

Ketika seseorang telah memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat

serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat menurunkan keinginannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.

2) Ketersediaan tempat pembayaran iuran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran yang efektif merupakan suatu bentuk pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan. Bagi peserta bukan penerima upah JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014 dalam Pratiwi, 2016).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, menjadikan pelayanan kesehatan lebih efisien, lebih efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh peserta JKN harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut. Sehingga ketersediaan tempat pembayaran iuran JKN sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar mempermudah melakukan pembayaran iuran. Tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kesinambungan kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Peserta jaminan kesehatan yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya

dalam menjadi peserta jaminan kesehatan, namun sebaliknya pada peserta jaminan kesehatan yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran maka dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta dana sehat tersebut (Asnah, 2001 dalam Pratiwi, 2016).

2) Jarak menuju tempat pembayaran iuran

Jarak adalah besaran kilo meter (KM) yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam kepatuhan pembayaran iuran, BPJS kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang telah tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran (BPJS Kesehatan, 2014 dalam Pratiwi, 2016).

Jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran dana sehat, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan kepatuhan peserta dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan jaminan kesehatan, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan kepatuhan peserta jaminan kesehatan dalam membayar iuran (Kertayasa, 2010 dalam Pratiwi, 2016).

2) Pengeluaran rata-rata perbulan

Pengeluaran rumah tangga adalah semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh rumah tangga tetapi tidak untuk keperluan usaha dan tidak untuk menambah

kekayaan atau investasi. Secara umum kebutuhan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda (Susenas, 2014). Pada kondisi pendapatan yang terbatas lebih dahulu mementingkan kebutuhan konsumsi pangan, sehingga dapat dilihat pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah sebagian besar pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Namun, demikian seiring pergeseran peningkatan pendapatan, proporsi pola pengeluaran untuk pangan akan menurun dan meningkatnya pengeluaran untuk kebutuhan non pangan (Sugiarto, 2008).

Pengeluaran rata-rata perbulan berkaitan dengan kepatuhan peserta jaminan kesehatan dalam membayar iuran. Seseorang yang tidak bisa menyeimbangkan antara pengeluaran kebutuhan pangan dan non pangan. maka kemungkinan kepatuhan peserta jaminan kesehatan kurang maksimal.

2) Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktivitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah (Sakinah, 2014 dalam Pratiwi, 2016). Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena

masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapat yang digunakan peserta untuk membayar iuran jaminan kesehatan. Sedangkan dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam membayar iuran jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

2) Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya (Sugihartono, 2007).

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seseorang terhadap seseorang untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta kepatuhannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan kepatuhannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan

pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan jaminan kesehatan tersebut (Asnah, 2001 dalam Pratiwi 2016).

2) Motivasi

Teori motivasi menurut Maslow (1992) menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Sedangkan menurut Elder dalam Pratiwi (2016), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan, atau mempertahankan perilaku. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.

Apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan (Kertayasa, 2010 dalam Pratiwi, 2016). Kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki setiap orang. Motivasi seseorang dapat timbul karena berbagai hal, baik yang bersifat positif yaitu motivasi yang dapat menguntungkan dan negatif yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan ketika mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketika pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat

menggunakan sebagian pendapatannya untuk membayar iuran sehingga pendapatan yang tinggi akan semakin menambah motivasi seseorang dalam kemauannya membayar iuran, namun motivasi negatif dapat juga timbul ketika seseorang memiliki alasan tertentu seperti halnya ketika peserta belum mengetahui secara jelas mengenai peraturan, ketentuan dan manfaat yang diterima, sehingga peserta memiliki kemauan yang rendah untuk melakukan pembayaran iuran bahkan bagi peserta yang benar-benar tidak mampu masih diharuskan untuk melakukan pembayaran padahal pendapatan yang mereka miliki rendah dan sebagian besar pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga peserta tidak termotivasi untuk melakukan pembayaran iuran (Iriani, 2009 dalam Pratiwi, 2016).

2.1.2.4 Dorongan tingkah laku kepatuhan

Di dalam diri manusia terdapat dua dorongan pokok, yang mendorong serta melatarbelakangi segala tingkah lakunya, yaitu:

- a) Dorongan kemasyarakatan yang mendorong manusia bertindak yang mengabdikan kepada masyarakat. Dorongan kemasyarakatan ini adalah dasar yang dibawa sejak lahir, pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial. Namun sebagaimana lain-lain kemungkinan bawaan, kemungkinan mengabdikan kepada masyarakat itu tidak nampak secara spontan, melainkan harus dibimbing dan dilatih. Seperti halnya tingkah laku manusia dalam hal kepatuhan. Untuk menjadikan seseorang patuh terhadap kewajibannya maka harus dilakukan bimbingan seperti sosialisasi dan edukasi.
- b) Dorongan keakuan, yang mendorong manusia bertindak yang mengabdikan kepada diri sendiri (Suryabrata, 2005).

2.1.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

2.1.3.1 Pengertian pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) menurut Permenkes nomor 75 tahun 2014

Pusat pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.

Fasilitas peayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

2.1.3.2 Prinsip Penyelenggaraan, tugas, dan fungsi Puskesmas

1) Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

a) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pelaku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b) Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c) Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d) Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e) Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f) Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2) Tugas puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

3) Fungsi puskesmas

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- Pelayanan promosi kesehatan
- Pelayanan kesehatan lingkungan

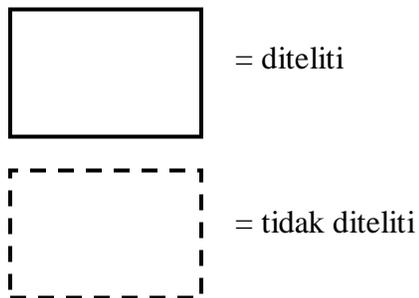
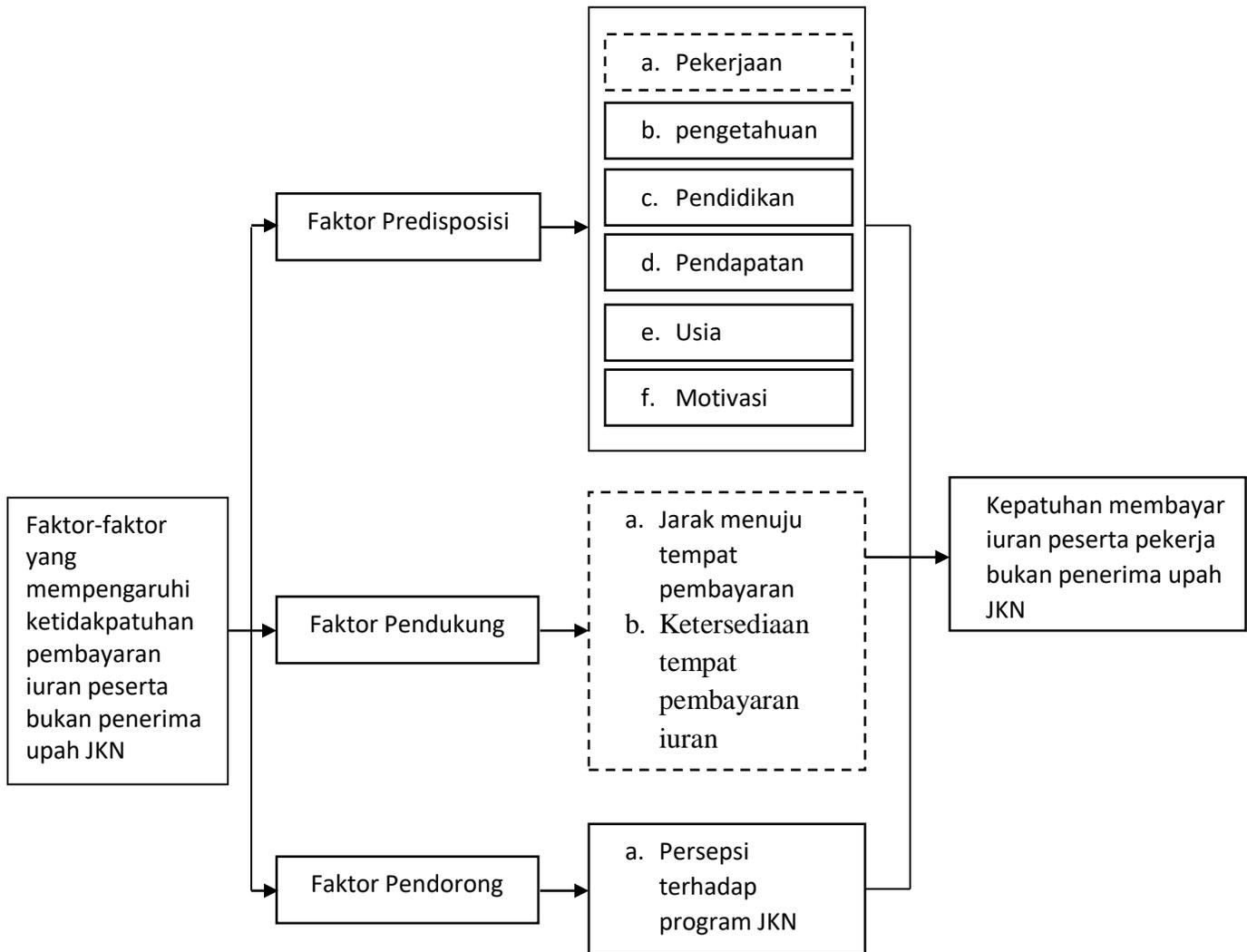
- Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 - Pelayanan gizi
 - Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- b) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:
- Rawat jalan
 - Pelayanan gawat darurat
 - Pelayanan satu hari (*one day care*)
 - *Home care*
 - Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes nomor 75 tahun 2014).

2.1.3.3 Jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan akseibilitas pelayanan, puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

- 1) Jaringan pelayanan Puskesmas, meliputi:
 - a) Puskesmas pembantu
 - b) Puskesmas keliling
 - c) Bidan desa.
- 2) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi:
 - a) Klinik
 - b) Rumah sakit
 - c) Apotek
 - d) Laboratorium
 - e) Fasilitas kesehatan lainnya (Permenkes nomor 75 tahun 2014).

2.2 Kerangka konsep



(Lawrence Green, 1980).

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

