

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Sebelum membahas pengertian asuransi kesehatan sosial, beberapa pengertian yang patut diketahui terkait dengan asuransi tersebut adalah:

- a. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau SJSN).
- b. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- c. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

1) Prinsip JKN

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip - prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut :

a. Prinsip kegotong royongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan

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

d. Prinsip kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. Prinsip akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

h. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya

dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

i. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2) Tujuan JKN

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

3) Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan
- b. Imunisasi dasar
- c. Keluarga berencana
- d. Skrining kesehatan

4) Peserta

Peserta BPJS Kesehatan terbagi dalam dua golongan utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Penerima Bantuan Iuran, antara lain :

a. Penerima Bantuan Iuran / PBI

PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Fakir miskin biasanya tidak memiliki sumber mata pencaharian sehingga tidak mempunyai sumber pendapatan. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi

pendapatan tersebut hanya dapat digunakan untuk hidup dasar yang layak dan tidak mampu membayar iuran JKN.

b. Non Penerima Bantuan Iuran / Non PBI

Peserta tersebut 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
 - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 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 pension
 4. Penerima pensiun lain
 5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pension

- d) Veteran
- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran Anggota keluarga.

5) Iuran

Menurut Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013 bahwa Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis iuran dibagi menjadi:

- a. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
- b. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri maka akan dikenakan potongan sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan, dengan ketentuan 3% dibayar oleh pemberi kerja, dan 2% dibayar oleh peserta. Meski demikian, iuran tidak dipotong sebesar angka tersebut secara sekaligus. Karena pemotongan ini akan dilakukan secara bertahap mulai 1 Januari 2014 hingga 30 Juni 2015 dengan ketentuan pemotongan 4% dari gaji atau upah per bulan dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% dibayar oleh peserta. Lalu

pada 1 Juli 2015, pembayaran iuran 5% dari gaji atau upah per bulan itu menjadi 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% oleh peserta. Sementara bagi peserta perorangan akan ditentukan ketentuan iuran sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya. Untuk saat ini sudah ditetapkan bahwa :

- a. Untuk mendapat fasilitas kelas I dikenai iuranRp 80.000 per orang per bulan.
- b. Untuk mendapat fasilitas kelas II dikenai iuranRp 51.000 per orang per bulan.
- c. Untuk mendapat fasilitas kelas III dikenai iuranRp 25.500 per orang per bulan.

2.1.2 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:164) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya yang meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang, yang diusahakan untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti adanya ijazah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (tamam SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (tamam Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis).

Menurut Handayani, dkk (2013:7) 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. Ketika seseorang 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. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo,2010: 121). 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 dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:121). Tingkat Pengetahuan Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010:122), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan 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) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis 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 obyek.

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula 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 yang 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).

3. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010: 207), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. 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 sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. 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 keteraturan peserta dalam membayar iuran dana sehat. Peserta yang teratur dalam membayar iuran dana sehat ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang dapat digunakan untuk membayar iuran dana sehat sebaliknya pada peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran dana sehat karena tidak memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran dana sehat tersebut (Kertayasa, 2010).

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh

pendapatan terhadap kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah ke atas memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS, 2014).

5. Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010:144), 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. Teori motivasi menurut Maslow (1992) menyatakan motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Menurut Kertayasa (2010), 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 Nasional (JKN). Menurut Iriani (2009), kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh 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 semakin menambah motivasi seseorang dalam kemauannya membayar iuran, namun motivasi negatif juga dapat 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 iuran 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.

6. Pengeluaran rata-rata perbulan

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu 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: 175).

Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan dengan kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih

tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran rata-rata antara pengeluaran pangan dan non pangan, sehingga sebagian besar dari mereka sudah menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk pembayaran asuransi begitu pula sebaliknya bagi mereka yang berpendapatan rendah, sebagian besar tidak bisa menyeimbangkan antara kebutuhan pangan dan non pangan karena masih lebih memprioritaskan kebutuhan pangan dibandingkan kebutuhan non pangan (Afifi, 2009).

2.1.2.2 Faktor Pendukung

Faktor pendukung (enabling factor), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

1. Ketersedian tempat pembayaran iuran

Ketersedian tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut. Sehingga ketersediaan tempat pembayaran iuran JKN sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar mempermudah pembayaran iuran. Tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kesinambungan kepesertaan dana sehat. Peserta dana sehat yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya dalam menjadi peserta dana sehat namun sebaliknya pada peserta dana sehat yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran

makan dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta dana sehat tersebut (Asnah, 2001).

2. Jarak menuju tempat pembayaran iuran

Jarak merupakan besaran kilo meter (km) yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan 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).

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

3. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran (BPJS Kesehatan, 2014). Waktu tempuh yang lebih singkat menuju tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran sebaliknya pada peserta yang memiliki waktu tempuh yang lebih lama menuju tempat pembayaran iuran akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran (Kertayasa, 2010).

2.1.2.3 Faktor Pendorong

Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 164).

1. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007:8) persepsi merupakan kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat adanya perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperoleh alat indera manusia itu sendiri.

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama 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 seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut (BPJS Kesehatan, 2014).

2.1.3 Ketidapatuhan

Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Sedangkan menurut KBBI, kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Ketidapatuhan adalah sikap seseorang yang tidak taat, tunduk pada ajaran atau aturan. Dan sebaliknya, Kepatuhan menentukan apakah pihak yang diaudit telah

mengikuti prosedur, standar, dan aturan tertentu yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang.

BPJS Kesehatan memberlakukan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 mengenai peserta yang menunggak membayar iuran dan pengenaan denda bagi peserta yang berlaku di BPJS Kesehatan, yang secara otomatis akan dinonaktifkan oleh sistem. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran yang tertunggak tanpa dikenakan denda.

Peserta tidak dikenakan denda iuran sebab keterlambatan, namun peserta akan dikenakan denda jika menggunakan kartu JKN-KIS dalam 45 hari sejak kartu BPJS kesehatannya diaktifkan. Adanya denda ini tujuannya agar peserta PBPJ atau peserta mandiri itu mengaktifkan kartu keanggotaannya. Denda yang dikenakan berbeda dengan denda sebelumnya, denda yang dimaksud adalah denda yang dikenakan bagi peserta yang menjalani rawat inap sebelum 45 hari sejak kepesertaannya diaktifkan kembali.

Menurut Peraturan Presiden Reoublik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 denda yang dimaksudkan yaitu sebesar 2,5% dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan :

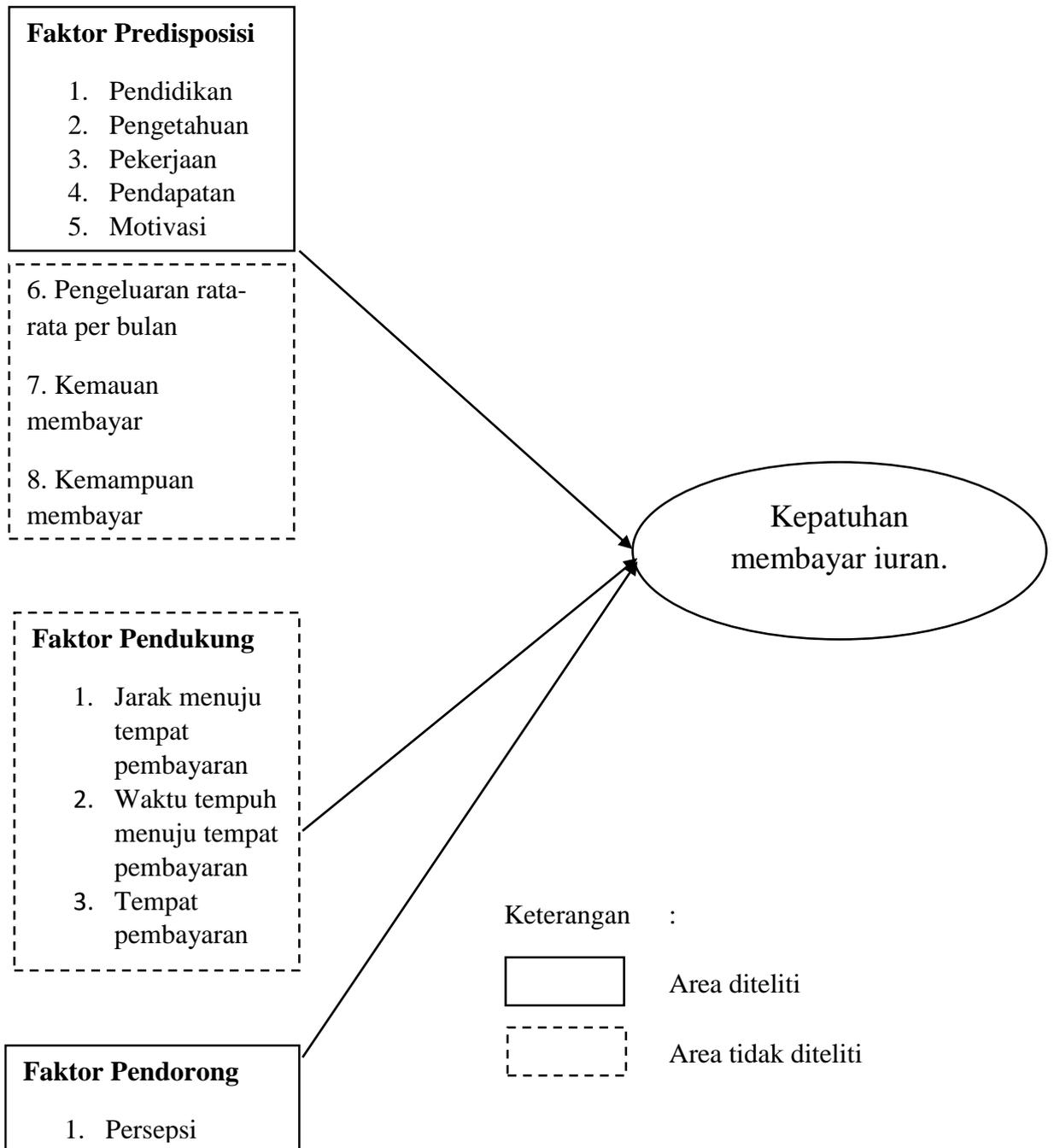
- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).

Aturan pembayaran denda pelayanan yang ditetapkan berupa membayar biaya berobat sebesar 2,5% dikali biaya rawat inap dan dikalikan jumlah bulan yang ditunggak. Jika peserta menunggak 1 bulan maka status keanggotaannya akan dinonaktifkan, untuk mengaktifkan kembali peserta dapat membayar tagihan iuran. Setelah melunasi tunggakan kepesertaannya akan langsung aktif, jika peserta langsung berobat sebelum 45 hari maka dikenakan sanksi dan jika rawat inap dilakukan setelah 45 hari maka tidak dikenakan sanksi. Sebagai contoh jika ada seorang peserta mandiri kelas 1 menunggak 3 bulan dan saat rawat inap dikenakan biaya sebesar Rp20.000.000,- (dua puluh juta rupiah) peserta tersebut harus ikut

membayarkan biaya perawatannya sebesar Rp1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah) dihitung berdasarkan rumusnya yaitu ($2,5\% \times \text{Rp } 20.000.000,- \times 3$ (sesuai tunggakan)) maka hasilnya Rp1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah).

Denda juga berlaku bagi peserta baik peserta PPU maupun PBI. Akan tetapi bagi kedua jenis kepesertaan tersebut, yang akan membayarkan denda adalah pemerintah atau perusahaan yang bertanggungjawab atas kedua kepesertaan tersebut.

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Teori modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Pratiwi (2015)