

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum**

##### **2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

###### **1. Pengertian**

Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 pada Pasal 1-4 “Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial”.

###### **2. Asas**

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU No.40 Tahun 2004).

###### **3. Tujuan**

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan perlindungan terutama aspek kesehatan secara finansial terutama sakit biaya mahal dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

###### **4. Prinsip-prinsip SJSN**

Dalam kegiatannya, SJSN menggunakan beberapa prinsip sebagai berikut:

###### **a. Prinsip kegotongroyongan**

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang memiliki risiko tinggi.

###### **b. Prinsip nirlaba**

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba.

###### **c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas**

Prinsip-prinsip manajemen ini yang mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip portabilitas

Prinsip untuk memberikan jaminan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik mungkin dalam rangka untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kebutuhan peserta Prinsip Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas Prinsip-prinsip manajemen ini yang mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

h. Prinsip portabilitas

Prinsip untuk memberikan jaminan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia.

i. Prinsip Kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

## **1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)**

### **2.2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

#### **1. Pengertian**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011\_Tentang BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia yang sebelumnya adalah PT ASKES.

#### **2. Asas**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

#### **3. Tujuan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. BPJS bertujuan untuk memberikan jaminan perlindungan terutama aspek kesehatan secara finansial terutama sakit biaya mahal dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS Kesehatan berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara Indonesia. BPJS Kesehatan memiliki kantor perwakilan di Provinsi dan kantor cabang di Kabupaten/Kota.

#### **4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional**

Sebagai penyelenggara program JKN bagi seluruh penduduk Negara Indonesia, BPJS memiliki tugas dan Kewenangan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 sebagai berikut:

- a. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional:
  1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta.

2. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja.
  3. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah.
  4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta.
  5. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial.
  6. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
  7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.
- b. Untuk melaksanakan tugasnya tersebut, BPJS memiliki kewenangan untuk:
1. Menagih pembayaran Iuran.
  2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
  3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi
  4. kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
  5. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
  6. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
  7. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
  8. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

9. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

## **2.2.2 Tinjauan Umum Kepesertaan Jaminan Kesehatan**

### **1. Pengertian**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, definisi peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan

### **2. Jenis-Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI).

#### **1) Penerima Bantuan Iuran**

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012, fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber pencaharian atau memiliki sumber pencaharian namun tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.

#### **2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:**

##### **a. Pekerja Penerima Upah (PPU)**

Berdasarkan Perpres Nomor 82 tahun 2018 Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja atau berusaha atas resiko sendiri. PPU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) Anggota TNI
- 3) Anggota POLRI
- 4) Pejabat Negara
- 5) Pegawai Pemerintah
- 6) Non Pegawai Negeri
- 7) Pegawai Swasta
- 8) Pekerja yang tidak termasuk diatas yang menerima upah.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Menurut Perpres Nomor 82 tahun 2018 Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri. Pekerja Bukan Penerima Upah meliputi:

- 1) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
  - 2) Pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya (BU)

Berdasarkan Permenkes Nomor 82 Tahun 2018 Bukan Pekerja atau disingkat BU adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan dan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah. Bukan Pekerja meliputi:

- 1) Investor
- 2) Pemberi kerja
- 3) Penerima pension
- 4) Veteran Perintis kemerdekaan,
- 5) Janda/duda/anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang tidak termasuk yang mampu membayar iuran.

d. Penerima pensiun yang dimaksud terdiri atas:

- 1) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;

- 2) PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
  - 3) Prajurit dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
  - 4) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
  - 5) Penerima pensiun selain pada poin 1,2, dan 3; dan 6) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun pada poin 5 yang mendapat hak
- e. Anggota keluarga yang ditanggung terdiri atas:
- 1) Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
  - 2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
    - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
    - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
  - 3) Selain anggota keluarga untuk peserta PPU dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
  - 4) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada poin 3 meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

### **1.3 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional**

#### **1. Pengertian**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan definisi iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program jaminan kesehatan.

## 2. Besaran Iuran

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 perubahan kedua atas peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 Tentang jaminan kesehatan, diubah sebagai berikut:

### a. PBI

Besar iuran yang dibebankan adalah sebesar Rp23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) Per orang per bulan, yang mana iuran tersebut dibayarkan oleh pemerintah dan mulai berlaku pada 1 Agustus 2019 pensiun.

### b. Non PBI

#### 1. PPU Pemerintah

Iuran PPU Pemerintah sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan. Dengan ketentuan 2% dari peserta dan 3% dari pemberi kerja.

#### 2. PPU Swasta

Iuran PPU Swasta sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan ketentuan 1% dari peserta dan 4% dari pemberi kerja.

#### 3. PBPU dan BP

Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar :

1. Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III berdasarkan peraturan presiden ini dibayarkan oleh peraturan daerah.
2. Rp100.000,0 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
3. Rp150.000,0 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

#### 4. Pensiunan

Iuran pensiunan sebesar 5% dari pensiun pokok dan tunjangan keluarga per bulan. Dengan ketentuan 2% dari peserta dan 3% dari pemerintah pusat.

5. Iuran bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan. Iuran 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.

Menurut peraturan baru yaitu Perpres No. 75 tahun 2019 yang menggantikan Perpres No. 82 Tahun 2018 dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 perubahan kedua atas peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 Tentang jaminan kesehatan, diubah sebagai berikut:

1. PBI : Besar iuran adalah Rp 42.000,00
2. PBPU dan BP :
  - a. Kelas III : Rp 25.000,00 per bulan
  - b. Kelas II : Rp 100.000,00 per bulan
  - c. Kelas I : Rp 150.000,00 per bulan
3. 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 sebesar 5% dengan kriteria sebagai berikut:
  - a. 4% pemberi kerja
  - b. 1% peserta

Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI atau peserta yang tidak mampu iuran dibayarkan oleh pemerintah

dan Peserta Non PBI yang mendapatkan penghasilan dari usaha sendiri iuran dibayar secara mandiri atau dengan pemotongan persentase gaji.

Komponen dalam pembayaran dan kepatuhan membayar iuran JKN sangatlah penting guna mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan. Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktifitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada negara. Besaran iuran harus:

1. Cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik.
2. Cukup untuk mendanai operasional BPJS dengan kualitas baik dengan harga perekonomian yang layak.
3. Tersedia dana cadangan teknis jika sewaktu-waktu terjadi klaim yang tinggi.
4. Tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru (DJSN,2012).

Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan Bagi peserta JKN kategori pekerja bukan penerima upah wajib membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Bagi peserta kategori pekerja bukan penerima upah yang membayar iuran lewat tanggal 10 maka status kepesertaannya akan diberhentikan sementara dan akan dikenakan denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 2,5% dari biaya pelayanan dari setiap bulan tetunggak (BPJS Kesehatan, 2014).

### 2.3.1 Tinjauan Umum Tentang Perilaku Manusia Terhadap Keteraturan Membayar Iuran

#### 1. Pengertian

Keteraturan dalam membayar iuran yaitu perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Arfiliyah, 2016).

#### 2. Menurut teori para ahli

Menurut teori dari Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2010) ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam hal kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposition factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

##### a) Faktor predisposisi

Yaitu faktor yang berasal dari peserta itu sendiri seperti ciri-ciri demografi, pendapatan, struktur sosial, sikap, kepercayaan, pengetahuan, nilai-nilai dan sebagainya.

##### b) Faktor pendukung

Berupa faktor yang terwujud dari lingkungan peserta, sebagai contoh yaitu ada atau tidaknya akses fasilitas atau sarana kesehatan.

##### c) Faktor pendorong

Yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

#### 3. Faktor Menunggak Membayar Iuran

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan peserta JKN mandiri dalam membayar iuran. berikut adalah faktor-faktor berdasarkan penelitian Arfiliyah pada tahun 2016:

##### a. Pendidikan

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 (Arfiliyah, 2016).

b. Pekerjaan

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 (Arfiliyah, 2016).

c. Pendapatan

Menurut Undang- Undang No. 36 Tahun 2008 tentang Pajak Penghasilan, pendapatan adalah penggantian atau imbalan berkenaan dengan pekerjaan atau jasa yang diterima atau diperoleh termasuk gaji, upah, tunjangan, honorarium, komisi, bonus, gratifikasi, uang pensiun, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan 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 keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan, 2014).

d. Ketersediaan tempat membayar iuran

Peserta JKN mandiri yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya dalam menjadi peserta JKN namun sebaliknya pada peserta JKN mandiri yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran maka dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta JKN mandiri tersebut.

e. Jarak menuju tempat pembayaran iuran

Jarak merupakan besaran kilometer 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 mandiri untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran).

f. Waktu tempuh

Waktu yang ditempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran. Waktu tempuh yang lebih singkat menuju tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta JKN dalam membayar iuran dan sebaliknya (Arfiliyah, 2016).

g. Pengeluaran rata-rata tiap bulan

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 (Arfilayah, 2016).

h. Persepsi masyarakat

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 seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Arfilayah, 2016).

i. Motivasi

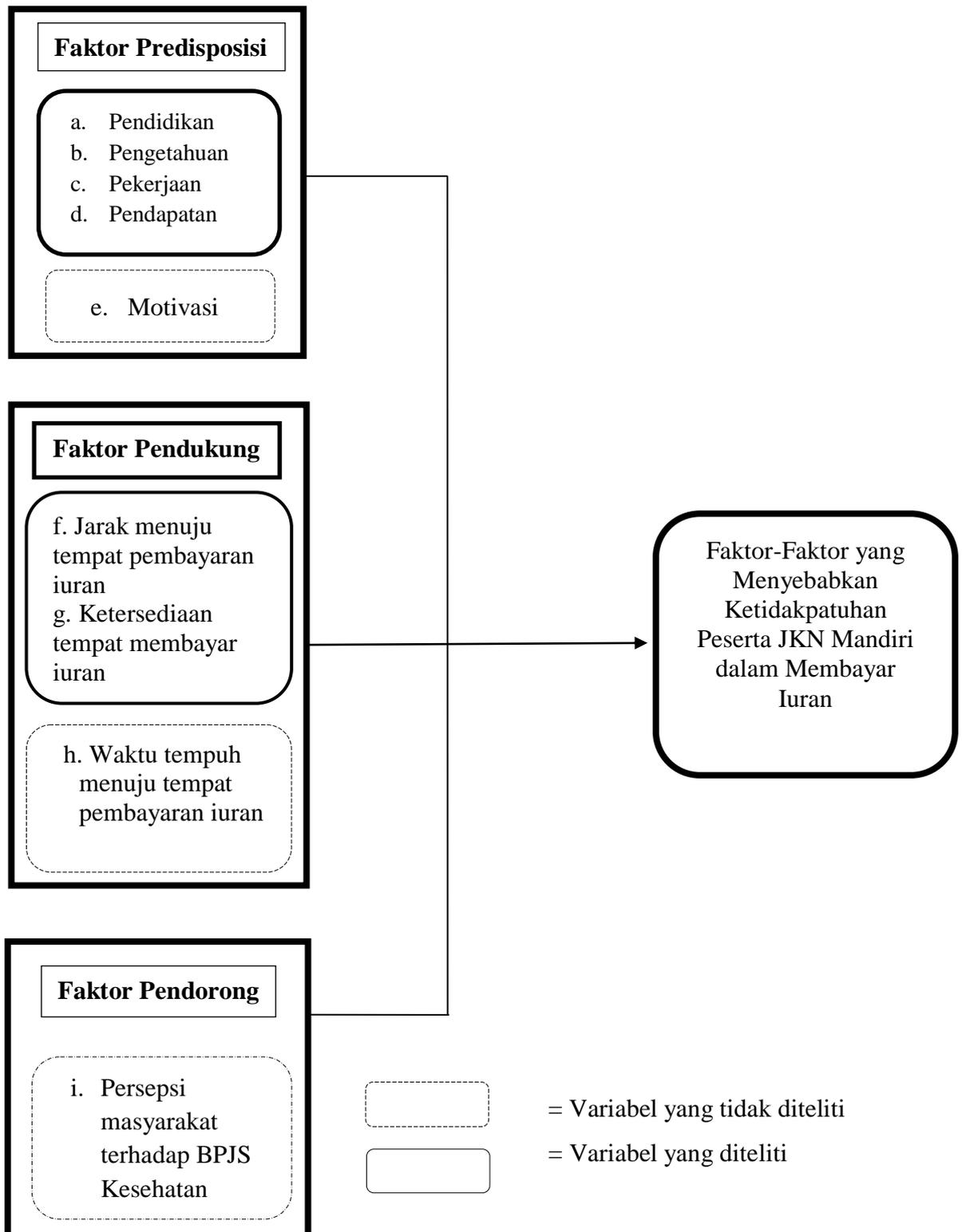
Apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Arfilayah, 2016).

j. Pengetahuan

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 (Arfiliyah, 2016).

## 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep modifikasi dari teori Lawrence Green (1990) dalam Notoatmodjo (2010:164)