

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Tinjauan umum tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

###### **1. Definisi**

Definisi Sistem Jaminan Sosial Nasional menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.

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

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

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

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

###### **4. Prinsip**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, SJSN diselenggarakan berdasarkan pada prinsip :

- a. kegotong-royongan;
- 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.

### **2.1.2 Tinjauan umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

#### **1. Definisi**

Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

#### **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 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

#### 4. Prinsip

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

- 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.

#### 5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:

- a. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. BPJS Kesehatan bertugas untuk:
  - 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; dan
  - 7) memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

c. BPJS Kesehatan berwenang 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 kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- 4) membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- 5) membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- 6) mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- 7) melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- 8) melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

d. BPJS Kesehatan memiliki hak untuk:

- 1) memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- 2) memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

e. BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk:

- 1) memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- 2) mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;

- 3) memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- 4) memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 5) memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- 7) memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 8) memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 9) membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
- 10) melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- 11) melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN

### **2.1.3 Tinjauan umum tentang Jaminan Kesehatan**

#### **1. Definisi**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan definisi jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

## 2. Manfaat

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat nonmedis. Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta. Manfaat nonmedis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta.

### **2.1.4 Tinjauan umum tentang Kepesertan JKN**

#### 1. Definisi

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

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

1. Penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
2. Non PBI yang meliputi:
  - a. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai

aparatur sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. PPU terdiri atas:

- 1) Pejabat Negara;
  - 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
  - 3) PNS;
  - 4) Prajurit;
  - 5) Anggota Polri;
  - 6) Kepala desa dan perangkat desa;
  - 7) Pegawai swasta; dan
  - 8) Pekerja/pegawai yang tidak termasuk angka 1 sampai 7 yang menerima gaji atau upah.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. PBPU terdiri atas:
- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
  - 2) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 yang bukan penerima gaji atau upah.
- c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. BP terdiri dari:
- 1) Investor;
  - 2) Pemberi kerja;
  - 3) Penerima pensiun;
  - 4) Veteran;
  - 5) Perintis kemerdekaan;
  - 6) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan
  - 7) BP yang tidak termasuk angka 1 sampai 6 yang mampu membayar iuran.

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 pensiun.

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; dan
  - 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.

### **2.1.5 Tinjauan umum tentang Iuran JKN**

#### **1. Definisi**

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

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan berikut ini beberapa ketentuan terkait besaran iuran:

1. Iuran bagi peserta PBI
  - a. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan.
  - b. Besaran iuran tersebut mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019
  - c. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.
  - d. Untuk menjamin keberlangsungan dan kesehatan keuangan Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah berkontribusi dalam membayar iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai kapasitas daerah.
  - e. Ketentuan lebih lanjut mengenai kontribusi pembayaran iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
2. Iuran bagi peserta PPU
  - a. Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
  - b. Iuran bagi peserta PPU dibayarkan secara langsung oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan.
  - c. Dalam hal pemberi kerja merupakan penyelenggara negara, iuran bagi peserta PPU dibayarkan secara langsung

oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

- d. Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar Rp. 12.000.000,00 (dua belas juta rupiah).
  - e. Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.
  - f. Dalam hal pemerintah daerah tidak menetapkan upah minimum kabupaten/kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran yaitu sebesar upah minimum provinsi.
  - g. Ketentuan batas paling rendah tidak berlaku bagi pemberi kerja selain penyelenggara negara yang mendapatkan penangguhan dari kewajiban membayarkan gaji atau upah sesuai upah minimum provinsi/kabupaten/kota yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat.
3. Iuran bagi peserta PBPU dan BP
- a. Besaran iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yaitu sama dengan besaran iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:
    - 1) Untuk tahun 2020:
      - a) Sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta;
      - b) Sebesar Rp. 16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP; dan

- c) Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
- 2) Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:
- a) Sebesar Rp. 35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta;
  - b) Sebesar Rp. 7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP; dan
  - c) Iuran bagian peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta sebesar Rp. 35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan, dapat dibayarkan oleh pemerintah daerah sebagian atau seluruhnya.
- b. Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II yaitu sebesar Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta.
  - c. Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I yaitu sebesar Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta.

- d. Bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III diberikan kepada peserta PBPU dan peserta BP dengan status kepesertaan aktif.
- e. Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III diatur dalam peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
- f. Ketentuan mengenai besaran iuran tersebut mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020
- g. Untuk bulan Januari, Februari, dan Maret 2020, iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP yaitu sebesar:
  - 1) Rp. 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
  - 2) Rp. 110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
  - 3) Rp. 160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I
- h. Untuk bulan April, Mei, dan Juni 2020, 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. 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I
- i. Dalam hal iuran yang telah dibayarkan oleh peserta PBPU dan peserta BP melebihi ketentuan pada poin (g) dan (h), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran iuran dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

### 2.1.6 Tinjauan umum tentang Perilaku Manusia

#### 1. Teori *Lawrence Green*

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*).

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. 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).

#### 2. Faktor Penyebab Menunggak Membayar Iuran

##### a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang dapat

dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat (Novia, 2018).

b. 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).

c. 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).

d. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin

tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan menunggak membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Arfiliyah, 2016).

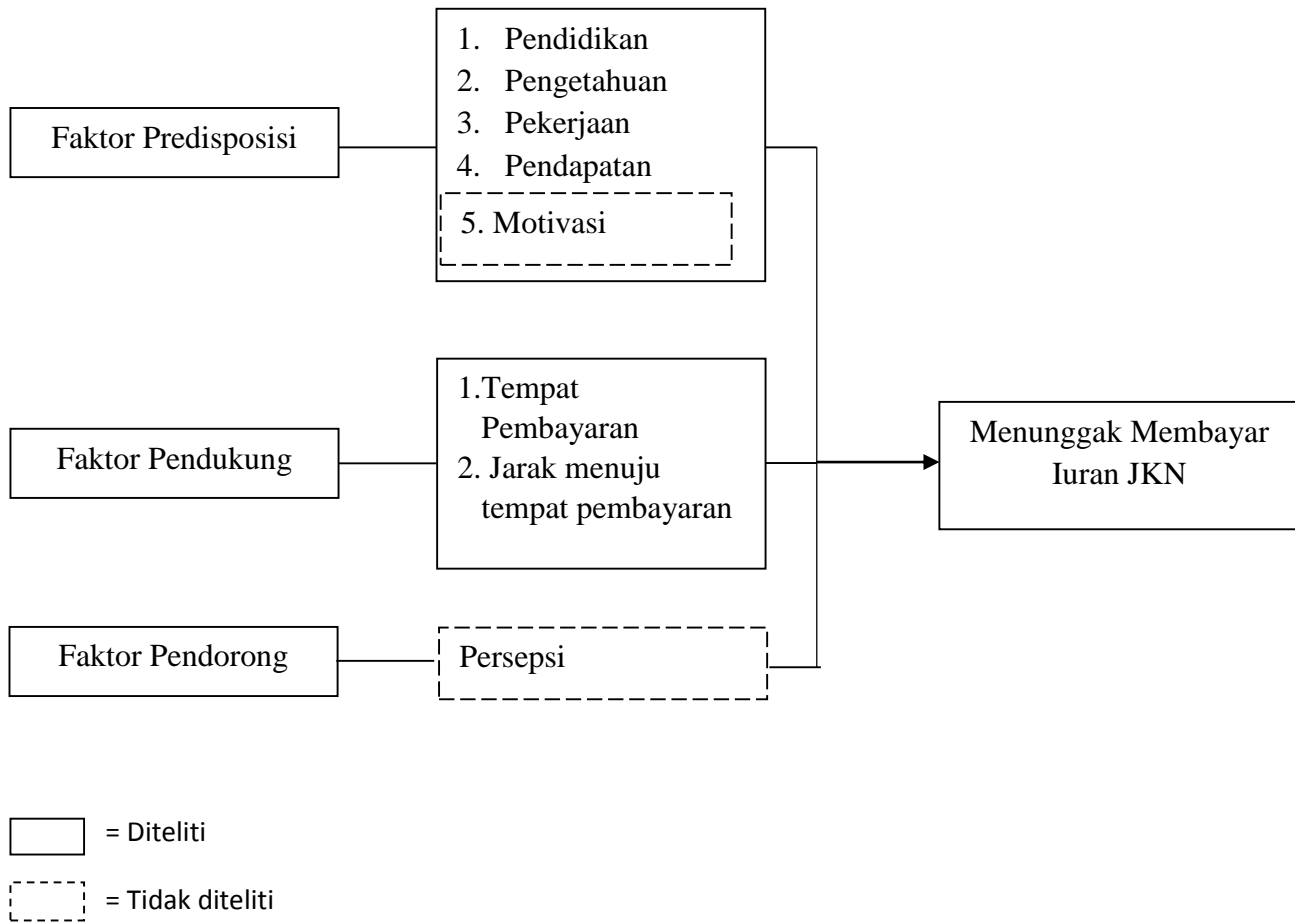
e. Tempat Pembayaran

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. Sehingga tempat pembayaran iuran sangat diperlukan oleh peserta agar mudah melakukan pembayaran iuran (Arfiliyah, 2016).

f. Jarak menuju tempat pembayaran

Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan menunggak membayar iuran, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat akan mengurangi menunggaknya pembayaran iuran, begitu juga jika peserta memiliki jarak tempuh yang jauh akan menyebabkan menunggak membayar iuran (Arfiliyah, 2016).

## 2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dalam kerangka konsep penelitian ini, peneliti menggunakan teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010: 164)