

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS ini terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (UU No. 24 Tahun 2011). BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014.

BPJS Kesehatan berbadan hukum publik yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden. BPJS Kesehatan berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara RI. BPJS Kesehatan memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, BPJS Kesehatan bertugas :

- a. menerima pendaftaran Peserta JKN;
- b. mengumpulkan iuran JKN dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah;
- c. mengelola dana JKN;
- d. membiayai pelayanan kesehatan dan membayarkan manfaat JKN;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta JKN;
- f. memberi informasi mengenai penyelenggaraan JKN.

##### **2.1.1 Prinsip JKN**

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

a. Prinsip kegotongroyongan

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, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

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

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

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

### 2.1.2 Tujuan JKN

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

### 2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres RI No 12 tahun 2013 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

## 2.2 Kepesertaan

Kepesertaan BPJS Peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta BPJS 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 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 Anggota keluarga.

### **2.3 Iuran**

Menurut Perpres RI No 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. Atas berubahnya Perpres RI No. 12 Tahun 2013 ke Perpres RI No. 64 Tahun 2020, yaitu :

- a. Besaran iuran dihitung berdasarkan persentase upah / penghasilan untuk peserta penerima upah dan berdasarkan nominal yang sudah ditetapkan untuk peserta bukan penerima upah sebagai berikut :
  - 1) Sebesar Rp 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
  - 2) Sebesar Rp 100.000 (seratu ribu rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
  - 3) Sebesar Rp 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

### **2.4 Tinjauan Umum Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Fildzah, 2016).

BPJS Kesehatan memberlakukan peraturan baru pada 1 Juli 2016 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. UU 64 TAHUN 2020.

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 PBPU 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 Perpres RI No 19 Tahun 2016 adalah dendanya yaitu berupa membayar biaya berobat sebesar 2,5 persen 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.

Jika seorang peserta mandiri kelas 1 menunggak 3 bulan dan saat rawat inap dikenakan biaya sebesar Rp20.000.000, peserta tersebut harus ikut membayarkan biaya perawatannya sebesar Rp1.500.000 dihitung berdasarkan rumusnya yaitu ( 2,5 persen x Rp20 juta x 3 (sesuai tunggakan) ) maka

hasilnya Rp1.500.000. Khusus peserta PBI dibayar pemerintah dan kalau badan usaha dibayar pemberi kerja.

## **2.5 Tinjauan Umum Faktor Pendorong Kepatuhan.**

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Fildzah, 2016).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN adalah tingkat pengetahuan, riwayat penyakit katastropik, jumlah anggota keluarga, jumlah pendapatan, dukungan keluarga ( Efriyani, 2017). Tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta PBPU (Arfilyah, 2016).

### **- Pendidikan**

Yang dimaksud dengan pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden. Variabel pendidikan dibagi dalam lima kategori dengan memakai skala ordinal, yaitu :

1. Tidak sekolah/tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat Perguruan Tinggi (D1/D3/S1/S2/S3)

### **- Pekerjaan**

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau

pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2001).

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi (Khusniyah, 2011).

Menurut Sakernas (Notoatmodjo, 2012) jenis pekerjaan yaitu :

- 1) Pedagang
  - 2) Buruh / Tani
  - 3) PNS
  - 4) TNI/ Polri
  - 5) Pensiunan
  - 6) Wiraswasta
  - 7) IRT
- Pendapatan

Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung (Suroto, 2000). Jumlah total Penghasilan yang didapat oleh sebuah keluarga sebagai hasil dari seluruh usaha anggota keluarganya setiap bulan (BPS,2008)

## **2.6 Teori Perilaku kesehatan**

Teori perilaku menurut badan kesehatan dunia {WHO}, bahwa seseorang berperilaku, karena adanya 4 alasan pokok (determinan), yaitu:

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

2. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal reference*)
3. Sumber daya (*resource*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat
4. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Beberapa teori bidang kesehatan yang menganalisis perilaku individu maupun masyarakat telah banyak dikemukakan oleh ahli perilaku kesehatan teori –teori perilaku kesehatan yang telah banyak dipergunakan dalam berbagai penelitian adalah sebagai berikut ;

- **Teori Snehandu B.Kar**

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*Behaviour intention*).
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social-support*).
3. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessability of information*).
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*Personal autonomy*).
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Penelitian-penelitian dan teori-teori yang dikembangkan oleh para antropolog seperti perilaku sehat (*health behavior*), perilaku sakit (*illness behavior*) perbedaan antara illness dan disease, model penjelasan penyakit (*explanatory model*), peran dan karir seorang yang sakit (*sick role*), interaksi dokter- perawat, dokter-pasien, perawat-pasien, penyakit dilihat dari sudut pasien, membuka mata para dokter bahwa kebenaran ilmu kedokteran modern tidak lagi dapat dianggap kebenaran absolut dalam proses penyembuhan.

- **Teori Health Belief Model**

Health Belief Model pertama dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial pada US Public Health Service untuk menjelaskan kegagalan orang berpartisipasi dalam program pencegahan atau pendeteksian penyakit. Kemudian model tersebut diperluas agar dapat diterapkan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam respons pada diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis. Meskipun model tersebut lambat laun berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis, diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk memahami sebab serta kekuatan dan kelemahannya (Bandura, 1994; Glanz, 2008).

a. Pengertian

Teori perilaku model The Health Belief biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam model The health belief antara lain teori adopsi tindakan (*action*). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Bandura, 1994; Glanz, 2008).

b. Komponen Health Belief Model

- 1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) Dimensi persepsi kerentanan mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko terkena kondisi kesehatan. Untuk kasus penyakit medis, dimensi tersebut telah dirumuskan ulang sehingga meliputi penerimaan individu terhadap diagnosis, penilaian pribadi akan kerentanan ulang (*resusceptibility*) dan kerentanan terhadap penyakit secara umum (Bandura, 1994; Glanz, 2008 )
- 2) Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*) Persepsi keparahan menjelaskan perasaan tentang keseriusan terkena penyakit atau membiarkannya tak terobati. Persepsi keparahan meliputi evaluasi

konsekuensi medis dan klinis (misal, kematian, cacat dan nyeri) serta kemungkinan konsekuensi sosial (pengaruh terhadap kondisi kerja, kehidupan keluarga dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan tersebut dinamakan persepsi ancaman (*perceived threat*) (Bandura, 1994;Glanz, 2008)

- 3) Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*) Meskipun penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi yang juga diyakini serius (yaitu kerentanan terhadap persepsi ancaman) menghasilkan dorongan yang mengarah pada perilaku, tindakan yang dilakukan bergantung pada keyakinan mengenai efektifitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan, (*perceived benefits of taking health action*). Faktor lain meliputi manfaat tidak terkait kesehatan (misalnya, berhenti merokok untuk menghemat uang). Jadi, individu yang menunjukkan kadar keyakinan optimal pada kerentanan dan keparahan tidak dapat diharapkan menerima rekomendasi tindakan kesehatan apapun, kecuali tindakan itu dipersepsi berpotensi efektif(Bandura, 1994;Glanz, 2008).
- 4) Hambatan (*Perceived Barrier*) Aspek berpotensi negatif pada tindakan kesehatan tertentu, yaitu persepsi hambatan, akan menghambat pelaksanaan perilaku yang disarankan. Terjadi semacam analisis untuk rugi yang tidak disadari. Dengan analisis ini individu menimbang antara dugaan efektifitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya (berefek samping negatif), tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman, makan waktu dan sebagainya. Jadi kombinasi kadar kerentanan dan keparahan memberikan energi atau daya untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan jalan bagi tindakan(Bandura, 1994;Glanz, 2008).
- 5) Isyarat Bertindak (*Cues to Action*) Berbagai formulasi awal Health Belief Model membahas konsep *cues* (isyarat) yang memicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat dipotensialisasi dengan faktor lain, khususnya isyarat berupa peristiwa badani dan

peristiwa lingkungan, misal, publisitas media, yang memicu tindakan, (Bandura, 1994;Glanz, 2008).

- 6) Variabel Lain Variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi individu, dan dengan demikian tak langsung mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus, berbagai faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan, (Bandura, 1994).
- 7) *Self Efficacy* Tahun 1997, Bandura memperkenalkan konsep *self efficacy*, atau harapan efikasi, sebagai yang berbeda dari harapan hasil (*outcome expectation*) yang menurut Bandura (1994) harus ditambahkan pada Health Belief Model untuk meningkatkan daya jelasnya. Harapan hasil, didefinisikan sebagai perkiraan individu bahwa perilaku tertentu akan memberikan hasil tertentu, mirip dengan kosep Health Belief Model tentang persepsi manfaat. *Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang akan berhasil menjalan perilaku yang diperlukan untuk memberikan hasil. Perlu keyakinan tinggi agar dapat mengubah gaya hidup tersebut sebelum dimungkinkan melakukan perubahan. Dengan demikian agar perubahan perilaku berhasil seperti halnya teori Health Belief Model awal, orang harus merasa terancam oleh faktor perilaku mereka saat itu (persepsi kerentanan dan berat) dan yakin bahwa perubahan tertentu akan bermanfaat jika memperoleh hasil berguna dengan pengobatan yang wajar. Makin banyak literatur yang mendukung arti penting *self-efficacy* dalam memulai dan mempertahankan perubahan perilaku (Glanz, 2008).

Teori Health belief model menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut:

- a. Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.

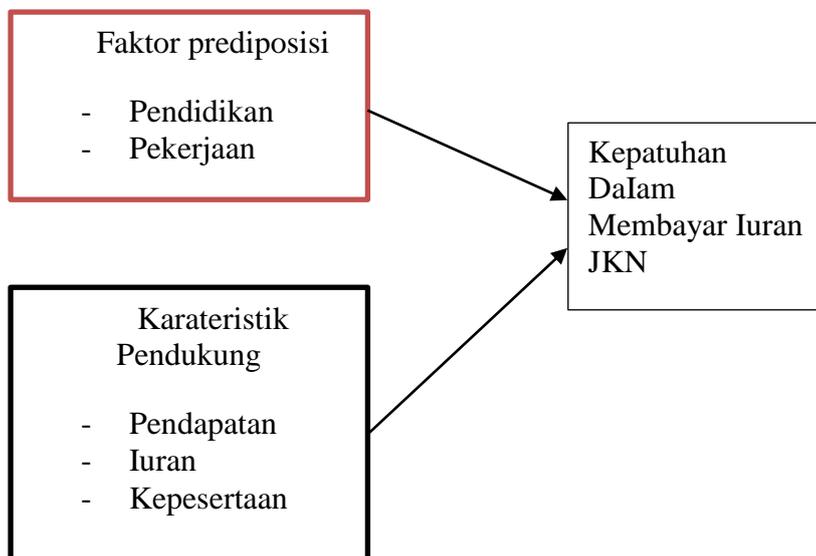
- b. Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.
  - c. Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial
- Theory Self efficacy

*Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu tentang kemampuannya untuk mencapai tingkat kinerja dengan menggunakan pengalamannya terhadap peristiwa-peristiwa lampau yang mempengaruhi kehidupannya. Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi dan berperilaku yang sesuai (Bandura, 1997). Kepercayaan seseorang tentang kemampuannya dapat dikembangkan melalui empat sumber pengaruh utama. Keyakinan seseorang tentang efikasi dapat dari empat sumber :

- a. Cara paling efektif menciptakan *self efficacy* yang kuat adalah melalui pengalaman menguasai. Keberhasilan dengan cepat membangun keyakinan seseorang akan kemampuannya, sedangkan kegagalan akan meruntuhkannya, apalagi yang terjadi sebelum keyakinan akan kemampuan itu dipegang kuat. Jika orang hanya mengalami keberhasilan mudah, mereka menjadi gampang mengharapkan hasil yang cepat dan mudah mundur karena gagal. *Self efficacy* yang kuat memerlukan pengalaman dalam mengatasi berbagai masalah lewat usaha keras.
- b. Menciptakan dan memperkuat keyakinan akan kemampuan diri adalah melalui refleksi pengalaman dari model sosial. Melihat orang yang sama dengan dirinya berhasil lewat kerja keras akan membangkitkan keyakinan orang itu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama untuk berhasil. Sebaliknya, mengamati kegagalan orang lain meskipun sudah berusaha keras akan menurunkan penilaian seseorang tersebut akan kemampuan diri dan usahanya.

- c. Persuasi sosial, memperkuat keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki modal untuk sukses. Orang yang dipersuasi secara verbal bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai aktivitas yang ada berkemungkinan ada berusaha lebih giat dan mempertahankannya daripada jika mereka memiliki keraguan diri dan tetap menganggap dirinya tidak mampu ketika timbul masalah. Ketika dorongan persuasif dalam persepsi *self efficacy* mendorong orang mencoba lebih keras agar berhasil, maka ia akan meningkatkan ketrampilannya dan memiliki keyakinan akan kemampuan pribadi
- d. Mengubah keyakinan diri akan kemampuan adalah dengan mengurangi reaksi stres serta mengubah keenderungan emosi negatif dan misinterpretasi kondisi fisik. Hal yang penting bukanlah intensitas reaksi emosi dan fisik, namun bagaimana hal tersebut dipersepsi dan diinterpretasikan. Orang yang punya rasa kemampuan tinggi cenderung melihat keadaan semangat afektif mereka sebagai fasilitator kinerja, sedangkan mereka yang mudah ragu diri menganggap semangat sebagai penghambat. Indikator fisiologis efikasi berpengaruh pada fungsi kesehatan dan pada aktivitas atletik serta aktivitas fisik lain. (Bandura, 1994 ; Glanz, 2002 ; Pajares, 2002).

## 2.7 Kerangka Konsep



## Keterangan

: Variabel yang di teliti

: Variabel yang tidak di teliti

### 2.1 Kerangka teori Lawrence Green (1980)

#### 2.1 Sekema Kerangka teori Lawrence Green (1980)

### Gambar 2.1 Modifikasi Teori(Lawrence Green, 1980)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Skema kerangka teori modifikasi dari teori kepatuhan dalam membayar iuran JKN. Dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh antara faktor rediposisi peserta dan faktor pendukung kepatuhan peserta terhadap kepatuhan dalam membayar iuran JKN. Faktor prediposisi terdiri dari pendidikan dan pekerjaan kemudian faktor pendukung terdiri dari pendapatan, iuran, kepesertaan, kemudian yang paling berpengaruh terhadap pemahaman adalah pendapatan yaitu  $\geq 3.000.000$ , iuran yaitu (89,2%), kepesertaan yaitu (84,3%).

Penelitian ini merupakan studi literatur, jadi tidak dilakukan analisis untuk mengetahui gambaran ketidakpatuhan dalam membayar iuran JKN, Tapi dianalisis berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang sesuai konteks laporan tugas akhir.