

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

2.1.1.1 Pengertian Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN diselenggarakan berdasarkan 3 (tiga) asas, yakni asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

SJSN merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun (*Sistem Jaminan Sosial Nasional*, 2021).

2.1.1.2 Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

- 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 (“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24,” 2011).

2.1.1.3 Program Sistem Jaminan Sosial Nasional

Jenis program jaminan sosial meliputi :

- a. Jaminan kesehatan;
- b. Jaminan kecelakaan kerja;
- c. Jaminan hari tua;
- d. Jaminan pensiun;
- e. dan jaminan kematian (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40, 2004*).

2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.2.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya) dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2012)

Di dalam Naskah Akademik UU SJSN tahun 2004 disebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan

kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi :

- 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 (“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24,” 2011).

2.1.2.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjamin pelayanan kesehatan secara penuh, mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan sakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai. Prosedur pelayanan diberlakukan dan peserta wajib mematuhi. Jaminan pelayanan kesehatan berlaku di seluruh wilayah Indonesia dan pelayanan medis berlaku sama untuk seluruh penduduk Indonesia (*Jaminan Sosial Indonesia*, 2014)

2.1.2.3 Peserta, Kepesertaan, dan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut: (*Peraturan Presiden No. 82*, 2018)

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan bukan orang tidak mampu yang terdiri atas
(Peraturan Presiden No. 82, 2018)

- a. PPU dan anggota keluarganya;
- b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
- c. BP dan anggota keluarganya.

PPU sebagaimana dimaksud terdiri atas:

- a. Pegawai Negeri Sipil;
- b. Anggota TNI;
- c. Anggota Polri;
- d. Pejabat Negara;
- e. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- f. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri; g. pegawai swasta; dan
- g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Upah.

Pekerja Bukan Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
- b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:

- a. Investor;
- b. Pemberi Kerja;
- c. Penerima pensiun;
- d. Veteran; e. Perintis Kemerdekaan;
- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan

- f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

Sedangkan Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 tahun 2020. Menurut Pasal 34 Perpres ini, besaran iuran untuk ruang perawatan sebesar :

- a. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Iuran bagi Peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

- b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

- 1. Kelas I sebesar Rp150.000,
- 2. Kelas II sebesar Rp 100.000, dan
- 3. Kelas III sebesar Rp 42.000 perorang perbulan.

Untuk kelas III, pemerintah menetapkan kebijakan khusus yang mana di tahun 2021 peserta hanya membayar Rp 35.000. Sisanya Rp 7. 000 dibiayai pemerintah.

2.1.2.4 Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

- a. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Biro Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial.

Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

- b. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah/PPU
 - 1. Perusahaan/Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya
 - b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
 - 2. Perusahaan/Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - 3. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan/Badan Usaha.
- c. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah/PBPU dan Bukan Pekerja
 - a. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja :
 - 1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
 - 2. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.
 - 3. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - 4. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN. Pendaftaran selain di Kantor BPJS Kesehatan, dapat melalui Website BPJS Kesehatan
 - b. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD)
Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu

dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta (*Prosedur Pendaftaran Peserta JKN-KIS*, 2014).

2.1.2.5 Fasilitas dan Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik Mandiri Dokter
- c. Praktik Mandiri Dokter Gigi
- d. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
- f. Faskes Penunjang: Apotek dan Laboratorium

2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Manfaat yang ditanggung :

1. Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):
 - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. imunisasi rutin
 - c. Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN
 - d. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu
 - e. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
2. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
 - a. adminitrasi pelayanan;

- b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - c. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - d. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 - e. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
3. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama

Prosedur pelayanan :

1. Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
 2. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar.
 3. Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan yang rutin, atau dalam keadaan kedaruratan medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang di luar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.
 4. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP.
 5. Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara *online*.
3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- Manfaat yang ditanggung :

1. pendaftaran dan administrasi;
2. akomodasi rawat inap;
3. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
5. pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
 - a. persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
 - b. persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar);
 - c. pertolongan neonatal dengan komplikasi;
6. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

4. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:

1. Klinik utama atau yang setara.
2. Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
3. Rumah Sakit Khusus
4. Faskes Penunjang: Apotek, Optik dan Laboratorium.
5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung :

1. administrasi pelayanan;
2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat;
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
4. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
5. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis;
7. rehabilitasi medis; dan
8. pelayanan darah.

6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Manfaat yang ditanggung

1. perawatan inap non intensif; dan
2. perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU).

(Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2019)

2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang bertanggung jawab kepada presiden bertujuan dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. (“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24,” 2011).

2.1.3.2 Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

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 (“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24,” 2011).

2.1.3.3 Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 pasal 5 ayat (2) disebutkan bahwa fungsi BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

2.1.3.4 Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Ditulis pada (“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24,” 2011) pasal 10 mengenai tugas BPJS Kesehatan antara lain :

- a menagih pembayaran Iuran;
- b menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.1.4 Keterlambatan Membayar Iuran

2.1.4.1 Pengertian Keterlambatan Membayar Iuran

Kata keterlambatan merupakan kata dasar dari terlambat yang mendapat imbuhan dan menurut KBBI memiliki makna tidak tepat waktu atau melewati waktu yang ditentukan, membayar berasal dari kata dasar bayar yang berarti memberi uang untuk ditukar sesuatu, sedangkan iuran memiliki arti jumlah uang yang dibayarkan perbulan untuk suatu kepentingan. Sehingga dapat disimpulkan keterlambatan membayar iuran adalah seseorang yang melewati waktu bayar yang sudah ditentukan untuk pembayaran dalam jumlah tertentu dalam satu bulan (*Kamus Besar Bahasa Indonesia*, n.d.). Dan yang dimaksud disini adalah pembayaran iuran JKN-KIS lebih dari tanggal 10 setiap bulannya. Denda dikenakan apabila peserta terlambat membayarkan iuran adalah dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan :

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
2. Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
3. Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja (*Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64, 2020*).

2.1.4.2 Teori Lawrence Green

Berdasarkan teori oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yakni 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).

2.1.4.3 Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Membayar Iuran

1. Pekerjaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia “Pekerjaan adalah proses , cara pembuatan, mengerjakan sesuatu untuk memperoleh penghasilan atau pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan, dan lain sebagainya) : tugas, kewajiban”. 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 (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikeluarkan seseorang sebagai profesi dan sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan (Putri, n.d.). Menurut Widyasih 2014, 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 et al., 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 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).

2. Pengetahuan

Menurut Anas 2009, pengetahuan memiliki arti kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kejadian-kejadian yang sudah pernah dialami, tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Sedangkan menurut Djaali 2007, pengetahuan merupakan salah satu faktor kognitif yang merupakan kemampuan menghafal, mengingat sesuatu atau melakukan pengulangan suatu informasi yang sudah diresapi atau ditangkap. Dari beberapa definisi pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kemampuan yang dimiliki manusia untuk menangkap, mengingat, mengulang, menghasilkan informasi sehingga otak akan bekerja, dan menyimpan informasi tersebut di dalam memori (Hendrawan & Sirine, 2017).

Sehingga informasi yang didapatkan seseorang akan meningkatkan kualitas pengetahuan dari seseorang tersebut, begitu juga pada peserta asuransi kesehatan mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta. Contohnya kewajiban dalam membayar iuran, semakin baik informasi yang didapatkan semakin baik pula peserta dalam membayar iuran. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan yang rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta 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. Pendapatan

Pendapatan seseorang dapat didefinisikan sebagai banyaknya penerimaan yang dinilai dengan satuan mata uang yang dapat dihasilkan seseorang atau suatu bangsa dalam periode tertentu. Pendapatan adalah hasil berupa uang atau material lainnya (Prayitno, 2004).

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 (Sakinah et al., 2014).

Pendapatan perbulan akan berpengaruh pada pengeluaran perbulan, pengeluaran rata-rata perbulan memiliki kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran antara pengeluaran pangan dan non pangan, sehingga sebagian besar dari mereka sudah menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk membayar 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)

4. Pengeluaran Rata-Rata Perbulan

Dalam pengeluarannya masyarakat lebih banyak mengeluarkan pendapatan untuk kebutuhan pangan. Kurangnya pengeluaran untuk kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan, status perkawinan, riwayat masalah membayar tagihan medis, kesadaran akan dasar-dasar asuransi kesehatan. Meskipun jumlah tanggungan sedikit namun apabila antara pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang maka masyarakat tidak mengikuti BPJS Kesehatan. Begitu sebaliknya meskipun jumlah tanggungan keluarganya banyak namun antara pendapatan dan pengeluaran dapat seimbang maka masyarakat mengikuti BPJS Kesehatan (Pangestika et al., 2017) atau membayar iuran dengan baik.

5. Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut Ikhsan dan Ishak 2005, persepsi adalah bagaimana orang-orang melihat atau menginterpretasikan peristiwa, obyek serta manusia. Orang-orang bertindak atas dasar persepsi mereka dengan mengabaikan apakah persepsi itu mencerminkan kenyataan yang sebenarnya. Definisi persepsi yang formal adalah proses dengan mana seseorang memilih, berusaha, dan menginterpretasikan rangsangan ke dalam suatu gambaran yang terpadu dan penuh arti (Najahningrum, 2013).

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat memengaruhi keteraturan membayar iuran oleh masyarakat karena pengalaman di suatu pelayanan kesehatan. Jika pengalaman yang didapat saat berobat baik maka akan menimbulkan kesan positif pada program BPJS Kesehatan, sebaliknya jika pengalaman kurang baik dapat menyebabkan kesan negative dan masyarakat banyak memilih untuk tidak membayar bukan karena tidak mampu tapi karena tidak puas.

6. Motivasi

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 (Pratiwi, 2016).

Kemampuan 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 (Iriani, 2009)

Menurut Kertayasa , 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) (Kertayasa, 2010)

7. Ketersediaan Tempat Pembayaran Iuran

Ketersediaan 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. Jika tempat pembayaran iuran di masyarakat dapat mudah dijangkau maka memudahkan mereka untuk membayar iuran setiap bulan, jika tidak didukung tempat pembayaran yang mudah dijangkau atau minim akan tempat untuk membayar akan membuat masyarakat peserta JKN-KIS malas untuk membayar sehingga terjadi penunggakan (SIREGAR, 2018)

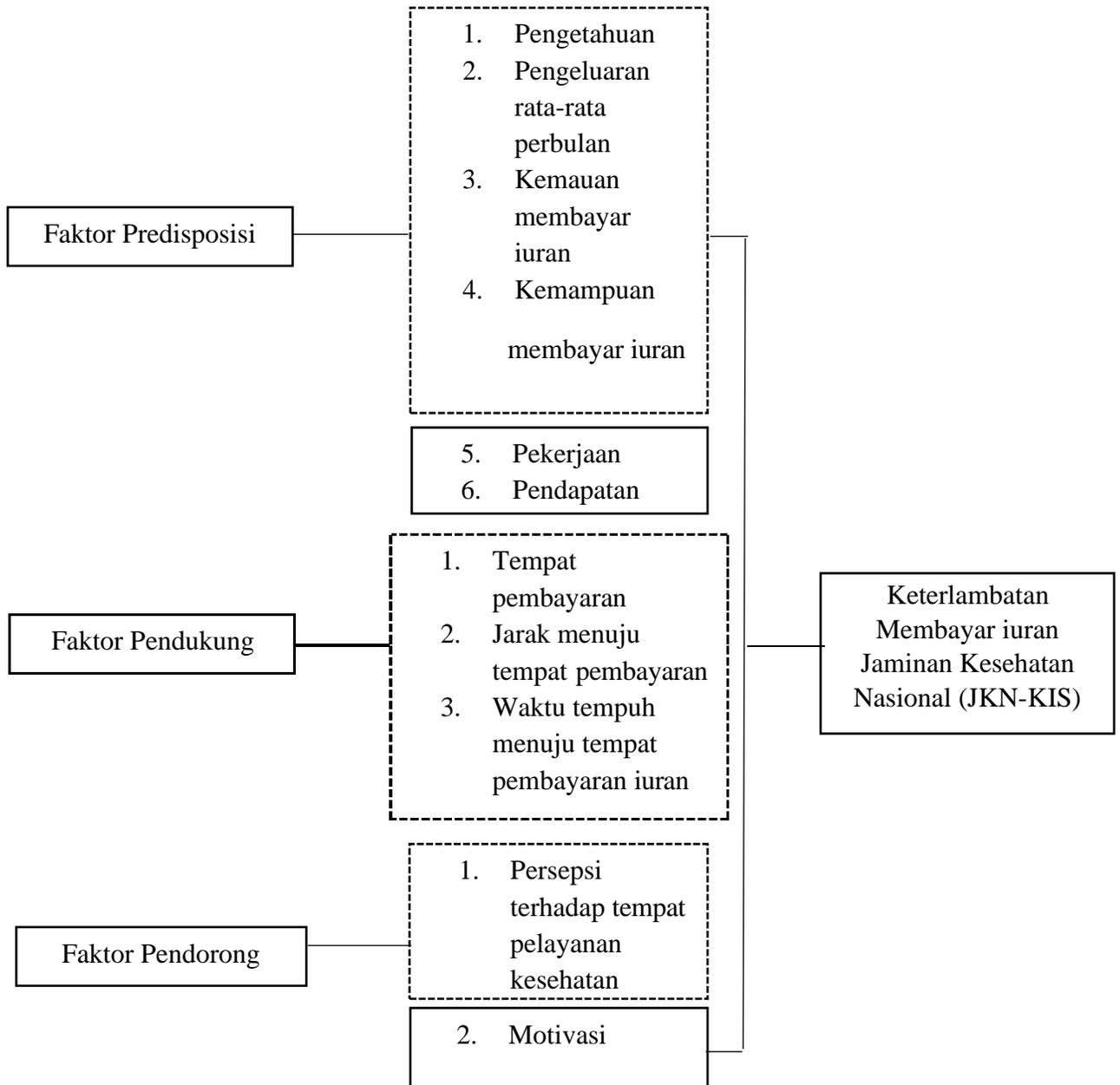
8. Jarak Menuju Tempat Pembayaran Iuran

Jarak merupakan besaran 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 berbagai 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. Dengan memperluas kerjasama dengan tempat pembayaran iuran ini, harusnya dapat meminimalisir alasan untuk tidak membayar iuran sehingga iuran dapat dibayarkan secara rutin. Bagi peserta dengan jarak tempat tinggal dengan tempat pembayaran dekat akan meningkatkan keteraturan dalam membayar iuran, sedangkan peserta yang jarak tempat tinggal dengan tempat pembayaran jauh akan membuat peserta tidak teratur dalam membayar iuran (SIREGAR, 2018)

9. 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 (Lestari, 2014).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

----- : Variabel yang tidak diteliti

————— : Variabel yang diteliti

Pada kerangka bagan diatas, dapat dijelaskan bahwa keterlambatan pembayaran iuran JKN-KIS dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas didapatkan faktor dari predisposisi, pendorong, dan pendukung. Dalam pembayaran iuran, pekerjaan, pendapatan dan motivasi sangat berpengaruh pada teratur atau tidaknya peserta membayar iuran. Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. (Notoatmodjo, 2010). Menurut Widyasih 2014, 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 et al., 2014). Sehingga dari pekerjaan yang dimiliki peserta dapat digunakan untuk membayar asuransi kesehatan dengan tepat waktu.

Menurut Iriani, Kemampuan 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 (Iriani, 2009)

Pendapatan perbulan akan berpengaruh pada pengeluaran perbulan. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran, sehingga sebagian besar dari mereka sudah menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk membayar 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)

Jika motivasi dalam diri dan orang sekitar positif maka kemungkinan yang terjadi peserta akan patuh membayar iuran dengan pendapatan perbulan seseorang dari bekerja juga tinggi semakin mendukung untuk peserta patuh membayar iuran. Sedangkan orang yang memiliki motivasi negatif dan dukungan dari orang sekitar rendah karena kurangnya pemahaman akan manfaat kesehatan yang diperoleh,

pendapatan seseorang dari hasil bekerja rendah sehingga tidak ada yang bisa dibayarkan untuk selalu rutin membayar sehingga menyebabkan peserta tersebut memiliki tunggakan pembayaran atau mengalami terlambat membayar iuran.

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris, biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap ada atau tidaknya hubungan antar variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*) (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis artinya menyiapkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah dan hubungan yang telah dilaksanakan peneliti sebelumnya (Ditta, 2018). Berdasarkan permasalahan yang akan diteliti maka terciptanya hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. H_0 (Hipotesis Awal) =

1. Tidak ada hubungan pekerjaan terhadap keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri JKN-KIS di Kelurahan Banjarmendalan Kabupaten Lamongan.
2. Tidak ada hubungan pendapatan terhadap keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri JKN-KIS di Kelurahan Banjarmendalan Kabupaten Lamongan.
3. Tidak ada hubungan motivasi terhadap keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri JKN-KIS di Kelurahan Banjarmendalan Kabupaten Lamongan.

2. H_a (Hipotesis Alternatif) =

1. Tidak ada hubungan pekerjaan terhadap keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri JKN-KIS di Kelurahan Banjarmendalan Kabupaten Lamongan.
2. Tidak ada hubungan pendapatan terhadap keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri JKN-KIS di Kelurahan Banjarmendalan Kabupaten Lamongan.

3. Tidak ada hubungan motivasi terhadap keterlambatan pembayaran iuran peserta mandiri JKN-KIS di Kelurahan Banjarmendalan Kabupaten Lamongan.