

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Definisi JKN

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah ((Perpres Nomor 82 Tahun 2018)). Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program sosial kesehatan nasional, yang diamanatkan dalam Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), salah satu program pemerintah guna memberikan jaminan kesehatan yang layak untuk masyarakat Indonesia. Salah satu manfaat yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah berupa pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, termasuk pelayanan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan termasuk obat dan bahan medis. JKN memberikan perlindungan bagi penduduk Indonesia agar tidak mengalami goncangan sosial, yang mungkin mendorong ke jurang kemiskinan, ketika jatuh sakit. Sejak Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia wajib mendaftarkan diri dan keluarganya menjadi peserta JKN, bagi warga kurang mampu, iurannya ditanggung pemerintah, kelompok tersebut dinamakan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka

dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

2.1.2 Prinsip JKN

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang penjelasan Umum Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai berikut:

a. Prinsip Kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang tidak mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk. Oleh karena itu, melalui prinsip gotongroyong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

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. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk 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. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

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-besarnya kepentingan peserta.

2.1.3 Tujuan JKN

Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

2.1.4 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan (Perpres 82 tahun 2018). Kepesertaan dalam program jaminan kesehatan nasional

dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran. PBI dalam jaminan kesehatan nasional adalah fakir miskin atau orang yang tidak mampu untuk membayar iuran JKN. Peserta PBI ditetapkan oleh menteri bidang sosial. Peserta bukan PBI terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP). Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah. Peserta PPU bisa mendaftarkan anggota keluarganya yaitu istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dan paling banyak 4 orang. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

2.2 BPJS Kesehatan

2.2.1 Definisi

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan ((*UU No 24 Tahun 2011*)). Undang-undang ini mengatur pembubaran PT Askes Persero dan mentransformasikan PT Askes Persero menjadi BPJS Kesehatan. Pembubaran PT Askes Persero dilaksanakan tanpa proses likuidasi dan dilaksanakan dengan pengalihan aset dan liabilitas, hak, dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan seluruh pegawai PT Askes Persero menjadi pegawai BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan berbadan hukum publik yang bertanggung jawab 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.

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, BPJS Kesehatan diberi kewenangan untuk :

- a) Menagih pembayaran iuran
- b) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-kehatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
- c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya
- d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.

2.2.2 Tujuan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan agar

terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

2.2.3 Hak dan kewajiban

BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional berhak untuk:

- a) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional berkewajiban untuk:

- a) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- b) Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- c) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- d) Memberikan manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang - Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- e) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- f) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- g) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun

- h) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- i) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- j) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
- k) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No 24 Tahun 2011).

2.3 Iuran JKN

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemberi pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program jaminan kesehatan (Perpres Nomor 82 Tahun 2018).

2.3.1 Besaran iuran JKN

1. Iuran BPJS Kesehatan PPU dan BP

Segmen ini adalah peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara, PPU Badan Usaha dan Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara. Untuk besaran persentase iuran BPJS Kesehatan adalah sebesar 5% dari upah dengan rincian berikut :

- a) Sebesar 4% dibayar oleh pemberi kerja atau perusahaan
- b) Sebesar 1% dibayarkan oleh pekerja

Untuk segmen PPU Badan Usaha (Swasta), perhitungan dalam segi upah adalah gaji pokok ditambah tunjangan, dengan batas paling rendah sebesar upah minimum kabupaten/kota/provinsi. Ketentuan perhitungan batas paling tinggi gaji atau upah per-bulan yaitu sebesar Rp.12.000.000,-

2. Iuran BPJS Kesehatan PBP dan BP

Segmen ini adalah segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan bukan Pekerja (BP), atau bisa disebut juga peserta mandiri. Dengan ketentuan iuran yang disesuaikan dengan kelasnya yaitu sebagai berikut :

- a) Iuran BPJS Kesehatan Kelas III Rp.35.000,- per orang per bulan. Besar iuran BPJS Kesehatan yang sebenarnya untuk kelas III adalah sebesar Rp.42.000,- namun sebesar Rp.7.000,- per orang per bulan dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai bantuan iuran bagi PBPU dan BP.
- b) Iuran BPJS Kesehatan Kelas II sebesar Rp.100.000,- per orang per bulan.
- c) Iuran BPJS Kesehatan Kelas I sebesar Rp.150.000,- per orang per bulan. (Ratriani, 2022)

2.3.2 Tata cara pembayaran iuran JKN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, tata cara pembayaran iuran peserta JKN sebagai berikut:

a) Tata cara pembayaran iuran PPU

Pemberi kerja memungut iuran dari pekerjanya, membayarkan iurannya dan menyetor iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Jika Pemberi Kerja merupakan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, maka penyetoran iuran dilakukan melalui rekening kas negara dan diatur oleh Menteri bidang keuangan. Iuran bagi Peserta PPU untuk kepala desa dan perangkat desa dipungut dan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/ kota. Jika tanggal 10 jatuh pada hari libur maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Peserta yang menunggak dan

membutuhkan pelayanan kesehatan maka pemberi kerja wajib bertanggung jawab untuk melunasi tunggakan. Denda peserta PPU juga ditanggung oleh pemberi kerja.

b) Tata cara pembayaran iuran PBPU dan BP

Peserta PBPU dan Peserta BP wajib membayar Iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Iuran dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal. Pembayaran Iuran dilakukan secara kolektif atas total tagihan untuk seluruh anggota keluarga sesuai data yang tercantum dalam kartu keluarga. Ketentuan lebih lanjut untuk pembayaran iuran PPU diatur oleh Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait. Jika peserta atau pemberi kerja tidak membayarkan iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 (satu) bulan berikutnya. Status kepesertaan akan aktif kembali apabila peserta telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan dan membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan. Sejak status kepesertaan aktif dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari peserta wajib membayar denda pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperoleh. Denda sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* dan paling tinggi sebesar Rp30.000.000.

2.3.3 Denda Pelayanan

Pengaturan denda pelayanan atas keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan diatur di pasal 17A.1 Perpres RI No. 19 Tahun 2016 tentang perubahan

kedua atas Perpres RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan dalam (Syafii, 2016):

1. Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) dan dalam Pasal 17A ayat (1). Penjaminan peserta diberhentikan sementara
2. Pemberhentian sementara penjaminan peserta sebagaimana dimaksud ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila peserta :
 - a) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan: dan
 - b) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan
3. Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (2). Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
4. Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan :
 - a) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan: dan
 - b) Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Premi atau iuran yang dibayarkan peserta merupakan salah satu sumber pendapatan untuk pengelolaan dan skema asuransi kesehatan. Maka dari itu kepatuhan peserta dalam membayar

iuran sangat mempengaruhi keberlangsungan asuransi kesehatan tersebut. Teori kepatuhan berasal dari kata patuh yang dimana dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya adalah suka dan taat pada kepada aturan atau perintah dan disiplin. Sedangkan kepatuhan sendiri berarti tunduk atau patuh dan taat terhadap suatu peraturan atau ajaran. Adapun salah satu wujud kepatuhan tersebut dalam penelitian ini yaitu mengenai kepatuhan dalam bentuk perilaku peserta BPJS Kesehatan dalam membayar premi atau iuran setiap bulannya (Jihan, 2019).

Pada teori H.C Kelman efektifitas peraturan dalam suatu sistem organisasi juga tidak terlepas dari faktor kepatuhan maupun dalam suatu sistem organisasi terhadap aturan yang ada (Anggraeni, 2020). Terdapat beberapa teori mengenai kepatuhan, diantaranya adalah *compliance theory* dan *obedience theory* Pada *compliance theory* dikemukakan oleh Tyler (1990), sementara itu untuk *obedience theory* dikembangkan oleh Milgram dan Stenley (1963) (Situmeang, 2021)

Menurut teori dari Lawrence Green (1980) dalam (Pratiwi, 2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposition factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

1. Faktor Predisposisi

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

2. Faktor Pendukung

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

3. Faktor Pendorong

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.5 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Retnaningsih, 2016) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran. Notoatmodjo dalam (Retnaningsih, 2016) juga berpendapat bahwa pengetahuan dapat dikatakan sebagai domain kognitif yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, maka dari itu perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Sidabutar, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pendapat Thomas yang dikutip oleh Nursalam pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dilakukan seseorang demi menunjang hidupnya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan disini diartikan sebagai salah satu cara dalam mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

c. Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Rohani, 2013) dalam (Cahyono, 2019) . Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.(Cahyono, 2019)

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia yang dampaknya dapat mempengaruhi perkembangan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sosial budaya yang terbentuk dalam kehidupan masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut (Noviansah, 2020), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (recall) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, rumus-rumus, dan sebagainya tanpa mengharapkan kemampuan untuk

menggunakanya . Pengetahuan ini merupakan proses berfikir yang paling rendah.

2. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman Adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Aplikasi (*Application*) Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

3. Penerapan (*Application*)

Kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan konkret.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan berfikir yang merupakan kebalikan dari proses berfikir analisis. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru.

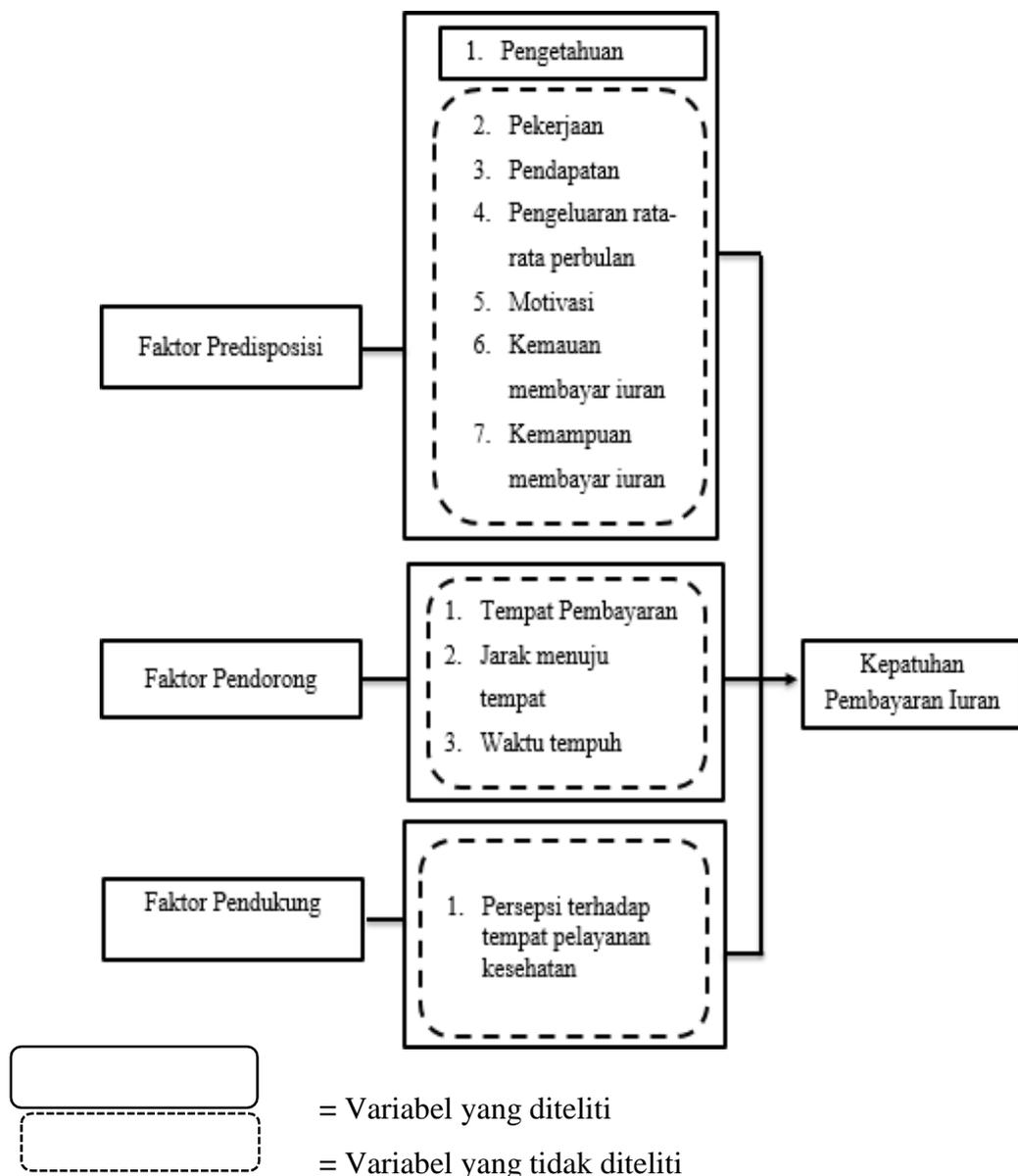
6. Evaluasi (*Evaluation*)

Jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif dalam taksonomi Bloom. Penilaian/evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap

suatu kondisi, nilai atau ide, misalkan jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan maka ia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik sesuai dengan patokan-patokan atau kriteria yang ada.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Sugiyono,2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan.



Gambar 2. 1 Teori modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Pratiwi (2016)

Kepatuhan pembayaran iuran JKN dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembayaran iuran dibagi menjadi 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini dari faktor predisposisi yaitu pengetahuan.

2.7 Hipotesis

- 1 Hipotesis Nol (H_0) : tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pembayaran iuran JKN pada peserta PBPU di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- 2 Hipotesis Alternatif (H_a) : terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pembayaran iuran JKN pada peserta PBPU di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.