

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Di Indonesia terdapat berbagai jenis asuransi, salah satunya yaitu asuransi sosial, sebelum membahas pengertian asuransi sosial, berikut terdapat pengertian yang berhubungan dengan asuransi yang patut diketahui :

- a. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau SJSN).
- b. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
- c. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya.

Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dapat diselenggarakan yang mengacu pada prinsip Dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas. Efisien, transparan dan akuntabel. Adapun Sistem Jaminan Sosial Nasional memiliki tujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan / atau anggota keluarganya, berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Di Indonesia Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat diselenggarakan dengan baik berdasarkan pada prinsip :

1) Prinsip kegotong royongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.

2) Prinsip nirlaba

Dana yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

3) Prinsip keterbukaan

Yaitu prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta dan memberikan semua informasi kepada peserta tanpa ada yang ditutupi.

4) Prinsip kehati-hatian

Yaitu prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5) Prinsip akuntabilitas

Yaitu prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan oleh pelayanan kesehatan.

6) 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

7) 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.

8) Prinsip dana amanah

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

9) Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

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

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 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

Berdasarkan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang dimaksud dengan peserta yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, peserta disini dibagi menjadi 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.
- 4) Anggota keluarga dari Peserta Non PBI meliputi istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
- 5) Anak kandung dan anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah yang masih ditanggung oleh satu keluarga dengan kriteria:
- a. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
 - b. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau

belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.

Menurut Perpres RI Nomor 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. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis iuran dibagi menjadi:

- a. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
- b. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

2.1.2 Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler (2008) pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Selanjutnya Sinambela (2008) mengemukakan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan berkaitan dengan kepuasan batin dari penerima pelayanan. Berdasarkan pengertian para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu yang diberikan kepada orang lain, dalam hal ini, kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan dengan tingkat persepsi mereka dan Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 ,Pasal 30 ayat (1) pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua golongan utama yaitu :

a. pelayanan kesehatan perseorangan

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (self care), dan keluarga (family care) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan melakukan pendekatan yaitu :

a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat

berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas maka pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif dengan begitu pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Pelayanan kesehatan berdasarkan Undang – Undang 36 tahun 2009 pasal 30 ayat (2) dibagi menjadi tiga jenjang pelayanan yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health services)
pelayanan kesehatan dasar yang bersifat pokok (basic health services). Umumnya, bersifat pelayanan rawat jalan (ambulatory/out patients services).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health services)
pelayanan kesehatan yang lebih lanjut. Sifatnya rawat inap (in patient services) dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health services)
Sifatnya lebih kompleks dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga subspesialis.

2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Depkes 2006 ,Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut.

Menurut Levey dan Loomba (1973) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Andersen RM (1968) dalam *Behavioral Model of Families Use of Health Services*, model) berupa model kepercayaan kesehatan (health belief model). Dalam model Andersen ini terdapat 3 (tiga) kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu:

1) Komponen *predisposisi*

menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen terdiri dari:

- a. Faktor-faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga)
- b. Faktor struktural sosial (status sosial, ras, pendidikan, jenis pendidikan dan kesukuan(budaya))
- c. Faktor keyakinan dan sikap (Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, Pengetahuan, sikap dan kemampuan petugas kesehatan)

2) Komponen *enabling* (pemungkin/pendorong)

menunjukkan kemampuan individual untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Di dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian:

- a. Pribadi/keluarga(pendapatan/penghasilan, kemampuan mengakses pelayanan kesehatan, cakupan asuransi kesehatan, perjalanan menuju lokasi)
- b. Sumber daya masyarakat (penyedia pelayanan kesehatan, fasilitas yang tersedia, dan tenaga kesehatan)

3) Komponen *need* (kebutuhan)

merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi:

- a. Kebutuhan yang dirasakan/ (keadaan kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja)
- b. Evaluasi/clinical diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (tingkat beratnya penyakit dan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter).

2.1.4 Variabel Penelitian

1) Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 16, Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau

masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Feldstein (1979), mengemukakan bahwa pendidikan termasuk faktor yang berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan (Karamelka, 2015).

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sehingga tingkat pendidikan berkontribusi pada persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Masyarakat yang umumnya berpendidikan tinggi akan lebih cenderung menganggap bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang penting, sehingga kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jimmy Tampi, Adisti A. Rumayar, Ardiansa A.T Tucunan (2015) yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah manembo-nembo bitung.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas

materi dapat mnejelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justfikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

g. Umur

Menurut Elisabeth umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan

Menurut Notoatmodjo (2014), usia adalah umur individu yang terhitung 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. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

3) Pekerjaan

Pekerjaan menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah, berulang dan banyak tantangan. Menurut Wales 2009 pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas / kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

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 iuran 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).

4) Pendapatan

Menurut Martani, dkk (2016:204) Pendapatan adalah penghasilan yang berasal dari aktivitas normal dari suatu entitas dan merujuk kepada istilah yang berbeda-beda seperti penjualan (sales), pendapatan jasa (fees), bunga (interest), dividen (dividend), dan royalti (royalty). Sakinah, dkk (2014) mengemukakan 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. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

5) Pengeluaran Rumah Tangga

Gertler dan Gaag (1988) melakukan study demand terhadap pelayanan medis di Cote D'Ivoire dengan variabel pendapatan bulanan yang dihitung dari rata-rata total pengeluaran/konsumsi perbulan. Asbudin mendapatkan bahwa demand pelayanan kesehatan di Puskesmas berhubungan dengan status ekonomi (Asbudin, 2002).

Pada kondisi pendapatan yang terbatas lebih dahulu mementingkan kebutuhan konsumsi pangan, sehingga dapat dilihat pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah sebagian besar pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Namun demikian seiring pergeseran peningkatan pendapatan, proporsi pola pengeluaran untuk pangan akan menurun dan meningkatnya pengeluaran untuk kebutuhan non pangan (Sugiarto, 2008: 175).

6) Kemauan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Tersedianya fasilitas kesehatan merupakan suatu bentuk upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan membuka fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan. Untuk meningkatkan kemauan peserta memanfaatkan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan juga bisa menyediakan pelayanan yang mudah diakses oleh peserta, khususnya peserta dengan rentang usia yang lebih tinggi berisiko.

7) Jarak Tempuh Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan

Menurut Jannah (2012) jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter. Jarak tempuh mempengaruhi peserta dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Maryamah (2003) membagi jarak menjadi tiga kriteria yaitu :

- a. Jarak 100-400 meter termasuk dekat
- b. Jarak 401-800 meter termasuk sedang
- c. Jarak 801-1000 meter termasuk jauh.

8) Waktu Tempuh Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan

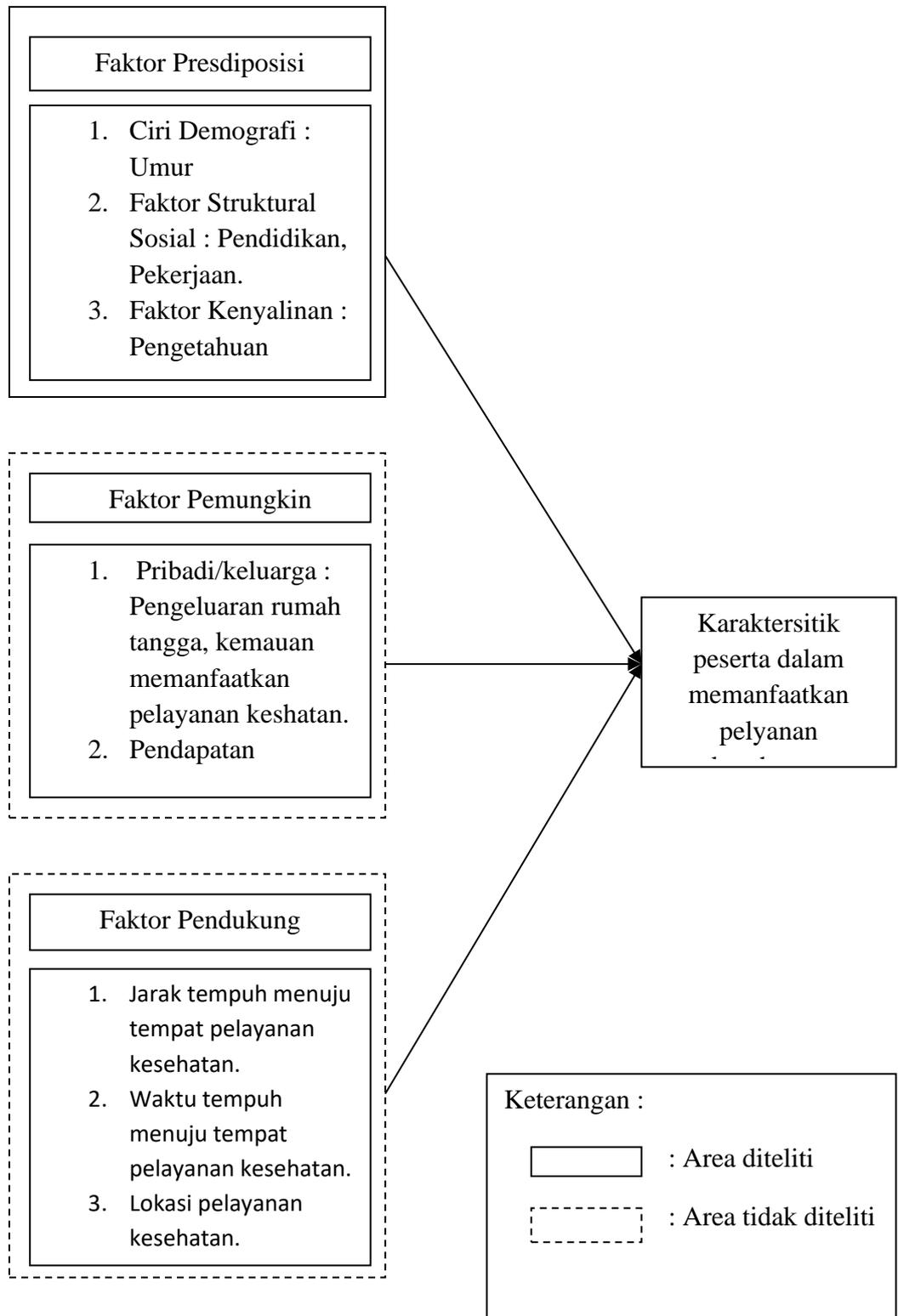
Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan oleh peserta untuk menempuh jarak menuju tempat tertentu. Waktu tempuh berhubungan dengan jarak yang akan ditempuh oleh peserta menuju tempat pelayanan kesehatan.

Waktu tempuh yang lebih singkat menuju tempat pembayaran iuran akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran sebaliknya pada peserta yang memiliki waktu tempuh yang lebih lama menuju tempat pembayaran iuran akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran (Kertayasa, 2010).

9) Lokasi Pelayanan Kesehatan

Lokasi yang strategis merupakan suatu kunci keberhasilan fasilitas kesehatan untuk mempermudah peserta menggunakan pelayanan kesehatan, peserta yang bertempat tinggal dengan jarak dekat akan lebih mudah untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Penjelasan dari gambar 2.1 yaitu untuk area yang akan diteliti oleh peneliti yaitu dengan menggunakan faktor predisposisi yang terdiri dari ciri demografi yaitu umur, faktor struktural sosial terdiri dari pendidikan dan pekerjaan, dan faktor keyakinan yaitu pengetahuan. Untuk area yang tidak diteliti yaitu terdiri dari faktor pemungkinan pendukung.

