

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan

2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Dalam Perpres No 82/2018 juga dinyatakan bahwa Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan. Sedangkan iuran Jaminan Kesehatan yaitu sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018).

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan undang undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS). BPJS kesehatan pada 1 Januari 2014 mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial untuk terpenuhinya kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang mampu maupun tidak mampu. Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilaksanakan bertahap oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Prinsip penyelenggaraan BPJS adalah kegotong-royongan, kepesertaan yang bersifat wajib, iuran berdasarkan persentase upah penghasilan, pengelolaan bersifat nirlaba dan amanah (Abadi, 2019).

2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan

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

Penyuluhan kesehatan perorangan paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Imunisasi dasar

Pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT_HB), Polio, dan Campak.

c. Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

d. Skrining Kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi :

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan diluar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik
4. General Check-up, pengobatan alternatif.
5. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
6. Pasien bunuh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ bunuh diri/ narkoba.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

2.2.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undangundang Nomor 24

Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial merupakan badan hukum Nirlaba. Dan Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014 ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014 (BPJS, 2014).

2.2.2 Prinsip BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU RI Nomor 24 Tahun 2011).

a. **Kegotongroyongan**

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

b. **Nirlaba**

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c. **Keterbukaan**

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

d. **Kehati-hatian**

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. **Akuntabilitas**

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. **Portabilitas**

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dimana Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Dana amanat

Bahwa iuran dan hasil pengembangan merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip ini dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

2.2.3 Kepesertaan BPJS

Peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang termasuk dalam daftar penerima bantuan iuran JKN. Merujuk pada peraturan pemerintah Nomor 101 Tahun 2012, fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber pencaharian atau memiliki sumber pencaharian namun tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

1. PPU/ Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk diatas yang menerima upah.
2. PBPU/ Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu

Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah.

3. BP/ Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu Investor, Pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, Janda/duda/anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang tidak termasuk yang mampu membayar iuran.

2.2.4 Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 1. Rawat jalan, meliputi:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e. Pelayanan alat kesehatan implant
 - f. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g. Rehabilitasi medis
 - h. Pelayanan darah
 - i. Pelayanan kedokteran forensik
 - j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2. Rawat Inap yang meliputi:
 - a. Perawatan inap non intensif
 - b. Perawatan inap di ruang intensif
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

2.3 Tinjauan Umum Tentang Premi Jaminan Kesehatan Nasional

2.3.1 Definisi Iuran JKN

Iuran JKN adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan atau Pemerintah untuk Program JKN.

2.3.2 Kewajiban Membayar iuran JKN

Kewajiban membayar iuran JKN diatur sebagai berikut:

- a. Setiap Peserta wajib membayar iuran. menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran.
- b. Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.
- c. Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah. Pada tahap pertama iuran yang dibayar oleh Pemerintah adalah untuk program jaminan kesehatan.

2.3.3 Besaran Iuran

1. Definisi

Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

2. Pembayar Iuran

- a. Iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.
- b. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- c. Iuran bagi peserta PPU dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua dibayar oleh Pekerja Penerima Upah.

- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll) dan peserta PBPU dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta.
 - f. Iuran bagi Peserta BP dibayar oleh Pemerintah Pusat.
 - g. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).
3. Besaran Iuran
- a. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
 - b. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1. Penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI jaminan kesehatan dan iuran yang ditetapkan bagi peserta PBI jaminan kesehatan yaitu sebesar Rp 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah).
 - 2. Penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah tetapi tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya menjadi peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III dan iurannya sebesar iuran yang ditetapkan bagi peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yaitu sebesar Rp 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) dengan ketentuan sebesar Rp 35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta dan sebesar Rp 7.000 (tujuh ribu rupiah) dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).

- c. Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:
1. 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja.
 2. 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
 3. Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar Rp. 12.000.000 (dua belas juta rupiah).
 4. Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar upah minimum Kabupaten/Kota.
 5. Jika Pemerintah Daerah tidak menetapkan upah minimum Kabupaten/Kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran yaitu sebesar upah minimum Provinsi (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
- d. Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua yaitu sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah peserta PPU per orang per bulan (BPJS, 2021).
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll) dan peserta PBPU ditetapkan sesuai manfaat ruang perawatan yang dipilih yang mengacu pada ketentuan 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 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
 3. Sebesar Rp. 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan di kelas I (Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020).
- f. Iuran bagi peserta BP ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

Pemerintah menyebutkan bahwa ditahun 2019 seluruh rakyat indonesia wajib menjadi anggota JKN karena dengan adanya JKN masyarakat yang sakit akan merasakan dampak layanan kesehatan yang mereka terima sebagai peserta JKN yaitu pemeriksaan,perawatan, dan pengobatan dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta PBPU sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. 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. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor) dan faktor pendorong (reinforcing factor).

- a. Faktor predisposisi, yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan,pendapatan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung, yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem

Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (tamam SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (tamam Diploma/ Sarjana/ Magister/ Spesialis).

2. Pengetahuan

Pengetahuan pasien BPJS non PBI adalah semua informasi yang dimiliki oleh pasien mengenai kepatuhan dalam membayar premi BPJS serta pengetahuan lainnya yang terkait dengan produk dan jasa serta informasi yang berhubungan dengan fungsinya sebagai pasien. Pengetahuan yang baik memiliki peluang pengambilan keputusan yang positif termasuk dalam kepatuhan membayar premi BPJS. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan nilai yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan peserta mengenai pembayaran iuran termasuk konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran merupakan faktor penghambat keberlanjutan pembayaran iuran pada peserta JKN non PBI yang juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Intiasari, 2016).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat Pengetahuan Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c. Aplikasi (Application) Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut 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.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan, dantelah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan peserta akan semakin meningkat dan hal tersebut juga dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari badan penyelenggara karena peserta telah memiliki pengetahuan mengenai kewajibannya sebagai peserta asuransi kesehatan. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan yang rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai pemilik 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.

3. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan (Widyasih, 2014).

4. Pendapatan

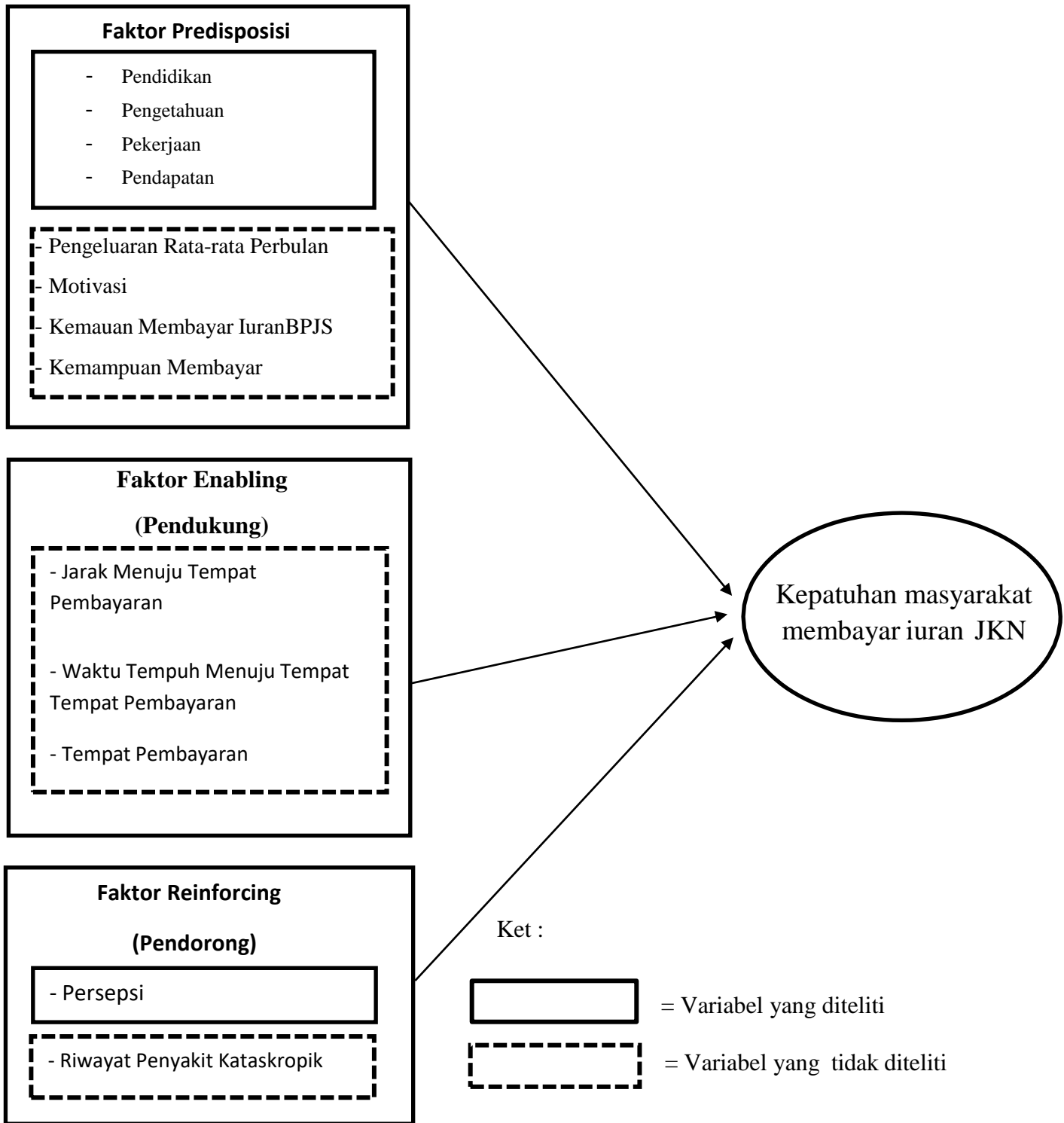
Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi 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). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS, 2014).

5. Persepsi

Menurut Sugihartono, dkk (2007) persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang

masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat memengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut (BPJS Kesehatan, 2014).

2.5 Kerangka Konsep



Bagan 1. Kerangka Teori

Teori Lawrence Green (1980) dalam Pratiwi (2015)