

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KEMENKES, 2014).

Diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes). Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamankan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib (*mandatory*) hal ini berdasarkan Undang-undang No 40 Tahun 2004, yang bertujuan

melindungi Indonesia dalam sistem asuransi kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (KEMENKES, 2014).

2.1.1.2 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Undang-Undang No 40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip Gotong Royong, prinsip ini dapat diartikan bahwa peserta JKN saling membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk yang disesuaikan dengan tingkat pendapatan peserta.
- b. Prinsip Nirlaba, berarti tujuan utama BPJS adalah memenuhi kepentingan peserta BPJS agar dapat memberikan manfaat bagi peserta, bukan untuk mencari laba/keuntungan.
- c. Prinsip Keterbukaan, yang berarti ada kemudahan dalam mengakses tentang informasi BPJS. Informasi itu harus lengkap, benar, dan jelas bagi peserta.
- d. Prinsip Kehati-hatian, berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.
- e. Prinsip Akuntabilitas, berarti dalam melaksanakan program dan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.
- f. Prinsip Portabilitas, jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. Prinsip Kepesertaan Wajib, yaitu secara bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.

- h. Prinsip Dana Amanat, Sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kembali digunakan untuk kepentingan peserta.
- i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

2.1.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat JKN seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis yang diterima peserta JKN ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi pelayanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres 82, 2018)

2.1.1.4 Kepesertaan

Berdasarkan Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018, kepesertaan JKN terdiri dari

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

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial, yaitu:

1. PPU dan anggota keluarganya
 - a. Pejabat Negara
 - b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - c. PNS
 - d. Prajurit
 - e. Anggota Polri
 - f. Kepala desa dan perangkat desa
 - g. Pegawai swasta
 - h. Pekerja/ pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima gaji atau upah
2. PBPU sebagaimana dimaksud terdiri atas
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah
3. BP sebagaimana dimaksud terdiri atas :
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan
 - f. Janda duda, atau anak yatim dan piatu dan veteran atau perintis Kemerdekaan dan
 - g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.
4. Penerima Pensiun sebagaimana dimaksud
 - a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - b. PNS yang berhenti dengan hak pensiun

- c. Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
- d. Janda, duda, atau anak yatim dan piatu dari penerima pensiun.
- e. Penerima Pensiun selain huruf a sampai c
- f. Janda, duda atau anak yatim dan piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e mendapat hak pensiun.(Perpres No 82, 2018)

2.1.1.5 Hak dan Kewajiban Peserta

Hak dan kewajiban peserta JKN menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah sebagai berikut:

Hak Peserta :

1. Mendapatkan identitas peserta sebagai bukti kepesertaan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Mendapatkan Nomor *virtual account*, yang digunakan pada saat pembayaran iuran.
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk memperoleh layanan kesehatan, dengan syarat fasilitas kesehatan tersebut telah bekerjasama dengan BPJS.
4. Memperoleh pelayanan promotif, preventif kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis peserta yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS.
5. Menyampaikan pengaduan jika peserta merasa haknya tidak terpenuhi.
6. Mendapatkan informasi yang tepat dan akurat tentang pelayanan kesehatan.
7. Peserta bebas mengikuti program asuransi kesehatan tambahan

2.1.1.6 Kewajiban Peserta

- 1) Membayar iuran sesuai besaran iuran yang telah ditetapkan.
- 2) Melaporkan perubahan data dan status kepesertaan seperti perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama, tempat tinggal, tempat bekerja, golongan, jenis kepesertaan, susunan keluarga, atau ada anggota keluarga tambahan.
- 3) Melaporkan jika terjadi kerusakan atau kehilangan kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

2.1.2 Puskesmas

2.1.2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

2.1.2.2 Tujuan Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan. (Permenkes No 43, 2019)

2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil proses pencarian individu atau keluarga yang mengalami gangguan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga masalah kesehatan dapat teratasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dibagi menjadi empat model utama, yakni model Andersen, model Zschock, model Andersen dan Anderson, serta model Green. Faktor tersebut mempengaruhi peserta Jamkesmas untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Asep Setya, 2015). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh

seseorang maupun kelompok. Menurut (S. Notoatmodjo, 2007a), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi (S. Notoatmodjo, 2007b).

Penelitian (Lukiono, 2010), menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Puskesmas). Hal ini disebabkan karena perilaku petugas pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat yang lebih memilih pergi ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut daripada ke Puskesmas. Hasil penelitian ini juga hampir sejalan dengan hasil penelitian. Rifai Achmad(2005) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai. Menurut hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku petugas sebanyak (68,0%), perilaku dokter sebanyak (62,0%), perilaku masyarakat sebanyak (58,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan puskesmas disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut.

2.1.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat berbagai model penggunaan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini pemanfaatan Jaminan Kesehatan. beberapa model-model tersebut antara lain:

Menurut Anderson (1974) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) adalah model sistem kesehatan (*health system model*) berupa model kepercayaan kesehatan. di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu:

1) Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*).

Karakteristik ini menggambarkan bahwa kecenderungan suatu individu menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok.

- a) Ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, ras dan sebagainya.
- c) Manfaat-manfaat kesehatan berupa keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

2) Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*).

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tapi individu tersebut tidak memanfaatkannya karena tidak adanya kemampuan dalam menggunakannya. Kemampuan penggunaanya dipengaruhi oleh kemampuan untuk membayar dengan sumber daya yang ada dalam hal ini sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

Karakteristik kebutuhan disebut juga sebagai kesakitan karena mewakili kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Suatu tindakan akan terwujud apabila dirasakan ada kebutuhan sehingga kebutuhan merupakan stimulan langsung dalam menggunakan pelayanan kesehatan. kebutuhan (need) disini dibagi menjadi dua kategori yaitu yang dirasakan secara subjektif oleh individu dan berdasarkan penilaian klinis.

a. Model Andersen dan Anderson

Model penggunaan pelayanan kesehatan lain yang menjelaskan faktor-faktor penentu penggunaan pelayanan kesehatan dikemukakan oleh (Andersen dan Anderson, 1979) dalam Notoatmodjo (2012).

1) Model Demografi

Pada model ini variabel yang digunakan berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Variabel tersebut digunakan sebagai indikator yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Karakteristik demografi juga berhubungan dengan karakteristik sosial seperti perbedaan sosial dari jenis kelamin yang berbeda mempunyai ciri ciri sosial yang berbeda.

2) Model Struktur Sosial

Pada model ini variabel yang digunakan adalah pendidikan, pekerjaan dan kebangsaan. Variabel-variabel tersebut mencerminkan status sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat dan dapat pula menggambarkan gaya hidup individu dan keluarga dari kedudukan sosial tertentu.

3) Model Sosial Psikologis

Pada model ini variabel yang digunakan adalah ukuran sikap dan keyakinan individu di dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel tersebut mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak di dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Model Sumber Daya Keluarga

Pada model ini variabel yang digunakan adalah pendapatan keluarga dan cakupan asuransi keluarga atau membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Variabel tersebut dapat mengukur kesanggupan dari setiap individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan(S. Notoatmodjo, 2012).

2.1.4 Tingkat Pendidikan

2.1.4.1 Pengertian Tingkat Pendidikan

Menurut (Juariyah, 2010) pendidikan mempunyai tugas menyiapkan sumber daya manusia untuk pembangunan. Derap langkah pembangunan

selalu diupayakan seirama dengan tuntutan zaman. Sementara menurut (Singgih, 2009), perkembangan zaman selalu memunculkan persoalan-persoalan baru yang tidak pernah terpikirkan sebelumnya.

Tingginya rata-rata tingkat pendidikan masyarakat sangat penting bagi kesiapan bangsa menghadapi tantangan global di masa depan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suhardjo, 2007).

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suhardjo, 2007).

2.1.4.2 Macam – Macam Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan. Dikategorikan menjadi: Tidak pernah sekolah, SD sampai SMP, SMA, Perguruan Tinggi (Andy, 2012).

Menurut UU No 20/2004 dalam Hasbullah (2011:53). “tingkat pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi”.

1. Pendidikan Dasar, terdiri dari:
 - a) Sekolah Dasar / Madrasah Ibtidaiyah

b) SMP / Mts

2. Pendidikan Menengah, terdiri dari:

a) SMA dan MA

b) SMK dan MAK

3. Pendidikan Tinggi, terdiri dari:

a) Akademi

b) Institut

c) Sekolah Tinggi

d) Universitas Selain Jenjang pendidikan tersebut, ada juga diselenggarakan pendidikan anak usia dini, yaitu suatu penyelenggaraan pendidikan yang diperuntukkan bagi anak sebelum memasuki pendidikan dasar.

2.1.5 Pengetahuan

2.1.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya sebatas mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

3. menginterpretasikan materi secara benar seperti mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
4. Analisis (*Analysis*), Kemampuan analisis dapat terlihat melalui kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi atau objek.
5. *Synthesis* adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada karena adanya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan sintesis terlihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sesuatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan penilaian yang ditentukan sendiri atau menurut kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau menggunakan kuesioner yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau objek (Notoadmojo, 2010).

2.1.6 Fasilitas Kesehatan

2.1.6.1 Pengertian Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

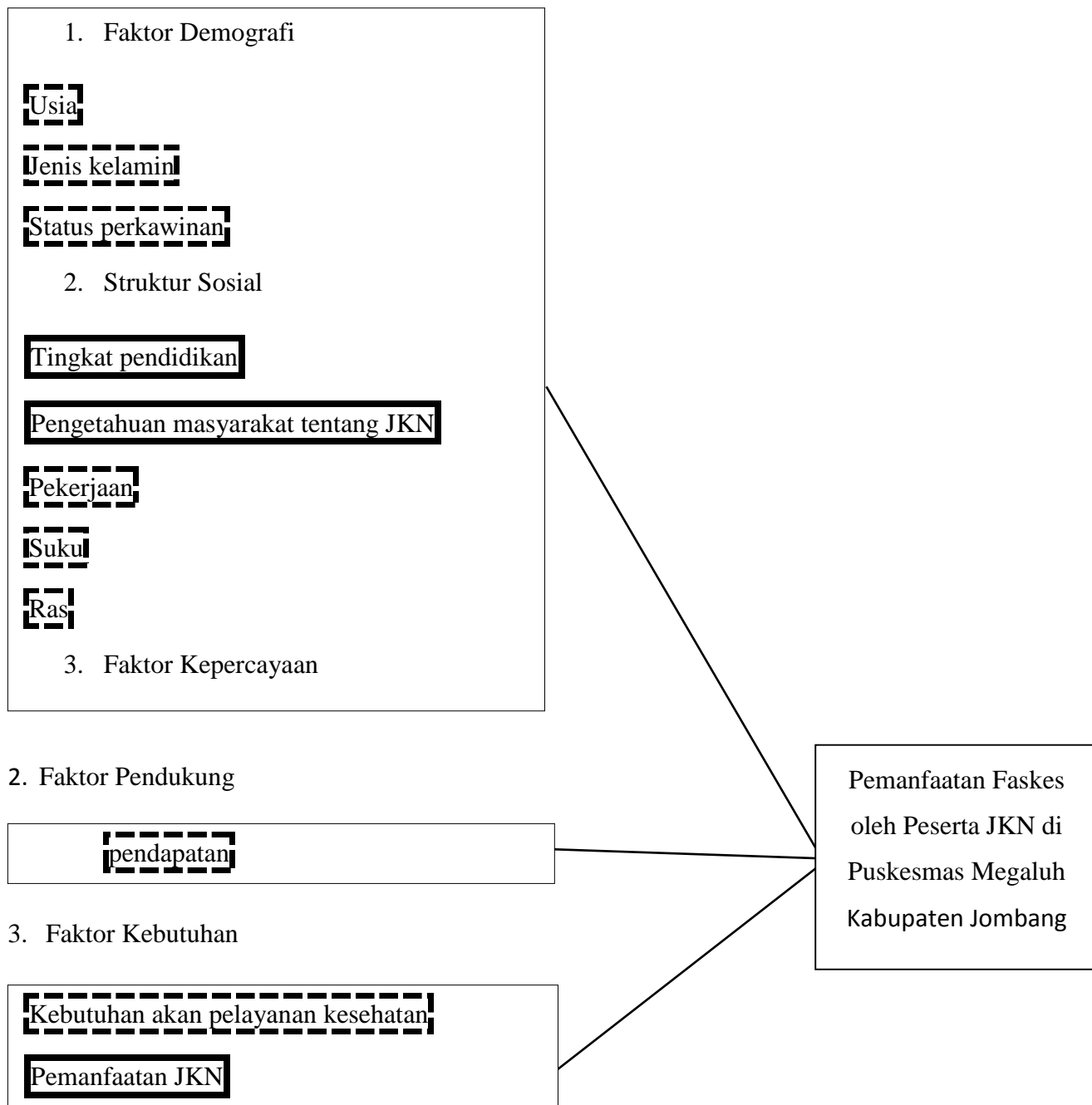
Fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 terdiri atas 3 tingkatan Yaitu:

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
2. Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialisik.
3. Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik dan pelayanan kesehatan subspecialistik.

2.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka konsep merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dari faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan sesuai Model Anderson (1974) yang dikutip dari (S. Notoatmodjo, 2012).


1. Faktor Predisposisi




gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor dalam Pemanfaatan JKN sumber :

Modifikasi teori Anderson (1997) dikutip dari Notoadmojo, S. 2012.

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti