

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Tinjauan tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

##### **2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014 lalu. Program JKN bertujuan untuk membantu seluruh masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Sehingga tidak ada lagi masyarakat yang tidak bisa berobat dikarenakan tidak ada biaya. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang akan diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional 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/ iurannya dibayar oleh Pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. (Rahman, 2012).

##### **2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dijelaskan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Adapun bentuk perlindungannya

adalah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak di bidang kesehatan. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis, dengan biaya yang terjangkau. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS ini adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes yang kinerjanya nanti diawasi oleh DJSN (dewan jaminan sosial nasional). Begitupun juga BPJS ketenagakerjaan merupakan transformasi dari Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja). Kemudian penjelasan program yang diadakan oleh BPJS itu sendiri yaitu program jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.

### **2.1.3 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional**

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) seperti yang dijelaskan dalam Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN adalah sebagai berikut:

#### **1) Prinsip kegotong royongan**

Prinsip kegotong royongan adalah prinsip kebersamaan yang berarti peserta yang mampu dapat membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepersertaan SJSN yang bersifat wajib dan pembayaran iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah dan penghasilan sehingga dapat terwujud keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

#### **2) Prinsip nirlaba**

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (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 di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan seluruh peserta.

3) Prinsip keterbukaan

Prinsip keterbukaan yang dimaksud adalah prinsip untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4) Prinsip kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5) Prinsip akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas maksudnya adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

6) Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7) Prinsip kepersertaan wajib

Kepersertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepersertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program yang semuanya dilakukan secara bertahap. 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.

#### 8) 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 digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan dan kesejahteraan peserta.

#### 9) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Prinsip yang dimaksud adalah prinsip pengelolaan hasil berupa keuntungan dari pemegang saham yang dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta jaminan sosial.

### **2.1.4 Manfaat 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: Apotik dan Laboratorium

#### 2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

##### A. 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 spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
  - d) pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
  - e) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
  - f) pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.

#### B. 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

- a. pendaftaran dan administrasi;
- b. akomodasi rawat inap;
- c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
  1. persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
  2. persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar);
- 2) pertolongan neonatal dengan komplikasi;
- f. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
- g. 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:

- a) Klinik utama atau yang setara.
- b) Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
- c) Rumah Sakit Khusus
- d) Fasilitas kesehatan Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.

### 5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung

- a) administrasi pelayanan;
- b) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat;
- c) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- d) tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
- e) pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

- f) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis;
  - g) rehabilitasi medis; dan
  - h) pelayanan darah.
6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- a) Manfaat yang ditanggung
    - 1. perawatan inap non intensif; dan
    - 2. perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)

### **2.1.5 Kepesertaan**

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019.

Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah:

- 1) Peserta Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.
- 2) Pekerja Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
- 3) Pemberi Kerja Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
- 4) Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu
  - a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

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; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
- 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 terdiri atas:

- a) Investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) Penerima Pensiun;
- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan; dan
- f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.

4. Penerima pensiun terdiri atas:

- a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.



5. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a) Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
- c) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- d) Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

6. WNI di Luar Negeri Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundangundangan tersendiri.

#### **2.1.6 Ketentuan Umum Kepesertaan**

- 1) Kepesertaan bersifat wajib dan mengikat dengan membayar iuran berkala seumur hidup.
- 2) Kepesertaan wajib di laksanakan secara bertahap hingga menjangkau seluruh penduduk Indonesia.
- 3) Kepesertaan mengacu pada konsep penduduk dengan mewajibkan warga Negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia untuk ikut serta.
- 4) Kepesertaan berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK). Selanjutnya, pekerja yang tidak memiliki pekerjaan setelah enam bulan (PHK) atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iuran di bayar oleh pemerintah. Kesinambungan kepesertaan bagi pensiunan dan ahli warisnya akan dapat di penuhi dengan melanjutkan pembayaran iuran jaminan kesehatan oleh manfaat program jaminan pensiun.
- 5) Setiap peserta yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta yang merupakan identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

- 6) Pemutahiran data kepesertaan menjadi kewajiban peserta untuk melaporkan kepada BPJS Kesehatan. (Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan)

### **2.1.7 Prosedur Pendaftaran**

Peserta Berdasarkan Informasi pada situs resmi BPJS (<http://bpjskesehatan.go.id>) tata cara pendaftaran peserta JKN dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pendaftaran bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI Pendaftaran peserta PBI, yang terdiri atas Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu untuk dapat mejadi peserta, pendataan pesrta PBI ini dilakukan oleh lembaga penyelenggara urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Peserta PBI juga dapat 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 berkas berikut:
    - a) Formulir Registrasi Badan Usaha/Badan Hukum Lainnya.
    - b) Data-data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya dengan format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
  2. Perusahaan/Badan Usaha akan menerima nomor Virtual Account (VA) yang digunakan untuk pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI).
  3. Selanjutnya, Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan
  4. Pencetakkan kartu JKN atau bisa juga mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan/Badan Usaha.
- c. Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah/PBPU dan Bukan Pekerja
  1. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja
    - a) Calon peserta mendaftar secara perorangan (bukan secara kolektif) di Kantor BPJS Kesehatan
    - b) Mendaftarkan seluruh anggota keluarga sesuai dengan jumlah anggota yang terdapat pada Kartu Keluarga

- c) Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dan melampirkan, fotokopi Kartu Keluarga (KK), fotokopi KTP/Paspor (masing- 15 masing satu lembar), fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada d idalam Kartu Keluarga, pasfoto 3 x 4 (masing-masing sebanyak 1 lembar).
  - d) Mendapat Nomor Virtual Account (VA).
  - e) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI) sesuai dengan Nomor VA.
  - f) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN. Selain di Kantor BPJS Kesehatan, pendaftaran dapat melalui Website BPJS Kesehatan
- d. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD) Untuk pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dilakukan dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta, dan dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum.

### **2.1.8 Pembiayaan**

#### **1. Iuran**

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan “Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan”.

##### **A. Besaran Iuran**

Berdasarkan Informasi pada situs resmi BPJS (<http://bpjskesehatan.go.id>) besaran iuran bagi peserta JKN adalah sebagai berikut:

- 1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- 2) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari

Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

3) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% ( lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

4) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

5) Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

a) Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

- Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.
- Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.

b) Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.

c) Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

7) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan Tidak ada

denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, Besaran denda pelayanan sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan: :

- a) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b) Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- c) Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.

## **2.2 Faktor yang berhubungan dengan minat**

### **2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan**

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), faktor faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain;

#### **1. Faktor-faktor Presdiposisi (*Presdiposing Factor*)**

Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Merupakan anteseden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Mereka sebagian besar berada dalam domain psikologi. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, , beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

- **Faktor Umur**

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja (wawan dan Dewi, 2011). Menurut Trisnantoro (2004), faktor umur sangat mempengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Fenomena ini terlihat pada pola demografi di negara-negara maju yang berubah menjadi masyarakat tua.

- **Faktor Pendidikan**

Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pendidikan dan perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat mempengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- **Faktor Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang di miliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan pemilik anjing merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilakunya. Pengetahuan sangat erat hubungannya

dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut makin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2011).

- **Faktor Pekerjaan**

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, menyita waktu, berulang dan banyak tantangan.

- **Faktor Pendapatan**

Biasanya sering dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## **2. Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factor*)**

Faktor Pendukung (*Enabling Factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah :

- (a) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- (b) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- (c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pendukung, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi ketrampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pendukung menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi.

Terdiri dari sumber daya dan ketrampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik penjangkauan atau sumber daya sejenis. Ketrampilan dalam pengaruhnya terhadap masyarakat, seperti melalui perubahan organisasi dan kegiatan sosial, dapat memungkinkan tindakan untuk secara langsung mempengaruhi lingkungan fisik atau lingkungan pelayanan kesehatan

### **3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factor*)**

Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yaitu faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku.

Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif. Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan



perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, petugas kesehatan dan praktisi promosi kesehatan.

### **2.2.2 Masyarakat**

Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerjasama, sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu. Sekelompok manusia yang cukup lama hidup dan bekerjasama, seringkali berakibat untuk beberapa masalah tertentu akan menimbulkan persepsi yang sama dan diyakini oleh masyarakat tersebut (Adnani, 2011).

### **2.2.3 Minat**

#### **A. Pengertian Minat**

Minat dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan sebagai sebuah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu gairah atau keinginan (Slameto, 2003). Minat merupakan motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang mereka inginkan bila mereka bebas memilih. Setiap minat akan memuaskan suatu kebutuhan. Dalam melakukan fungsinya kehendak itu berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan. Pikiran mempunyai kecenderungan bergerak dalam sektor rasional analisis, sedang perasaan yang bersifat halus/tajam lebih mendambakan kebutuhan. Sedangkan akal berfungsi sebagai pengingat fikiran dan perasaan dalam koordinasi yang harmonis, agar kehendak bisa diatur sebaik-baiknya (Slameto, 2003).

#### **B. Macam-macam Minat**

Menurut Slameto (2003) minat terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Berdasarkan timbulnya, minat dapat dibedakan menjadi minat primitif dan minat kultural. Minat primitif adalah minat yang timbul karena kebutuhan biologis atau jaringan-jaringan tubuh, misalnya kebutuhan akan makanan. Sedangkan minat kultural adalah minat yang timbul karena proses belajar.

2. Berdasarkan arahnya, minat dapat dibedakan menjadi minat intrinsik dan ekstrinsik. Minat intrinsik adalah minat yang langsung berhubungan dengan aktivitas itu sendiri, ini merupakan minat yang lebih mendasar atau asli. Minat ekstrinsik adalah minat yang berhubungan dengan tujuan akhir dari kegiatan tersebut.
3. Berdasarkan cara mengungkapkan, minat dapat dibedakan menjadi empat yaitu:
  - a) . *Expressed interest*  
Minat yang diungkapkan dengan cara meminta kepada subyek untuk menyatakan atau menuliskan semua kegiatan, baik yang disenangi maupun yang paling tidak disenangi.
  - b) *Manifest interest*  
Minat yang diungkapkan dengan cara mengobservasi atau melakukan pengamatan secara langsung terhadap aktivitas yang dilakukan subyek atau dengan mengetahui hobinya.
  - c) *Tested interest*  
Minat yang diungkapkan dengan cara menyimpulkan hasil jawaban tes obyektif yang ada.
  - d) *Inventoried interest*  
Minat yang diungkapkan dengan cara menggunakan alat-alat yang sudah distandardkan, berisi pertanyaan-pertanyaan kepada subyek.

### **C. Fungsi Minat**

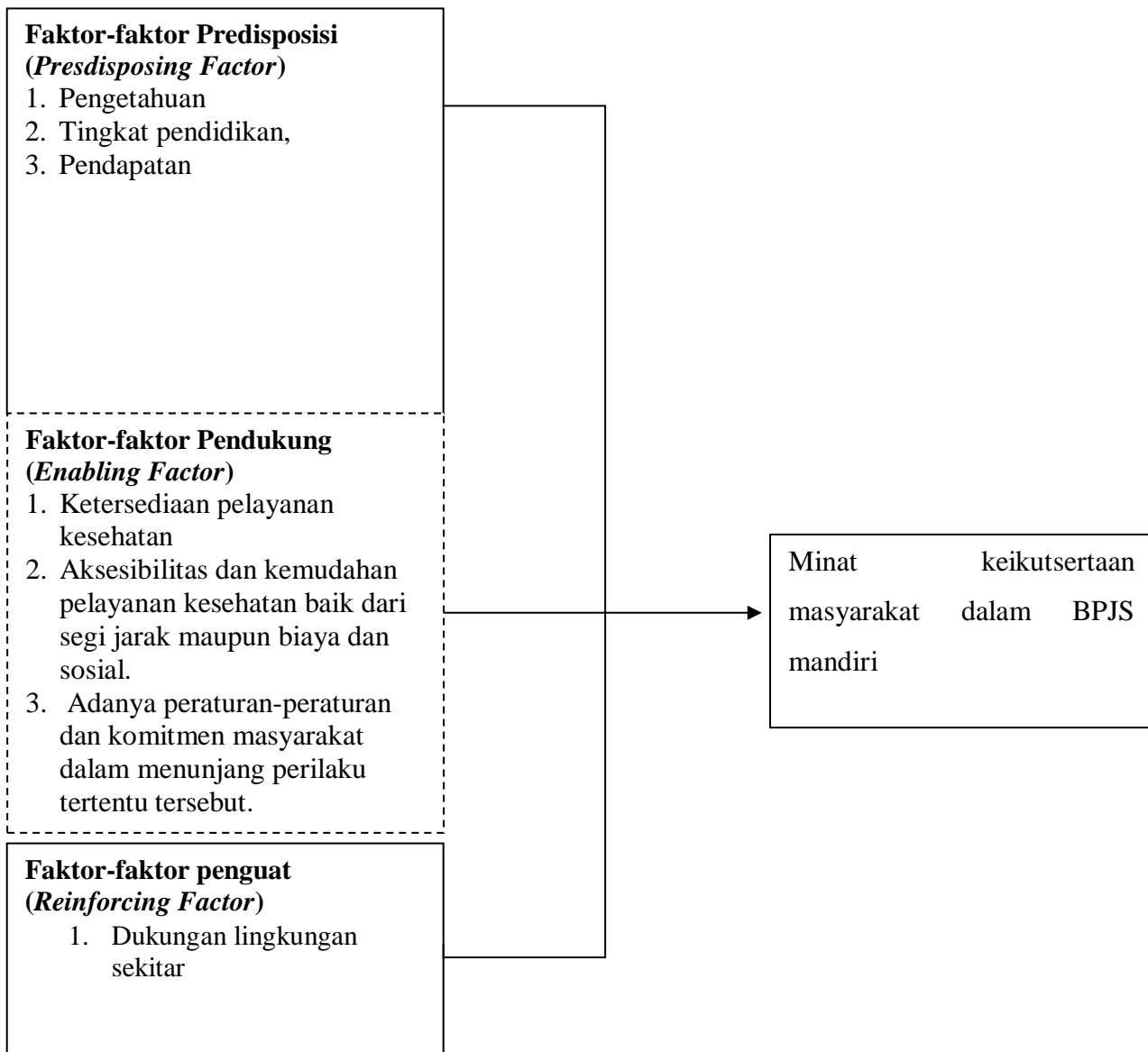
Slameto (2003) fungsi minat terbagi menjadi empat yaitu :

1. Minat mempengaruhi intensitas cita-cita.
2. Minat sebagai tenaga pendorong yang kuat
3. Prestasi selalu dipengaruhi jenis dan intensitas minat.
4. Minat yang terbentuk seumur hidup membawa kepuasan.

Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa minat adalah dorongan kuat bagi seseorang untuk melakukan segala sesuatu dalam mewujudkan pencapaian tujuan dan cita-cita yang menjadi keinginannya. Selain itu minat dapat timbul karena adanya faktor eksternal dan juga adanya faktor internal. Minat yang besar

terhadap suatu hal merupakan modal yang besar untuk membangkitkan semangat untuk melakukan tindakan yang diminati dalam hal ini minat masyarakat untuk mengikuti asuransi kesehatan.

### 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Di teliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

(Sumber : Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007))

