

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

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 (UU SJSN No.40 Tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasarnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

2.1.1.2 Prinsip – Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

UU SJSN Pasal 4 menetapkan sembilan prinsip SJSN, yaitu:

(a) Ketogong-royongan

Pada prinsip ini antar peserta bergotong-royong menanggung beban biaya kesehatan, iuran seluruh peserta yang dikumpulkan di gunakan untuk mendanai yang sakit, jadi iuran dari yang sehat menggotong yang sakit

(b) Nirlaba

Pada nirlaba ini memiliki prinsip yang pengelolaan usahanya lebih diutamakan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada peserta BPJS kesehatan, bukan untuk mencari keuntungan.

(c) Keterbukaan

Keterbukaan ini agar memudahkan peserta untuk mengakses informasi yang dibutuhkan dengan lengkap dan benar.

(d) Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian ini berkaitan dengan pengelolaan dana, agar dana yang diterima ini dikelola dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.

(e) Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas ini tak hanya tentang dana tetapi juga membahas tentang program, agar dana dan program di kelola dengan akurat dan bertanggung jawab.

(f) Portabilitas

Portabilitas adalah prinsip yang memudahkan peserta, dimana saat peserta berpindah tempat atau bepergian dan sakit, peserta tetap mendapat pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS di tempat tersebut, maksimal sebanyak 3x pelayanan. Setelah lebih dari itu maka peserta harus berpindah faskes jika memang pindah tempat tinggal ataupun tempat kerja, jadi pelayanan kesehatan lebih fleksibel.

(g) Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip ini yang menjadikan agar seluruh rakyat indonesia ikut menjadi peserta jaminan sosial, yang di upayakan oleh pemerintah secara bertahap untuk mencapai Universal Health coverage.

(h) Dana amanat

Dana amanat merupakan dana yang dititipkan oleh peserta untuk di kembangkan dan di kelola, agar dana tersebut dapat di gunakan sebesar- besarnya untuk kepentingan peserta jaminan sosial tersebut.

(i) Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar- besar kepentingan peserta.

Hasil pengembangan dana peserta berupa deviden dikembalikan guna memberikan manfaat sebesar- besarnya untuk kepentingan peserta jaminan sosial tersebut.

2.1.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat JKN adalah pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pelayanan pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pelayanan kesehatan perorangan tersebut terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Klasifikasi pelayanan didasari atas perbedaan hak peserta karena adanya perbedaan besaran iuran yang dibayarkan.

(1) Manfaat Medis

Manfaat medis tidak terikat besaran iuran. Seluruh Peserta JKN berhak atas manfaat medis yang sama sesuai dengan kebutuhan medisnya. Manfaat medis mencakup penyuluhan kesehatan, konsultasi, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medis dan perawatan, transfusi, obat-obatan, bahan medis habis pakai, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik serta pelayanan jenazah.

Manfaat medis diberikan secara berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan nonspesialistik diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan spesialistik dan sub-spesialistik diberikan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

JKN membagi dua tingkatan fasilitas kesehatan sebagai berikut:

(1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari:

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik dokter
- c. Praktik dokter gigi
- d. Klinik Pratama atau yang setara
- e. Rumah Sakit Kelas D atau yang setara

(2) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik, terdiri dari:

- a. Klinik Utama atau yang setara
- b. Rumah Sakit Umum

c. Rumah Sakit Khusus

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan didukung oleh fasilitas kesehatan penunjang, yaitu:

- a. Laboratorium
- b. Instalasi farmasi rumah sakit
- c. Apotek
- d. Optik
- e. Unit transfuse darah/Palang Merah Indonesia
- f. Pemberi pelayanan *Consumable Ambulatory Peritonal Dialisis (CAPD)*
- g. Praktek bidan/perawat yang setara

Di luar kedua kelompok pelayanan kesehatan tersebut di atas, Menteri Kesehatan dapat menetapkan pelayanan kesehatan lainnya untuk dijamin oleh JKN.

(2) Manfaat Non Medis - Ruang Rawat Inap

Sebaliknya, manfaat non medis terikat besaran iuran. Manfaat non medis meliputi akomodasi layanan rawat inap dan ambulans. Akomodasi layanan rawat inap terbagi atas tiga kelas ruang perawatan, dari kelas tertinggi ke kelas terendah, yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya. Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak Peserta penuh, Peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama tiga hari perawatan. BPJS Kesehatan membayar kelas perawatan Peserta sesuai hak Peserta. Bila ruang rawat inap yang menjadi haknya telah tersedia, Peserta wajib menempati ruang rawat inap yang menjadi haknya. Bila setelah tiga hari ruang rawat inap yang menjadi hak

Peserta tidak tersedia, maka selisih biaya menjadi tanggung jawab Fasilitas Kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat merujuk Peserta tersebut ke fasilitas kesehatan yang setara atas persetujuan Peserta.

(3) Manfaat Non Medis – Ambulans

Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

2.1.2.1 Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS ini terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (UU No. 24 Tahun 2011).

2.1.2.2 Asas Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- (1) Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- (2) Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- (3) Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idil (UU No 24 Tahun 2011).

2.1.2.3 Tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

2.1.2.4 Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertugas untuk :

- (1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- (2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- (3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- (4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- (5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan social
- (6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- (7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.1.2.5 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berwenang untuk :

- (1) Menagih pembayaran Iuran
- (2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
- (3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- (4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- (5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- (6) Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- (7) Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- (8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.1.2.6 Hak dan Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Hak yang diperoleh oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah:

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

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memiliki kewajiban sebagai berikut:

- (1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta
- (2) Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta
- (3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- (4) Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- (5) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- (6) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- (7) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- (8) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- (9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum

- (10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
- (11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No 24 Tahun 2011).

2.1.2.7 Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Peserta Jaminan Kesehatan tersebut meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI Jaminan Kesehatan termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Berikut ini adalah rincian peserta jaminan kesehatan (Perpres RI No.111 tahun 2013) :

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), 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 : 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

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

Anggota keluarga yang ditanggung antara lain:

(1) Untuk kelompok Pekerja Penerima Upah anggota yang ditanggung adalah

- (a) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
- (b) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal
- (2) Untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)
- (3) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- (4) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll (Perpres No. 12 tahun 2013).

2.1.3 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.3.1 Definisi Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres RI No 12 Tahun 2013). Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (untuk bukan penerima upah dan PBI).

2.1.3.2 Besaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Perpres RI No 64 Tahun 2020, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan:

- (1) Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan, dan dibayar oleh pemerintah pusat.

- (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:
 - (1) 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,-.
 - (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 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.

2.1.4 Kepatuhan

2.1.4.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Hasibuan (2003), menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran atau kesediaan seseorang menaati suatu peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini cenderung gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003), kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan.

Menurut Milgram (1963, 371:378) kepatuhan terkait dengan ketaatan pada otoritas aturan-aturan. Kepatuhan terhadap aturan pertama kali dipublikasikan Milgram pada tahun 1963, salahsatu dari beberapa eksperimen psikologi terkenal pada abad 20. Dari hasil penelitiannya didapat bahwa kepatuhan muncul bukan karena adanya keinginan dari pelaksana perintah untuk menyesuaikan diri, tetapi

lebih karena didasarkan akan kebutuhan untuk menjadi apa yang lingkungan harapkan atau reaksi yang timbul untuk merespon tuntutan lingkungan sosial yang ada.

Menurut Taylor (2006:266) kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa-apa yang diminta oleh orang lain, kepatuhan mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respons terhadap permintaan langsung dan berasal dari pihak lain. Blass (1999:957) mengungkapkan bahwa kepatuhan adalah menerima perintah-perintah dari orang lain. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu tersebut menunjukkan perilaku taat terhadap sesuatu atau seseorang. Misalnya kepatuhan terhadap norma sosial.

2.1.4.2 Faktor Kepatuhan

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010: 164) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor) dan faktor pendorong (reinforcing factor).

a. Faktor predisposisi (predisposing factor)

Yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pendidikan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor predisposisi meliputi:

(1) Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010: 207), 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).

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).

(2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010: 121). 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, 2010:121).

– Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010:122), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) 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.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) 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, dan telah 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 (Afifi, 2009) dalam (Mardika, 2018)

(3) 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 dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan 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 keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan, 2014) dalam (Mardika, 2008).

(4) Pengeluaran rata-rata perbulan

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh rumah tangga tetapi tidak untuk keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi. Secara umum kebutuhan konsumsi rumah tangga berupa kebutuhan pangan dan non pangan, dimana kebutuhan keduanya berbeda (Susenas, 2014). 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).

Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan dengan kepemilikan asuransi komersil. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang sudah bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran rata-rata antara pengeluaran pangan dan non pangan, sehingga sebagian besar dari mereka sudah menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk pembayaran asuransi begitu pula sebaliknya bagi mereka yang berpendapatan rendah, sebagian besar tidak bisa menyeimbangkan antara kebutuhan pangan dan non pangan karena masih lebih memprioritaskan kebutuhan pangan dibandingkan kebutuhan non pangan (Afifi, 2009) dalam (Mardika, 2008).

(5) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perilaku manusia, motivasi disebut juga sebagai pendorong, keinginan, pendukung atau kebutuhan- kebutuhan yang dapat membuat seseorang bersemangat dan termotivasi untuk mengurangi serta memenuhi dorongan diri sendiri, sehingga dapat bertindak dan berbuat menurut cara-cara tertentu yang akan membawa ke arah yang optimal. Motivasi berasal dari kata latin (*movemore*) yang berarti dorongan atau menggerakkan. Motivasi (*motivation*) dalam manajemen hanya ditujukan pada sumber daya manusia pada umumnya dan bawahan khususnya. Motivasi mempersoalkan bagai mana cara mengarahkan daya potensi bawahan, agar mau bekerja sama produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan Malayu S.P Hasibuan, (2009:141)

Menurut Kertayasa (2010), apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang

diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Iriani (2009), kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh setiap orang. Motivasi seseorang dapat timbul karena berbagai hal, baik yang bersifat positif yaitu motivasi yang dapat menguntungkan dan negatif yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan ketika mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, bahkan ketika pendapatan yang mereka miliki tinggi maka peserta dapat menggunakan sebagian pendapatannya untuk membayar iuran sehingga pendapatan yang tinggi semakin menambah motivasi seseorang dalam kemauannya membayar iuran, namun motivasi negatif juga dapat timbul ketika seseorang memiliki alasan tertentu seperti halnya ketika peserta belum mengetahui secara jelas mengenai, peraturan, ketentuan, dan manfaat yang diterima, sehingga peserta memiliki kemauan yang rendah untuk melakukan pembayaran iuran bahkan bagi peserta yang benar-benar tidak mampu masih diharuskan untuk melakukan pembayaran iuran padahal pendapatan yang mereka miliki rendah dan sebagian besar pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga peserta tidak termotivasi untuk melakukan pembayaran iuran.

b. Faktor pendukung (enabling factor)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor pendukung meliputi:

(1) Tempat pembayaran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar

iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan difasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan,2014).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut. Sehingga ketersediaan tempat pembayaran iuran JKN sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar mempermudah pembayaran iuran. Tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan kesinambungan kepesertaan dana sehat. Peserta dana sehat yang dapat mengakses tempat pembayaran iuran akan meningkatkan kesinambungannya dalam menjadi peserta dana sehat namun sebaliknya pada peserta dana sehat yang kesulitan dalam mengakses tempat pembayaran iuran maka dapat menurunkan kesinambungan untuk menjadi peserta dana sehat tersebut (Asnah, 2001) dalam (Mardika, 2008).

(2) Jarak menuju tempat pembayaran iuran

Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang telah tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran (BPJS Kesehatan,2014).

Jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan keteraturan pembayaran iuran dana sehat, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan keteraturan peserta

dana sehat dalam membayar iuran (Kertayasa, 2010) dalam (Mardika, 2008).

(3) Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran (BPJS Kesehatan, 2014). 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) dalam (Mardika, 2008).

c. Faktor pendorong (reinforcing factor)

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 164). Faktor pendorong meliputi:

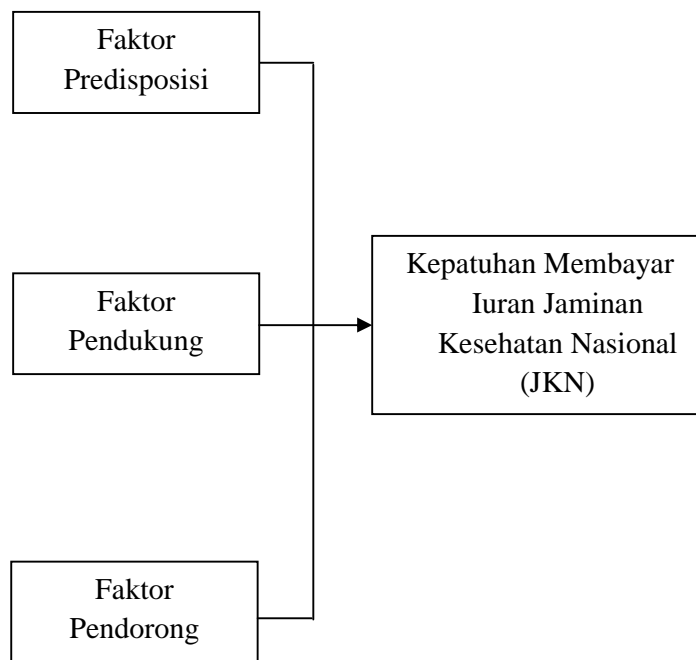
(1) Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007:8) 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. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya.

Menurut kerangka teori berdasarkan modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Pratiwi (2016), faktor predisposisi meliputi pekerjaan, pengetahuan,

pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, motivasi, kemauan membayar iuran, kemampuan membayar iuran. Faktor pendukung meliputi tempat pembayaran, jarak menuju tempat pembayaran, waktu tempuh menuju tempat pembayaran. Faktor pendorong meliputi persepsi terhadap tempat pelayanan kesehatan.(Pratiwi, 2016).

2.2 Kerangka Teori



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