

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)⁽¹²⁾

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dimana bertujuan untuk memperluas cakupan penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan yang memenuhi dasar kebutuhan medis tanpa membedakan status ekonomi. Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial yang menjamin solidaritas luas diantara kelompok penduduk, penerapan teknik biaya, menjamin portabilitas dan penyelenggara akuntabel, transparan dan responsif. Secara prinsip SJSN menetapkan bahwa badan penyelenggara harus bersifat kegotongroyongan, nirlaba, portabilitas, dan dalam kepesertaannya bersifat wajib. Hal ini sebagai upaya agar dalam pelayanan kesehatan dapat mencakup secara luas dan merata masyarakat Indonesia agar dapat tecapai hak daripada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

B. BPJS

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial yang dibentuk pada tanggal 1 Januari Tahun 2014.⁽⁹⁾ Jaminan Sosial merupakan suatu bentuk perlindungan sosial untuk

menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak dimana dibentuk sebuah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib dengan cara iuran atau membayar premi untuk memberikan perlindungan atau risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta maupun anggota keluarganya.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan Undang-undang No 36 Tahun 2009 dijelaskan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Untuk itu Pemerintah bertanggung jawab dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dimana dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).⁽¹¹⁾

2. BPJS Kesehatan⁽¹⁵⁾

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) merupakan sebuah lembaga yang menggantikan PT.Askes pada awal Tahun 2014 dengan dasar penyelenggaraan berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 dan UU No 24 Tahun 2011. Sebagai penyelenggara Jaminan Sosial melalui program-programnya BPJS Kesehatan memberikan sebuah Jaminan Kesehatan terhadap kepesertaan dalam BPJS dengan harapan semua masyarakat Indonesia dapat mendapatkan hak-hak kesehatannya agar dapat hidup secara layak dan produktif.

a. Manfaat BPJS Kesehatan⁽¹⁵⁾

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang mencakup;
 - a) Administrasi kesehatan
 - b) Pelayanan promotif dan preventif
 - c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d) Tindakan medis non spesialisik
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium
 - h) Rawat inap tingkat pertama

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan**meliputi:**

- 1) Rawat Jalan
 - a) Administrasi kesehatan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter
 - c) Tindakan medis spesialisik
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis
 - e) Pelayanan alat kelamin implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnosis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah

- 2) Rawat Inap
 - a) Perawatan inap non intensif
 - b) Perawatan inap ruang intensif
 - c) Pelayanan kesehatan lain

c. Prosedur Pendaftaran⁽¹⁶⁾

- 1) Pendaftaran bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Melakukan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta PBI yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan di bidang statistik yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Peserta PBI juga ditetapkan oleh Pemerintah Pusat juga peserta yang sudah didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setempat yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

- 2) Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah
 - a) Perusahaan mendaftarkan seluruh karyawan dan anggota keluarganya dengan melampirkan formulir registrasi badan usaha atau badan hukum lainnya dan data migrasi karyawan beserta anggota keluarganya sesuai dengan yang sudah ditentukan.
 - b) Perusahaan menerima nomor *Virtual Account* untuk dilakukannya pembayaran.
 - c) Bukti pembayaran diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mencetak kartu JKN.

- 3) Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah
 - a) Peserta mendaftar secara perorangan pada kantor BPJS Kesehatan.
 - b) Seluruh anggota keluarga didaftarkan sebagai anggota BPJS Kesehatan.
 - c) Peserta mengisi formulir pendaftaran dengan mengisi foto copy Kartu Keluarga, foto copy KTP, foto copy buku tabungan peserta yang ada dalam Kartu Keluarga dan melampirkan foto dengan ukuran 3cmx4cm
 - d) Setelah mendaftar peserta mendapatkan nomor *Virtual Account*
 - e) Peserta membayar iuran dan memberikan bukti pembayaran untuk diserahkan ke BPJS Kesehatan untuk dicetakan kartu JKN.

d. Hak Peserta⁽¹⁷⁾

Berkaitan dengan hak peserta dalam kepesertaan BPJS bahwa pihak BPJS wajib memberikan informasi yang rinci dan jelas kepada seluruh peserta dan yang terpenting adalah peserta berhak atas pelayanan. Sebagaimana yang sudah dicantumkan dalam UU SJSN bahwa pelayanan yang diberikan bersifat komprehensif yang diberikan di fasilitas kesehatan swasta atau fasilitas kesehatan pemerintah yang mandiri.

e. Kewajiban Peserta⁽¹⁷⁾

- 1) Membayar iuran atau premi.
- 2) Melaporkan data kepesertaan.
- 3) Melaporkan perubahan status kepesertaan.
- 4) Melaporkan kerusakan atau kehilangan kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan.

f. Sistem rujukan BPJS Kesehatan

Didalam BPJS kesehatan dikenal 3 penggolongan fasilitas kesehatan diantaranya :

- 1) Faskes TK I (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) : Puskesmas, Klinik atau praktek dokter swasta. Disebut juga Faskes Primer.
- 2) Faskes TK II (Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua) : pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
- 3) Faskes RTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan):
 - a) Klinik utama atau yang setara,
 - b) Rumah Sakit Umum,
 - c) Rumah Sakit Khusus.

Rujukan Horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan hal ini bisa dilakukan jika perujuk (fasilitas kesehatan) tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien karena faktor keterbatasan fasilitas, peralatan, dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Sedangkan Rujukan Vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, atau sebaliknya.

Pasien bisa dirujuk dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah jika:

- a. Tingkat sakit masih dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan pada tingkatan dibawahnya berdasarkan kompetensi dan wewenangnya
- b. Faskes dibawahnya memiliki kemampuan lebih baik dalam menangani penyakit yang dialami pasien,
- c. Anda memerlukan pelayanan lebih lanjut yang dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan akses, efisiensi, dan pelayanan jangka panjang,
- d. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan anda karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan, dan atau ketenagaan.

Peserta BPJS Kesehatan diperkenankan berobat tanpa mengikuti sistem rujukan apabila dalam kondisi yang benar-benar darurat guna menghindari kematian,keparahan dan kecacatan.⁽¹⁶⁾

C. Kepesertaan⁽¹³⁾

Dalam kepesertaan BPJS Kesehatan diwajibkan untuk seluruh warga Negara Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia dalam waktu 6 bulan. Sebagaimana peraturan BPJS No 1 Tahun 2014 bahwa dalam peserta Jaminan Kesehatan dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)⁽⁹⁾

Sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

Dalam UU SJSN dijelaskan bahwa iuran atau premi sebagai hal yang diwajibkan dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan akan ditanggung oleh Pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan dengan kriteria peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah seseorang yang mengalami cacat total dan tidak mampu/miskin. Cacat total tetap disini merupakan sebuah kecacatan pada fisik seseorang yang mengakibatkan seseorang tersebut tidak bisa melakukan pekerjaan yang mana dalam penetapan seseorang mengalami cacat total dilakukan oleh dokter yang berwenang.

a. Definisi Miskin⁽¹³⁾

Miskin adalah kelompok keluarga prasejahtera dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Tidak dapat menjalankan ibadah menurut agamanya.
- 2) Seluruh anggota keluarga tidak mampu makan 2 kali sehari.
- 3) Anggota keluarga tidak memiliki pakaian berbeda untuk dirumah, bekerja dan sekolah.
- 4) Bagian alas rumahnya beralaskan tanah.
- 5) Tidak mampu membawa anggota keluarganya ke sarana kesehatan.

2. Pendaftaran Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)⁽¹⁴⁾

Untuk pendaftaran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam UU BPJS pada pasal 13 bahwa pendaftaran dilakukan oleh Menteri dimana dalam mendaftarkan peserta dilakukan secara migrasi data sesuai dengan format yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

3. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)⁽¹⁴⁾

Dalam peraturan BPJS No 1 Tahun 2014 pasal 6 dijelaskan yang termasuk dalam peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) adalah:

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia dalam waktu 6 bulan yang terdiri dari :
 - 1) Pegawai Negeri Sipil (PNS).
 - 2) Anggota TNI.

- 3) Anggota Polri.
 - 4) Pejabat Negara.
 - 5) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri.
 - 6) Pegawai Swasta.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia dalam waktu 6 bulan yang terdiri dari pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya yang terdiri dari:
- 1) Investor.
 - 2) Pemberi Kerja.
 - 3) Penerima Pensiun.
 - 4) Veteran.
 - 5) Perintis Kemerdekaan.
 - 6) Janda, duda dan anak yatim piatu.

4. Pendaftaran peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)⁽¹⁴⁾

Berdasarkan UU BPJS pada pasal 14 pendaftaran peserta Non PBI pada Jaminan Kesehatan dilakukan oleh:

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia dalam waktu 6 bulan yang dilakukan oleh pemberi kerja. Pendaftaran peserta bagi pekerja dilakukan secara kelompok melalui entitas BPJS Kesehatan

- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia dalam waktu 6 bulan dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan kepada BPJS Kesehatan
- c. Pendaftaran bukan pekerja dan anggota keluarganya dilakukan secara mandiri oleh yang bersangkutan kepada BPJS Kesehatan.

5. Iuran Peserta BPJS Kesehatan⁽¹⁴⁾

Tabel 2.1 Iuran Peserta Asuransi Kesehatan

PESERTA			IURAN		KETERANGAN
Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Pekerja Penerima Upah	PNS, TNI, POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non PNS	Pemberi kerja	3%	Dari Gaji per bulan
			Pekerja	2%	Dari Gaji per bulan
		Pegawai Swasta	Pemberi kerja	4%	Dari Gaji per bulan
			Pekerja	1%	Dari Gaji per bulan
	Pekerja bukan penerima upah			Rp59.500	Kelas I Dari Gaji per bulan
				Rp42.500	Kelas II iuran per bulan
	Bukan Pekerja			Rp25.500	Kelas III iuran per bulan
				Rp59.500	Kelas I iuran per bulan
	Penerima Bantuan Iuran (PBI)			Rp19225	Dibayarkan oleh pemerintah

6. Denda Keterlambatan Pembayaran⁽¹⁴⁾

Pada kategori penerima upah jika terjadi keterlambatan dalam pembayaran premi dikenakan denda administratif sebesar 2% perbulan dari total premi yang tertunggak dalam waktu 3 bulan yang bersamaan total premi yang tertunggak oleh pemberi kerja. Sedangkan pada kategori Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja jika mengalami keterlambatan dalam pembayaran premi akan dikenakan denda sebesar 2% dari total premi yang tertunggak dalam waktu 6 bulan dan dibayar oleh peserta yang tertunggak.

D. BPJS Ketenagakerjaan

Semakin meningkatnya peranan tenaga kerja dalam perkembangan pembangunan Nasional di seluruh Indonesia dan semakin meningkatnya penggunaan teknologi diberbagai sektor kegiatan usaha dapat mengakibatkan semakin tinggi resiko yang mengancam keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan tenaga kerja sehingga perlu adanya peningkatan perlindungan tenaga kerja. Perlindungan tenaga kerja juga dilakukan oleh pekerja yang melakukan pekerjaan baik dalam hubungan kerja maupun diluar hubungan kerja melalui progam Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dimana pada 1 Januari 2014 Jamsostek bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan yang beroperasi mulai juli 2015.⁽¹⁸⁾

BPJS Ketenagakerjaan merupakan sebuah badan penyelenggara Jaminan Kesehatan dimana merupakan badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan

program Jaminnan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun dan Jaminan Kematian dimana sesuai dalam ketentuan undang-undang SJSN bagi seluruh pekerja di Indonesia.⁽¹⁹⁾

Dalam perlindungan tenaga kerja juga dijelaskan dalam Undang-undang No.14 Tahun 1969 bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan, kesehatan serta kesusilaan, pemeliharaan moril kerja serta perlakuan yang sesuai martabat manusia dan moral agama.⁽²⁰⁾

Dalam hal perawatan dan perlindungan pekerja dilingkungan kerja pemberi kerja memberikan perawatan kesehatan ditempat kerja (*on site health care*). Tindakan ini banyak dilakukan pemberi kerja sebagai upaya untuk menangani penyakit dan luka ringan serta perawatan lanjutan agar bisa mengurangi kunjungan pekerja ke tempat-tempat yang lebih mahal dan hal tersebut juga dapat mengurangi pertumbuhan biaya perawatan kesehatan.⁽²¹⁾

Sebelum era SJSN peraturan perundang-undangan yang mengatur terpisah, hal ini dikarenakan dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dilaksanakan secara terpisah berdasarkan profesi. Sehingga dirumuskannya UU SJSN dan UU BPJS yang mengatur Jaminan Sosial Ketenagakerjaan agar masuk dalam kategori manfaat dasar dan diatur integral tanpa membedakan profesi. Sedangkan untuk kategori manfaat tambahan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan diatur secara terpisah dengan memperhatikan harmonisasi antara peraturan perundang undangan terkait, sehingga hal ini dijadikan sebuah landasan untuk menyusun pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS. Sehingga untuk

pelaksanaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dibentuk beberapa peraturan turunan yang meliputi : Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKm) dan Jaminan Hari Tua (JHT).⁽²²⁾

1. Progam BPJS Ketenagakerjaan⁽²³⁾

a. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

Sebagaimana yang sudah dijelaskan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 pasal 1 bahwa Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) merupakan manfaat berupa uang tunai atau pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta saat mengalami kecelakaan kerja atau penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja termasuk kecelakaan yang terjadi pada saat perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya. Didalam kepesertaannya pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta dalam progam JKK kepada BPJS Ketenagakerjaan sesuai dengan perundang undangan yang ada, dimana peserta pada progam JKK terdiri dari peserta penerima upah yang bekerja pada pemberi kerja yang meliputi pekerja pada perusahaan, pekerja pada perseorangan dan orang asing yang bekerja di Indonesia dalam waktu 6 bulan dan peserta bukan penerima upah sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 1 meliputi pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri serta pekerja yang bukan menerima upah. Untuk kecelakaan kerja yang terjadi sejak 1 Juli 2015 harus diperhatikan adanya masa kadaluarsa klaim untuk

mendapatkan manfaat. Masa kadaluarsa klaim selama 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal kejadian kecelakaan. Perusahaan harus tertib melaporkan baik kejadian kecelakaan dan perusahaan segera menindaklanjuti laporan yang telah dibuat tersebut dengan mengirimkan formulir kecelakaan kerja tahap I yang sudah dilengkapi dengan dokumen pendukung.

Manfaat yang diberikan, antara lain :

Tabel 2.2 manfaat kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan

NO	Manfaat	Keterangan
1	Pelayanan kesehatan (perawatan dan pengobatan), antara lain : a. Pemeriksaan dasar dan penunjang b. Perawatan tingkat pertama dan lanjutan c. Rawat inap dengan kelas ruang perawatan yang setara dengan kelas I rumah sakit pemerintah d. Perawatan intensif (HCU, ICCU, ICU) e. Penunjang diagnosis f. Pengobatan dengan obat generic (diutamakan) dan obat bermerk (paten) g. Pelayanan khusus h. Alat kesehatan dan implant i. Jasa dokter atau medis j. Operasi	a. Pelayanan kesehatan diberikan tanpa batasan plafon sepanjang sesuai kebutuhan medis. b. Pelayanan kesehatan diberikan melalui fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan (trauma center BPJS Ketenagakerjaan) c. Penggantian biaya atas perawatan dan pengobatan, hanya berlaku untuk daerah <i>remote area</i> atau didaerah yang tidak ada trauma center BPJS Ketenagakerjaan. Penggantian biaya diberikan sesuai ketentuan yang berlaku.

	k. Transfusi darah (pelayanan darah) dan rehabilitasi medic	
2	<p>Santunan berbentuk uang</p> <p>a. Penggantian biaya angkutan peserta yang mengalami kecelakaan kerja/penyakit akibat kerja kerumah sakit atau kerumahnya termasuk biaya pertolongan pertama pada kecelakaan.</p> <p>1) Angkutan darat/sungai/danau diganti maksimal Rp. 1.000.000,-</p> <p>2) Angkutan laut diganti maksimal Rp. 1.500.000,-</p> <p>3) Angkutan udara diganti maksimal Rp. 2.500.000,-</p>	<p>Perhitungan biaya transportasi untuk kasus kecelakaan kerja yang menggunakan lebih dari satu jenis transportasi berhak atas biaya maksimal dari masing-masing angkutan yang digunakan dan diganti sesuai bukti/kwitansi dengan penjumlahan batasan maksimal dari semua jenis transportasi yang digunakan.</p>
	<p>b. Sementara Tidak Mampu Bekerja (STMBB), dengan perincian penggantian sebagai berikut :</p> <p>1) 6 bulan perama diberikan 100% dari upah</p> <p>2) 6 bulan kedua diberikan sebesar 75% dari upah</p> <p>3) 6 bulan ketiga dan seterusnya diberikan 50% dari upah</p>	<p>Dibayarkan kepada pemberi kerja (sebagai pengganti upah yang diberikan kepada tenaga kerja) selama peserta tidak mampu bekerja sampai peserta dinyatakan sembuh atau cacat sebagian fungsi atau cacat total tetap atau meninggal dunia berdasarkan surat keterangan dokter yang merawat atau dokter penasehat.</p>
	<p>c. Santunan kecacatan</p> <p>1) Cacat sebagian Anatomis sebesar = % sesuai tabel x 80 x upah sebulan</p>	<p>1) jenis dan besar persentase kecacatan dinyatakan oleh dokter yang merawat atau penasehat yang ditunjukkan oleh Kementerian</p>

	<p>2) Cacat sebagian fungsi = % berkurangnya fungsi X % sesuai tabel x80x upah sebulan.</p> <p>3) Cacat total tetap = 70 % x 80 % upah sebulan</p>	<p>Ketenagakerjaan RI, setelah peserta selesai menjalani perawatan dan pengobatan</p> <p>2) Tabel kecacatan diatur dalam Lampiran III Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggara Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Kematian (JK).</p>
	<p>d. Santunan kematian dan biaya pemakaman</p> <p>1) Santunan kematian sebesar = 60 % x 80 x upah sebulan, sekurang kurangnya sebesar Jaminan Kematian</p> <p>2) Biaya pemakaman Rp. 3.000.000,-</p> <p>3) Santunan berkala selama 24 bulan yang dapat dibayar sekaligus = 24 x Rp. 200.000,- = Rp. 4.800.000</p>	
3	<p>Program kembali bekerja (<i>Return to Work</i>) berupa pendampingan kepada peserta yang mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang berpotensi mengalami kecacatan, mulai dari peserta masa perawatan dirumah sakit sampai peserta tersebut dapat kembali bekerja.</p>	
4.	<p>Kegiatan Promotif dan Preventif untuk mendukung terwujudnya keselamatan dan</p>	

	kesehatan kerja sehingga dapat menurunkan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.	
5	Rehabilitasi berupa alat bantu (<i>orthese</i>) bagi peserta yang anggota badannya hilang atau tidak berfungsi akibat kecelakaan kerja untuk setiap kasus dengan patokan harga yang ditetapkan oleh pusat rehabilitasi rumah sakit umum pemerintah ditambah 40% dari harga tersebut serta harga biaya rehabilitasi medik.	
6	Beasiswa pendidikan anak bagi peserta yang meninggal dunia atau mengalami cacat total tetap akibat kecelakaan kerja sebesar Rp. 12.000.000,- untuk setiap peserta.	
7	Terdapat masa kadaluarsa klaim 2 tahun sejak kecelakaan terjadi dan tidak dilaporkan oleh perusahaan.	

Dalam pembayaran iuran Jaminan Kecelakaan Kematian (JKK) bagi peserta penerima upah berdasarkan Pasal 5 ayat 2 dikelompokkan menjadi 5 kelompok tingkat resiko :

- a. Tingkat resiko sangat rendah : 0,24% dari upah sebulan.

- b. Tingkat resiko rendah : 0,54% dari upah sebulan.
- c. Tingkat resiko sedang : 0,89% dari gaji sebulan.
- d. Tingkat resiko tinggi : 1,27% dari upah sebulan.
- e. Tingkat resiko sangat tinggi :1,74% dari upah sebulan.

b. Jaminan Kematian (JKm)

Dalam Jaminan Kematian (JKm) adalah manfaat uang tunai yang diberikan kepada ahli waris saat peserta meninggal dunia dalam catatan meninggal bukan akibat kecelakaan kerja. Berdasarkan hal ini pemberi kerja dan setiap orang yang bekerja berkewajiban dalam keikutsertaan sebagai peserta Jaminan Kematian (JKm) dengan ketentuan perundang undangan yang sudah ditentukan. Sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 ayat 2 dalam pembayaran iuran dibayarkan oleh peserta penerima upah sebesar 0,30 % dari gaji sebulan yang sifatnya wajib dibayarkan oleh pemberi kerja dan iuran JKM bagi peserta bukan penerima upah sebesar Rp.6.800.000,- setiap bulan serta besarnya iuran dan manfaat progam JKM bagi peserta dilakukan evaluasi secara berkala paling lama 2 tahun.

Manfaat Jaminan Kematian dibayarkan kepada ahli waris peserta, apabila peserta meninggal dunia dalam masa aktif (manfaat perlindungan 6 bulan tidak berlaku lagi), terdiri atas :

- 1) Santunan sekaligus Rp. 16.200.000,-
- 2) Santunan berkala 24 x Rp. 200.000,- = Rp. 4.800.000,- yang dibayar sekaligus.
- 3) Biaya pemakaman sebesar Rp.3.000.000,-

- 4) Beasiswa pendidikan anak diberikan kepada setiap peserta yang meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja dan memiliki masa iur paling singkat 5 tahun yang diberikan sebanyak Rp.12.000.000,- untuk setiap peserta.

c. Jaminan Hari Tua (JHT)

Jaminan Hari Tua (JHT) merupakan manfaat uang tunai yang dibayarkan pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia maupun telah mengalami cacat total, dimana dalam kepesertaannya pemberi kerja berkewajiban mendaftarkan dirinya dan pekerjanya dalam program JHT kepada BPJS Ketenagakerjaan yang sesuai dengan ketentuan peraturan yang sudah ada. Berdasarkan jenisnya peserta program JHT dibagi menjadi 2 kriteria yaitu Peserta penerima upah yang bekerja pada pemberi kerja dan pekerja bukan penerima upah. Disini peserta penerima upah yang bekerja pada pemberi kerja meliputi pekerja pada perusahaan, pekerja pada perseorangan dan orang asing yang bekerja di Indonesia tidak kurang dari 6 bulan, sedangkan dalam kriteria pekerja bukan penerima upah meliputi pemberi kerja, pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja yang bukan menerima upah. Dimana cara mendaftar untuk menjadi peserta Program Jaminan Hari Tua sebagai berikut :

Tabel 2.3 cara pendaftaran Progam Jaminan Hari Tua (JHT)

Keterangan	Penerima Upah	Bukan penerima Upah
Cara Pendaftaran	<p>Didaftarkan melalui perusahaan.</p> <p>Jika perusahaan lalai pekerja dapat mendaftarkan dirinya sendiri dengan melampirkan perjanjian kerja atau bukti lain sebagai pekerja, KTP dan KK</p>	<p>Dapat mendaftarkan dirinya kepada BPJS Ketenagakerjaan sesuai penahapan baik sendiri-sendiri maupun melalui wadah.</p>
Bukti Peserta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomor peserta diterbitkan 1 hari setelah dokumen pendaftaran diterima lengkap dan iuran pertama dibayar lunas 2. Kartu diterbitkan paling lama 7 hari setelah dokumen pendaftaran diterima lengkap dan iuran pertama dibayar lunas. 3. Kepesertaan terhitung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomor peserta diterbitkan 1 hari setelah dokumen pendaftaran diterima lengkap dan iuran pertama dibayar lunas. 2. Kartu diterbitkan paling lama 7 hari setelah dokumen pendaftaran diterima lengkap dan iuran pertama dibayar lunas. 3. Kepesertaan terhitung

	sejak nomor kepesertaan diterbitkan.	sejak nomor kepesertaan diterbitkan.
Pindah Perusahaan	Wajib meneruskan kepesertaan dengan menginformasikan kepesertaan JHTnya yang lama ke perusahaan yang baru.	
Perubahan Data	Wajib disampaikan oleh perusahaan kepada BPJS Ketenagakerjaan paling lama 7 hari sejak terjadinya perubahan.	

2.4 Tabel iuran kepesertaan Jaminan Hari Tua

Keterangan	Penerima Upah	Bukan Penerima Upah
Besar iuran	5,7% dari upah 1. 2%pekerja 2. 3,7% pemberi kerja	1. Didasarkan pada nominal tertentu yang ditetapkan dalam daftar sesuai lampiran I PP 2. Daftar iuran dipilih oleh peserta sesuai penghasilan peserta masing-masing
Upah yang dijadikan dasar	Upah sebulan yaitu terdiri atas upah pokok dan tunjangan tetap.	
Cara pembayaran	1.Dibayarkan oleh perusahaan 2.Paling lama tanggal 15 bulan berikutnya	1. Dibbayarkan sendiri atau melalui wadah 2. Paling lama tanggal 15 berikutnya
Denda	2% untuk tiap bulan keterlambatan dari iuran yang dibayarkan	

1) Manfaat Peserta Jaminan Hari Tua (JHT)

- a) Manfaat peserta Jaminan Hari Tua yang berupa uang tunai yang besarnya merupakan nilai akumulasi iuran yang ditambahi hasil pengembangan yang dibayarkan secara sekaligus apabila peserta

mencapai usia 56 Tahun tetapi jika peserta sebelum mencapai usia 56 Tahun dapat diambil sebagian jika mencapai kepesertaan 10 Tahun dengan ketentuan diambil maksimal 10% dari total saldo sebagai persiapan usia pensiun dan diambil maksimal 30% dari total saldo untuk uang perumahan dan jika peserta mengalami meninggal dunia dan cacat seumur hidup.

- b) Pengambilan sebagian tersebut hanya dapat dilakukan sekali selama mejadi peserta jika setelah mencapai usia 56 Tahun peserta masih bekerja dan memilih untuk menunda pembayaran JHT maka JHT dibayarkan saat yang bersangkutan berhenti bekerja dan BPJS Ketenagakerjaan wajib memberikan informasi kepada peserta mengenai besarnya saldo JHT beserta hasil pengembangannya 1 kali dalam setahun serta apabila peserta meninggal dunia urutan ahli waris yang berhak atas manfaat JHT jika status peserta Janda/duda, anak, orang tua, cucu, saudara kandung, mertua, pihak yang ditunjuk dalam wasiat dan apabila tidak ada ahli waris maka JHT dikembalikan ke Balai Harta Peninggalan dan jika terjadi JHT kurang bayar akibat pelaporan upah yang tidak sesuai menjadi tanggungan perusahaan.

d. Jaminan Pensiun (JP)

Sebagaimana yang sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2015 pasal 1 bahwa Jaminan Pensiun merupakan Jaminan Sosial yang bertujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan peserta atau ahli warisnya agar tetap hidup dengan layak dengan memberikan

sebuah penghasilan setelah peserta memasuki usia pensiun, mengalami cacat total maupun meninggal. Menurut pasal 2 peserta Jaminan Pensiun terdiri dari pekerja yang bekerja pada pemberi kerja penyelenggara Negara dan pekerja yang bekerja pada pemberi kerja selain penyelenggara Negara. Ketentuan mengenai pekerja yang bekerja pada pemberi kerja penyelenggara Negara sudah diatur dengan peraturan pemerintah, sedangkan kepesertaan pekerja yang bekerja kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara wajib mendaftarkan seluruh pekerjaanya kepada BPJS Ketenagakerjaan sebagai peserta Jaminan Pensiun (JP). Kepesertaan program Jaminan Pensiun berlaku ketika pekerja sudah terdaftar dan iuran pertama sudah dibayarkan kepada BPJS Ketenagakerjaan. Selain itu pekerja yang didaftarkan oleh pemberi kerja yang mempunyai usia paling banyak 1 bulan sebelum memasuki usia pensiun. Usia pensiun untuk pertama kali ditetapkan 56 Tahun dan mulai 1 Januari 2019 usia pensiun menjadi 65 Tahun dan selanjutnya bertambah 1 Tahun untuk setiap 3 Tahun berikutnya sampai mencapai usia pensiun 56 Tahun. Dalam hal ini pemberi kerja harus mendaftarkan dirinya kepada BPJS Ketenagakerjaan dan pekerja wajib memberitahukan kepesertaannya kepada pemberi kerja tempat kerja baru dengan menunjukan kartu peserta BPJS Ketenagakerjaan yang akan diteruskan kepesertaannya.

1) Iuran Program Jaminan Pensiun

- a) Iuran program Jaminan Pensiun dihitung sebesar 3%, yang terdiri atas 2% iuran pemberi kerja dan 1% iuran pekerja.
- b) Upah setiap bulan yang dijadikan dasar perhitungan iuran terdiri atas upah pokok dan tunjangan tetap. Untuk tahun 2015 batas paling tinggi upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan ditetapkan sebesar Rp 7 Juta (tujuh juta rupiah). BPJS Ketenagakerjaan menyesuaikan besaran upah dengan menggunakan faktor pengali sebesar 1 (satu) ditambah tingkat pertumbuhan tahunan produk domestik bruto tahun sebelumnya. Selanjutnya BPJS Ketenagakerjaan menetapkan serta mengumumkan penyesuaian batas upah tertinggi paling lama 1 (satu) bulan setelah lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang statistik (BPS) mengumumkan data produk domestik bruto.
- c) Mekanisme pembayaran iuran mengikuti program paket.
- d) Pemberi kerja wajib membayar iuran paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya.
- e) Pemberi kerja yang tidak memenuhi ketentuan pembayaran iuran dikenakan denda sebesar 2% setiap bulan keterlambatan.

1) Manfaat Program Jaminan Pensiun (JP)

a) Manfaat Pensiun Hari Tua (MPHT)

Berupa uang tunai bulanan yang diberikan kepada peserta yang memenuhi masa iuran minimum 15 Tahun yang setara dengan 180 bulan saat memasuki usia pensiun sampai dengan meninggal dunia.

b) Manfaat Pensiun Cacat (MPC)

Berupa uang tunai bulanan yang diberikan kepada peserta (kejadian cacat total tetap terjadi paling sedikit 1 bulan menjadi peserta dan *density rate minimal* 80%) yang mengalami cacat total tetap akibat kecelakaan tidak dapat bekerja kembali atau akibat penyakit sampai meninggal dunia. Manfaat cacat ini diberikan sampai dengan meninggal dunia atau peserta bekerja kembali.

c) Manfaat Pensiun Janda/Duda (MPJD)

Berupa uang tunai bulanan yang diberikan janda/duda yang menjadi ahli waris (terdaftar di BPJS Ketenagakerjaan) sampai dengan meninggal atau menikah lagi dengan kondisi masih sebagai peserta.

d) Manfaat Pensiun Anak (MPA)

Berupa uang tunai bulanan yang diberikan kepada anak yang menjadi ahli waris peserta (maksimal 2 orang anak yang didaftarkan pada program pensiun) sampai dengan usia anak mencapai usia 23 tahun yang sudah bekerja atau menikah dengan kondisi masih sebagai peserta.

e) Manfaat Pensiun Orang Tua (MPOT)

Manfaat yang diberikan kepada orang tua bapak/ibu yang menjadi ahli waris peserta lajang, bila masa iuran peserta lajang kurang dari 15 Tahun masa iuran yang digunakan dalam menghitung manfaat adalah 15 Tahun dengan ketentuan memenuhi minimal kepesertaan 1 Tahun dan memenuhi *density rate* 80%

f) Manfaat Lumpsum

Peserta tidak berhak atas manfaat pensiun bulanan akan tetapi peserta berhak mendapatkan manfaat berupa akumulasi iurannya ditambah hasil pengembangannya apabila peserta memasuki usia pensiun dan tidak memenuhi masa iuran minimum 15 Tahun dan mengalami cacat total tetap yang memenuhi kejadian cacat setelah minimal 1 bulan menjadi peserta serta peserta meninggal dunia dan tidak memenuhi masa kepesertaan minimal 1 Tahun menjadi peserta.

g) Pembayaran manfaat pensiun dibayarkan untuk pertama kali setelah dokumen pendukung secara lengkap dan pembayaran manfaat pensiun bulan berikutnya setiap tanggal 1 bulan berjalan dan apabila tanggal 1 jatuh pada hari libur pembayaran dilaksanakan pada hari kerja berikutnya.

2. Definisi Tenaga kerja⁽²⁴⁾

Bedasarkan pasal 1 dalam Undang-undang tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja menjelaskan bahwa tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan baik didalam maupun diluar hubungan kerja untuk menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan.

3. Pemberi Kerja⁽²⁴⁾

Dalam Undang-undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja pasal 1 pemberi kerja adalah seseorang atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri maupun seseorang yang menjalankan perusahaan yang bukan milik sendiri.

4. Definisi Upah⁽²⁴⁾

Sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang-undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja upah didefinisikan sebagai bentuk imbalan dari pemberi kerja kepada tenaga kerja untuk suatu pekerjaan yang sudah dilakukan dalam pekerjaan, yang dinyatakan dalam bentuk uang ditetapkan melalui bentuk perjanjian atau Peraturan Perundang Undangan.

E. SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)

1. Prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)⁽¹¹⁾

a. Prinsip Kegotongroyongan

Dalam SJSN berprinsip kegotongroyongan dimana peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Dengan demikian prinsip kegotongroyongan jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Dalam hal ini dana yang dibayarkan oleh peserta Jaminan Sosial akan dikelola oleh BPJS sebagai dana amanat dengan prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas. Sehingga dengan seperti ini hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk peserta.

c. Prinsip Portabilitas

Prinsip Portabilitas memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal.

d. Prinsip Kepesertaan bersifat Wajib

Hal ini dimaksudkan agar seluruh masyarakat Indonesia menjadi peserta Jaminan Sosial sehingga dapat terlindungi, yang dalam kepesertaannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dari masing-masing peserta.

F. Sektor Informal

Sektor informal merupakan suatu unit dengan organisasi tingkat rendah atau dalam skala kecil yang membuat sebuah produksi barang maupun jasa dengan tujuan utama untuk memberikan sebuah lapangan pekerjaan dan pendapatan. Dalam hal tenaga kerja sifat pekerja tidak tetap dan dalam hubungan pemberi kerja dan pekerja lebih daripada hubungan sosial, serta dalam produksi sektor informal memiliki karakteristik sebagai badan usaha yang tidak berbadan hukum. Pemilik unit produksi sektor informal tidak dapat melakukan kontrak dengan unit lain, melainkan dalam mengoperasikan unit dalam produksi pemilik memakai sumber dana sendiri dengan resiko ditanggung sendiri. Selama dalam bekerja unit usaha sektor informal tidak memperhatikan status pekerjaan pada pekerja tanpa memperhatikan apakah itu pekerjaan utama mereka, serta dalam pekerjaan informal diindikasikan tidak ada ikatan kontrak kerja, perlindungan sosial. Berdasarkan Undang-undang No.21 Tahun 2000 dijelaskan bahwa perusahaan maupun diluar perusahaan yang bersifat bebas, terbuka, mandiri, demokratis dan bertanggungjawab sebagai upaya untuk memperjuangkan untuk melindungi hak dan kepentingan pekerja/buruh.⁽²⁵⁾

Berdasarkan data BPS dalam kepesertaan BPJS lebih didominasi oleh peserta dari sektor formal dibanding dari sektor informal, hal ini dikarenakan mayoritas dalam kepesertaan sektor informal cenderung tingkat pendidikannya yang rendah dan tingkat penghasilan yang juga relatif rendah dibandingkan dengan pekerja formal. Sehingga dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan pekerja

memiliki keterbatasan pengetahuan terkait BPJS yang dimana BPJS sendiri menjamin kesehatan daripada peserta yang ikut dalam kepesertaannya. Berdasarkan yang dikemukakan Widodo (2005) dalam diskusi yang digelar Pusat Studi Ekonomi dan Kebijakan Publik (PSEKP) bahwa sektor informal adalah sektor yang tidak terorganisasi (*unorganized*), tidak teratur (*unregulated*), dan kebanyakan legal tetapi tidak terdaftar (*unregistered*).⁽²⁶⁾

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 sudah menjelaskan bahwa sesuai dengan peranan dan kedudukan tenaga kerja diperlukan pembangunan ketenagakerjaan untuk meningkatkan kualitas tenaga kerja dan presentasinya dalam pembangunan serta peningkatan perlindungan tenaga kerja dan keluarganya sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta melindungi tenaga kerja untuk menjamin hak-hak dasar pekerja atau buruh agar mendapatkan perlakuan yang sama tanpa diskriminasi atas dasar apapun sebagai upaya untuk mewujudkan kesejahteraan pekerja atau buruh dan keluarganya.⁽²⁷⁾

Pada pasal 28 H ayat 3 UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang dapat mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat dimana Jaminan Sosial adalah hak bagi pekerja informal, sehingga BPJS Ketenagakerjaan memperluas cakupan kepesertaan. Selain mencakup dari pekerja Bukan Penerima Upah tetapi dalam kepesertaannya juga mencakup dari sektor jasa konstruksi. Secara khusus BPJS Ketenagakerjaan mengelompokkan program jaminan sosial pada sektor jasa konstruksi secara terpisah dengan BPU yang keduanya tergolong oleh pekerja informal.

Melalui keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor KEP-196/MEN/1999 menyebutkan bahwa sektor jasa konstruksi merupakan jaminan sosial bagi tenaga kerja harian lepas, borongan, dan perjanjian kerja waktu tertentu.⁽²⁹⁾

1. Karakteristik Pekerja Informal⁽²⁹⁾

Perkerja Informal merupakan karyawan yang memiliki pekerjaan dimana tidak dikenakan pajak pendapatan dan tidak terikat dalam kontrak kerja. Berdasarkan karakteristiknya pekerja informal dikelompokkan menjadi dua :

a. Usaha sendiri informal

Usaha sendiri informal merupakan pengusaha pada sektor informal yang berusaha sendiri pada pekerjaannya dengan tidak memperkerjakan pekerja dalam usahanya. Pekerja tidak dibayar melainkan pekerja mendapatkan hasil dari apa yang dijadikan sebuah usaha.

b. Pekerjaan penerima upah informal

Pekerja upahan informal merupakan pekerja yang dipekerjakan disebuah usaha tanpa adanya kontrak resmi, tanpa jaminan ketenagakerjaan dan jaminan sosial

2. Kedudukan seseorang dalam pekerjaan⁽²⁹⁾

a. Berusaha sendiri

Berusaha sendiri merupakan seseorang yang bekerja dengan menanggung resiko secara ekonomis dengan tidak kembalinya biaya produksi yang telah dikeluarkan dan dalam

usahanya tidak menggunakan pekerja dibayar maupun pekerja tidak dibayar.

b. Berusaha dibantu buruh tidak tetap

Seseorang yang bekerja atas resiko sendiri dan memperkerjakan pekerja/buruh dimana pekerja menerima upah berdasarkan pada banyaknya waktu kerja dan bebas kerja yang dikerjakan.

c. Berusaha dibantu buruh tetap

Merupakan seseorang yang bekerja dengan resiko ditanggung sendiri dan memperkerjakan paling sedikit satu orang dimana pekerja menerima gaji secara tetap baik ada kegiatan ataupun tidak.

d. Pekerja bebas di pertanian

Merupakan seseorang yang bekerja pada orang yang sifatnya tidak tetap baik berupa usaha rumah tangga maupun bukan rumah tangga dengan menerima upah berupa uang atau barang dengan sistem pembayaran harian ataupun borongan.

3. Pekerja harian lepas⁽²⁹⁾

Keputusan menteri tenaga kerja No 150 Tahun 1999 pasal 11 pasal 1 bahwa tenaga kerja harian lepas adalah tenaga kerja yang bekerja pada perusahaan untuk melakukan pekerjaan tertentu yang berubah ubah dalam hal waktu maupun kontinuitas pekerjaan dengan menerima upah didasarkan atas kehadiran secara harian.

G. Unsur-unsur yang Mempengaruhi Minat Keikutsertaan

1. Minat

Minat merupakan sesuatu yang pribadi dan berhubungan erat dengan sikap. Minat dan sikap merupakan dasar bagi prasangka awal terhadap suatu hal untuk seseorang berpersepsi, dan minat juga penting dalam mengambil sebuah keputusan serta dapat menyebabkan seseorang giat melakukan untuk menuju ke sesuatu yang telah menarik minatnya.⁽³⁰⁾

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses untuk mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku seseorang dimana pendidikan juga merupakan sebuah proses sosial yang dihadapkan pada kondisi dan pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol. Sehingga yang bersangkutan mengalami perkembangan secara optimal.⁽³¹⁾

3. Umur/Usia

Berdasarkan kamus Umum Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa Umur/Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkannya seseorang. Berdasarkan yang dijelaskan oleh Robbins bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi komitmennya terhadap sesuatu hal yang akan menjadi keputusannya. Selain itu seseorang yang berumur lebih tua dapat meningkatkan persepsi yang lebih positif mengenai keputusan terhadap sesuatu hal yang akan menjadi putusannya. Sedangkan seseorang yang lebih muda berdasarkan yang dikemukakan

Nitisemito seseorang yang lebih muda pada umumnya masih mempunyai fisik yang kuat sehingga dapat bekerja dengan keras dan pada umumnya mereka belum berkeluarga sehingga pendapatan yang mereka peroleh tidak mengalami pengeluaran terlalu banyak seperti halnya seseorang yang sudah berkeluarga.⁽³¹⁾

4. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa manusia dibedakan berdasarkan jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Robbins menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, sosialibilitas dan kemampuan belajar. Tetapi berdasarkan studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih cenderung bersedia mematuhi wewenang oleh pria dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam hal pengambilan keputusan.⁽³¹⁾

5. Kebijakan Pemilik Industri

Kebijakan pemilik industri dalam hal mengikutsertakan pekerja dalam jaminan kesehatan merupakan salah satu hal pemicu terhadap pekerjaannya untuk ikut serta dalam jaminan kesehatan, karena dengan adanya campur tangan pemilik industri mengikutsertakan pekerja dalam jaminan kesehatan tentunya akan mengurangi beban pekerja dalam mengeluarkan biaya sebagai biaya kesehatan mereka. Karena berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia pasal 13 sudah ditetapkan bahwa setiap pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya

dan pekejanya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran. ⁽³¹⁾

6. Gaji/Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan yang diperoleh seseorang dari bekerja atau usaha yang didapatkan perhari maupun perbulan, seringkali dengan pendapatan yang diperoleh seseorang hanya digunakan untuk kebutuhan sehari-hari sebagai kebutuhan keluarga maupun pribadi tanpa memperhitungkan kebutuhan untuk biaya kesehatan dirinya, sebagai pekerja informal tentu saja gaji yang didapatkan tidak seberapa dengan berpatokan upah minimum pekerja, sehingga untuk mengeluarkan biaya kesehatan bagi keluarga maupun dirinya dirasa dengan gaji minimum pekerja informal tidak mencukupi, karena kebanyakan mereka berfikir bahwa sakit tidak mesti terjadi oleh karena itu kesehatan tidak menjadi pertimbangan sebagai kebutuhan pokok mereka.

H. Teori Perilaku

Teori Snehandu B. Kar merupakan sebuah teori yang menganalisis suatu perilaku kesehatan seseorang yang bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari sebagai berikut :

a. **BEHAVIOUR INTENTATION**

Behaviour Intention merupakan sebuah niat perilaku seseorang dalam bertindak sehubungan dengan kesehatan mauun perawatan untuk kesehatannya.

b. **SOCIAL SUPPORT**

Social Support merupakan sebuah dukungan sosial dari seseorang yang berada disekitarnya yang dapat memicu seseorang tersebut ikut berperan dalam suatu kegiatan.

c. **ACCESEBILITY OF INFORMATION**

Accebillity of Information merupakan tersedianya atau tidak tersedianya suatu informasi tentang kesehatan dan fasilitas kesehatan yang akan seseorang tersebut dapatkan ketika ikut dalam suatu kegiatan.

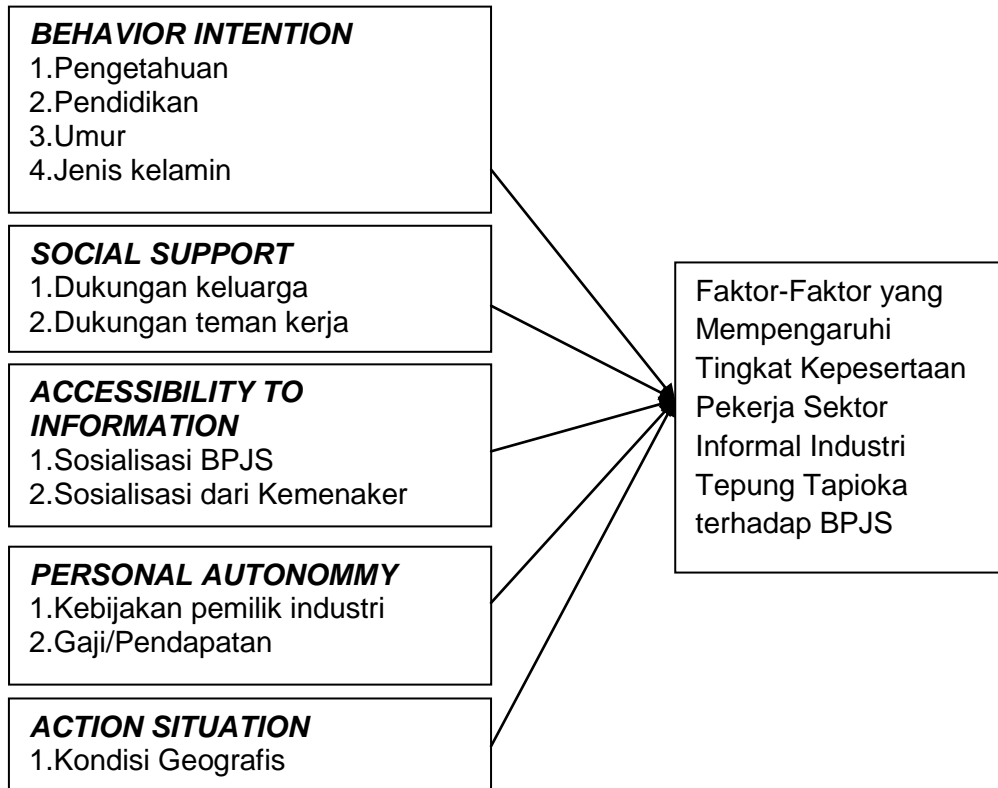
d. **PERSONAL AUTONOMY**

Personal Autonomy merupakan suatu otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil sebuah tindakan atau suatu perihal dorongan dari luar sebagai pemicu seseorang dalam mengambil sebuah keputusan.

e. **ACTION SITUATION**

Action Situation merupakan sebuah situasi dimana seseorang memungkinkan untuk melakukan sebuah tindakan.⁽³²⁾

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori dikutip dari teori Snehandu B. Kar