

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Program Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasal 1 ayat 1 yang menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. (Kemenkeu, 2018).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai Universal Health Coverage (UHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud. Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (RUU, 2011)

2.1.1.2 Tujuan dan Prinsip JKN

Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya.

Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN yang menyatakan bahwa yang dimaksud prinsip asuransi sosial adalah :

1. Kegotong-royongan : prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.
2. Nirlaba : Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Keterbukaan : prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
4. Kehati-hatian : prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
5. Akuntabilitas : prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas : prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI.
7. Kepesertaan bersifat wajib : prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.
8. Dana amanat : bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta, bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.1.1.3 Manfaat JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis diberikan sesuai indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan iuran peserta. Sedangkan manfaat non-medis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta (PP No. 82 Tahun 2018)

2.1.1.4 Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dalam JKN

Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan

tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa : klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Pasal 2 Permenkes No.71 Tahun 2013).

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik (Krakatau Medika, 2022).

2.1.1.5 Kepesertaan JKN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup semua penduduk. Menurut PP No. 82 Tahun 2018) Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana yang tercantum dalam PP No.82 Tahun 2018 yang iurannya dibayari oleh Pemerintah pusat sebagai peserta program jaminan kesehatan.

2. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Menurut PP No.82 Tahun 2018 Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari :

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah yang terdiri dari :
 - (1) Pegawai Negeri Sipil (PNS),
 - (2) Anggota TNI,
 - (3) Anggota POLRI,
 - (4) Pejabat Negara,
 - (5) Pimpinan dan anggota DPRD,
 - (6) Kepala desa dan perangkat desa
 - (7) Pegawai swasta dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri yang terdiri dari :
 - (1) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
 - (2) Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang terdiri dari :
 - (1) Investor,
 - (2) Pemberi kerja,
 - (3) Penerima pensiun,
 - (4) Veteran,
 - (5) Perintis kemerdekaan,
 - (6) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, dan

(7) Bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah

2.1.1.6 Iuran JKN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomer 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Berikut ini adalah ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan :

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 serta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja yaitu sebesar 5% dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.
3. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya ayah, ibu dan mertua besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah perorang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
4. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan sepenuhnya. Adapun jumlah besaran iuran yang dibayarkan yaitu :
 - (1) Sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas I.
 - (2) Sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas II.

(3) Untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yaitu :

- Sebesar Rp.25.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III. (sebesar 16.500 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran untuk tahun 2020).
 - Sebesar Rp.35.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III. (sebesar 7000 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya).
5. Iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, janda atau duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan dibayar oleh pemerintah.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS

Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (RUU, 2011).

2.2.2 Fungsi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan berfungsi sebagai penyelenggara jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (UU No.24 Tahun 2011).

2.2.3 Tugas BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut :

- (1) Melakukan dan/ 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 sosial.
- (6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- (7) Memberikan informasi mengenai penyelenggara program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.3 Faktor-Faktor Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulasi atau objek yang berkaitan dengan kegiatan atau aktivitas seseorang baik yang diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) 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 pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 164)

2.3.1 Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN

Faktor Predisposisi yang mempengaruhi karakteristik peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

1. Pendidikan

Menurut Handayani, dkk (2013: 7) dalam jurnal Alfilyah Nur Pratiwi (2016). Pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keenganan menerima risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat menurunkan keinginannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.

Dalam UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003 menyebutkan jenjang pendidikan terdiri dari pendidikan

formal, non formal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri dari :

- a) Pendidikan Dasar, pendidikan dasar berbentuk: Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat; serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan Menengah, pendidikan menengah berbentuk: Sekolah Menengah Atas (SMA) Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c) Pendidikan Tinggi, pendidikan tinggi dapat berbentuk: akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan atau vokasi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula pada peserta yang memiliki JKN, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta JKN 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 JKN. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan rendah akan informasi tentang kewajiban

sebagai pemilik JKN dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya seperti halnya dalam membayar iuran karena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan JKN (Fawaid Imamul Hasan, 2020).

3. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam jurnal Moh Rachman Cahyono, 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. Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar iuran. Peserta yang teratur dalam membayar iuran ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan dapat digunakan untuk membayar iuran, 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).

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktivitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran 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 (Nawirah Hasan dan Andi Surahman Batara, 2020).

5. Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010:144) dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. 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).

2.3.2 Faktor Pendukung Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN

Faktor Pendukung yang mempengaruhi karakteristik peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

1. Ketersediaan Tempat Pembayaran Iuran

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 di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (Alfiliyah Nur Pratiwi, 2016).

2. Jarak Menuju Tempat Pembayaran Iuran

Menurut Kertayasa, 2010 dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016). Jarak menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan keteraturan pembayaran iuran JKN, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta JKN dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan JKN, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran.

3. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran

Menurut Kertayasa, 2010 dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016), 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.

2.3.3 Faktor Pendorong Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN

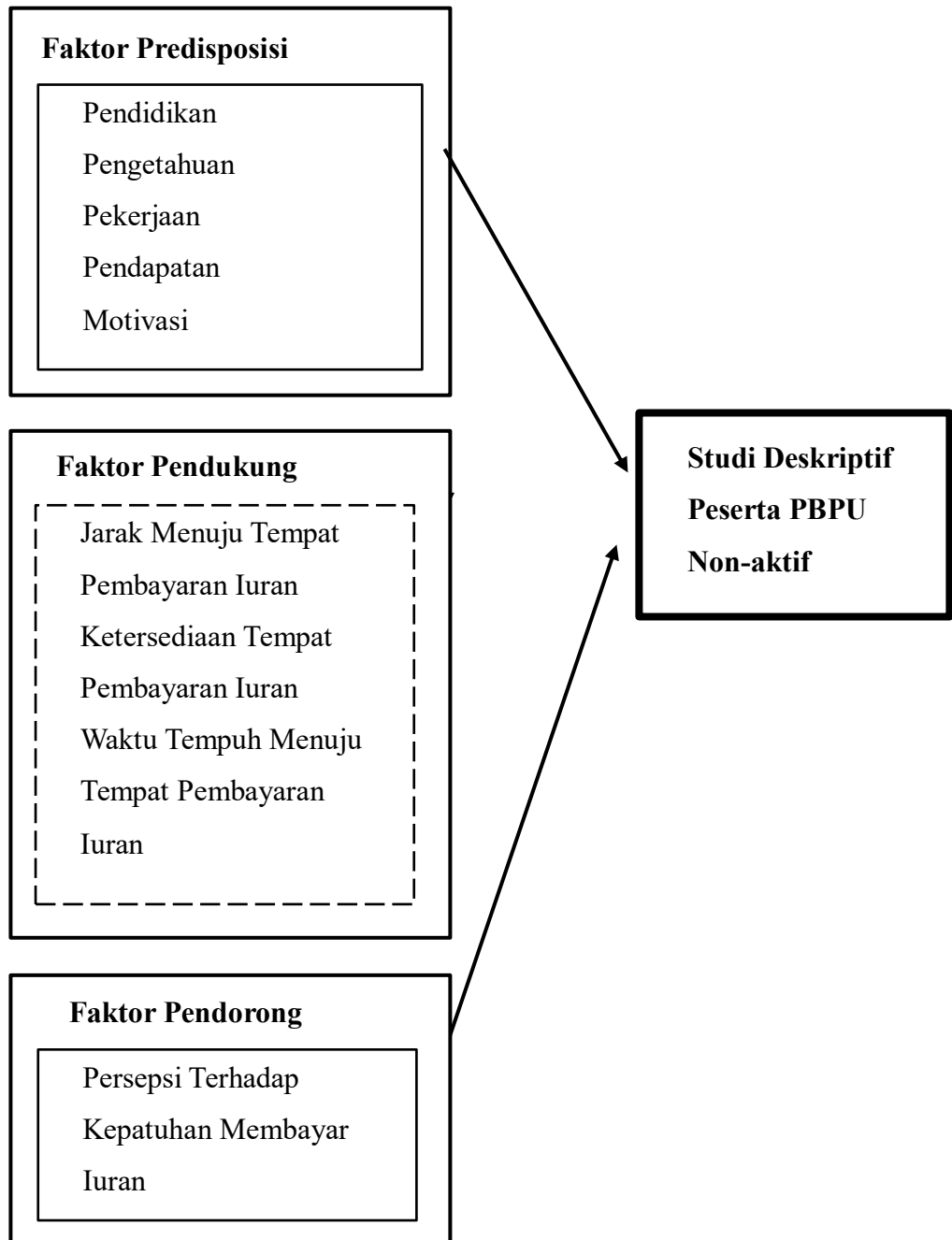
Faktor Pendorong yang mempengaruhi karakteristik peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

1. Persepsi Terhadap Kepatuhan Membayar Iuran


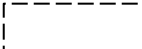
Menurut Sugihartono, 2007 dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016). Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi

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. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

-  = Variabel yang diteliti
-  = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

