

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional

Menurut Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Indonesia (SJSN) adalah suatu sistem penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia yang bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada seluruh penduduk. SJSN terdiri dari lima program, yaitu : Jaminan Kesehatan (JKN), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kematian (JKM).

Dalam pelaksanaannya, Sistem Jaminan Sosial Nasioanl di selenggarakan berdasarkan prinsip :

1. Kegotong-royongan

Prinsip ini diwujudkan dengan mekanisme gotong royong dari peserta dengan kemampuan ekonomi lebih tinggi berkontribusi untuk membantu peserta yang kurang mampu, sementara generasi muda mendukung generasi tua melalui mekanisme asuransi sosial

2. Nirlaba

Prinsip nirlaba artinya SJSN dikelola dengan orientasi pelayanan publik, bukan untuk mencari keuntungan komersial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) beroperasi berdasarkan prinsip *non profit*, di mana apabila surplus dana harus dikembalikan kepada peserta dalam bentuk peningkatan manfaat atau stabilisasi iuran.

3. Keterbukaan

Prinsip Keterbukaan berarti BPJS sebagai penyelenggara harus bisa bisa terbuka terkait pengelolaan dana, kebijakan, dan kinerja, selain

itu pihak BPJS juga harus melakukan pelaporan berkala kepada DPR dan masyarakat.

4. Kehati-hatian

Pengelolaan dana jaminan sosial secara cermat, teliti, aman, dan tertib karena bersifat jangka Panjang dengan strategi investasi yang rendah risiko.

5. Akuntabilitas

BPJS sebagai penyelenggara wajib mempertanggung jawabkan pengelolaan dana dan pelayanan kepada pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, peserta, dan masyarakat luas.

6. Portabilitas

Prinsip ini bermaksud untuk menjamin keberlanjutan perlindungan bagi peserta, meskipun mereka berganti pekerjaan atau pindah domisili di dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia

7. Kepesertaan Bersifat Wajib

Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib yakni seluruh rakyat yang menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

8. Dana Amanat

Prinsip dana amanat berarti dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badanbadan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

9. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Tujuan utama SJSN adalah untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Melalui SJSN, diharapkan setiap warga negara memiliki akses terhadap

pelayanan kesehatan yang layak, perlindungan terhadap risiko kecelakaan kerja, persiapan untuk masa pensiun, serta jaminan bagi keluarga yang ditinggalkan (Undang Undang RI No.40 Tahun 2004).

2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan program JKN, sementara BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan sosial lainnya seperti jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (Undang Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011)

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011, BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan beberapa asas :

1. Asas Kemanusiaan, adalah asas yang berkaitan 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 adil

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS 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 Sosial
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

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan selain memiliki tugas tetapi juga memiliki wewenang 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 perundangundangan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial

2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

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 (Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018).

Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, setiap peserta berhak untuk mendapatkan manfaat dari jaminan kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan individu, yang meliputi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk penyediaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan tersebut juga mencakup manfaat yang bersifat medis maupun non medis.

Manfaat medis merupakan manfaat yang diperoleh peserta JKN tanpa bergantung pada jumlah iuran yang dibayarkan. Sementara itu, manfaat non medis mencakup fasilitas seperti akomodasi selama perawatan inap dan layanan ambulans bagi pasien rujukan. Besarnya manfaat non medis yang diterima peserta bervariasi, disesuaikan dengan tingkat iuran yang dibayarkan. (Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018)

2.1.4 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap individu, termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan, dan telah membayar iuran. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, peserta JKN terbagi menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah Peserta jaminan kesehatan dari kalangan tidak mampu yang iurannya ditanggung oleh pemerintah, baik APBN oleh pemerintah pusat maupun melalui APBD oleh pemerintah daerah.

Sementara itu peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan, terdiri atas :

1. Peserta Penerima Upah (PPU) beserta keluarganya, peserta jaminan kesehatan yang termasuk PPU yaitu :
 - a. Pejabat Negara

- b. Pimpman dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - c. PNS
 - d. Prajurit
 - e. Anggota Polri
 - f. Kepala desa dan perangkat desa
 - g. Pegawai swasta
 - h. Pekerja/ pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah
2. Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) beserta keluarganya, peserta jaminan kesehatan yang termasuk PBPU yaitu :
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
 3. Bukan Pekerja (BP) beserta keluarganya, peserta jaminan kesehatan yang termasuk BP yaitu :
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima pension
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
 - g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar Iuran.

2.1.5 Iuran JKN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 besar iuran JKN untuk peserta dibagi menjadi :

1. Iuran bagi Peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:
 - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
 - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

2. Iuran bagi PBPU dan BP ditentukan berdasarkan tiga kelas yaitu :
 - a. Rp. 42.000 per orang per bulan dengan subsidi dari pemerintah sebesar Rp. 5.000 untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - b. Rp. 100.000 per orang per bulan untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
 - c. Rp. 150.000 per orang per bulan untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I

Bagi peserta jaminan kesehatan dari kategori PBPU dan BP, pembayaran iuran wajib dilakukan paling lambat sebelum tanggal 10 setiap bulan. Jika iuran belum dibayarkan hingga tanggal tersebut, maka status jaminan kesehatan peserta akan dihentikan sementara hingga tunggakan dilunasi.

2.1.6 Willingness to Pay (WTP)

2.1.6.1 Definisi WTP

Willingness to pay merupakan jumlah maksimum yang bersedia dibayarkan oleh seseorang (konsumen) untuk memperoleh manfaat dari suatu barang atau jasa, serta mencerminkan sejauh mana individu menghargai nilai dari barang atau jasa tersebut (Dewi, 2016). Menurut Hidayat (2022), *willingness to pay* adalah kemauan seseorang untuk mengeluarkan melakukan pembayaran pada barang ataupun jasa dalam jumlah maksimum yang diharapkan mampu untuk dilakukan.

Konsep WTP dapat diartikan sebagai kesediaan individu untuk membayar atas suatu layanan. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui dua cara: pertama, dengan meninjau pola penggunaan layanan kesehatan dan pengeluaran terkait biaya layanan tersebut di masa lalu; kedua, melalui wawancara langsung kepada masyarakat untuk mengetahui sejauh mana

kemampuan dan kemauan mereka dalam membayar layanan atau paket pelayanan kesehatan (Karimah, 2015)

2.1.6.2 Faktor yang berhubungan dengan WTP

Faktor yang berhubungan dengan *willingness to pay* (WTP) adalah berbagai hal yang dapat menentukan seberapa besar seseorang atau sekelompok orang bersedia membayar untuk suatu produk atau layanan.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Noatmodjo (2010 : 164) dalam (Putri, 2023). Terdapat beberapa faktor yang berhubungan perilaku manusia terkait kesehatan, yaitu :

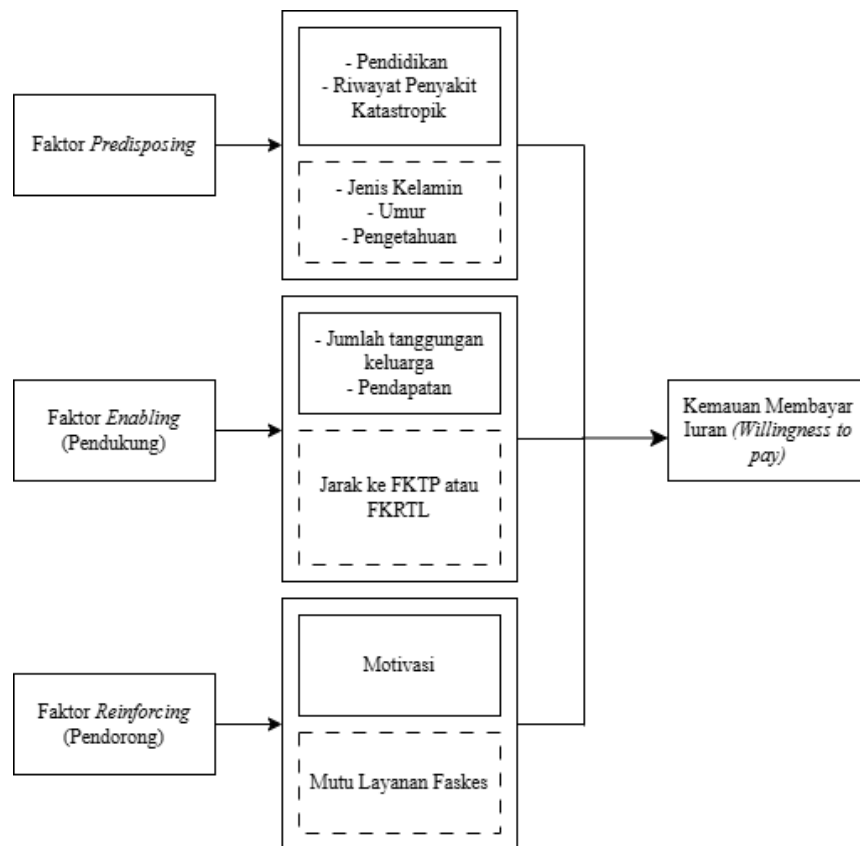
1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), adalah faktor yang berkaitan dengan karakteristik individu seperti ciri-ciri demografis, latar belakang sosial, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan aspek lainnya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), adalah faktor yang mencakup kondisi lingkungan serta ada atau tidaknya fasilitas dan layanan kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), faktor yang berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan atau pihak lain yang menjadi referensi bagi perilaku masyarakat.

Faktor yang berhubungan dengan *willingness to pay* (WTP) iuran JKN sebagai berikut :

- a. Tingkat Pendapatan, adalah jumlah uang yang diterima seseorang dari hasil pekerjaan atau jasa yang diberikan dalam suatu periode tertentu, biasanya berupa upah, gaji, atau honorarium (Mankiw, 2014). Pendapatan tidak hanya berasal dari hasil perdagangan atau pekerjaan, tetapi juga dari penanaman modal, hadiah, royalti, sewa, dan lain sebagainya (Wiryohasmono, 2014).

- b. Pendidikan, adalah data yang menggambarkan perjalanan pendidikan individu yang meliputi jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan (Sugiono, 2016). Pendidikan dapat diartikan sebagai latar belakang pendidikan yang dimiliki seseorang yang berperan dalam membentuk pengetahuan dan sikapnya (Notoatmodjo, 2010).
- c. Riwayat penyakit katastrofik, merupakan penyakit berat yang memerlukan biaya pengobatan mahal dan perawatan jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Penyakit katastrofik adalah penyakit yang berbiaya tinggi dan apabila disertai komplikasi dapat mengancam jiwa. Contoh penyakit katastrofik meliputi gagal ginjal, penyakit jantung, kanker, talasemia, dan hemofilia (STIKes Adi Husada, 2024).
- d. Jumlah tanggungan keluarga, adalah jumlah anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan dari keluarga tersebut, baik itu saudara kandung maupun saudara bukan kandung yang tinggal dalam satu rumah tapi belum bekerja (Irmawati & Mauliyana, 2021) Jumlah tanggungan keluarga ini berhubungan dengan tingkat pengeluaran keluarga dan kemampuan finansial kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Ichsan et al., 2021)
- e. Motivasi, adalah suatu dorongan atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) yang mengarahkan, mempertahankan, dan menggerakkan perilaku seseorang untuk mencapai tujuan tertentu (Uno, 2016)

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka konsep menurut Lawrence Green (1980)

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

2.3 Hipotesis Penelitian

Ho :

- Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan, dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- Tidak terdapat hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.

- c. Tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- d. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- e. Tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai

Ha :

- a. Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan, dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- b. Terdapat hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- c. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- d. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai.
- e. Terdapat hubungan antara motivasi dengan *willingness to pay* iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai