

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional**

##### **2.1.1 Pengertian**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes). Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

##### **2.1.2 Prinsip-Prinsip**

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut:

a) Prinsip Gotong Royong

Diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu ke peserta yang kurang mampu dalam bentuk

kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat: peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotongroyongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b) Prinsip Nirlaba

Untuk memenuhi kepentingan peserta BPJS agar dapat memberikan manfaat bagi peserta, bukan untuk mencari laba atau keuntungan.

c) Prinsip Keterbukaan

Merupakan suatu keharusan dalam jaminan sosial karena dana yang dikelola merupakan dana milik peserta oleh karenanya akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta harus dipermudah.

d) Prinsip Kehati-hatian

Berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.

e) Prinsip Akuntabilitas

Dalam melaksanakan program dan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f) Prinsip Portabilitas

Jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g) Prinsip Kepesertaan Wajib

Secara bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.

h) Prinsip Dana Amanat

Sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kembali digunakan untuk kepentingan peserta.

i) Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

### **2.1.3 Manfaat JKN**

Manfaat JKN adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis yang diterima peserta JKN ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi layanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres No. 82 Tahun 2019).

### **2.1.4 Kepesertaan**

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh Penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN. Kepesertaan ini akan dilakukan secara bertahap dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN. Berdasarkan Peraturan BPJS Nomor 6 Tahun 2018, kepesertaan JKN terdiri atas:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a) Pegawai Negeri Sipil;
    - b) Anggota TNI;
    - c) Anggota Polri;
    - d) Pejabat Negara;
    - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
    - f) Pegawai Swasta; dan
    - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
  - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
    - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
    - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Peserta Bukan Pekerja (BP) terdiri atas:
  - a) penerima pensiun;
  - b) veteran;
  - c) perintis kemerdekaan;
  - d) janda, duda, atau anak yatim dari Veteran atau Perintisan Kemerdekaan;

## **2.1.5 Pembiayaan**

### **2.1.5.1 Iuran**

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan “Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah Pusat atau Daerah untuk program Jaminan Kesehatan”.

### **2.1.5.2 Besaran Iuran**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 besaran iuran bagi peserta JKN adalah sebagai berikut:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, seluruh bulanan ditanggung oleh Pemerintah.
- b. Iuran peserta Non PBI untuk 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 : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta PPU selain Peserta sebagaimana dimaksud dalam huruf (b) yaitu 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. Jika ada anggota keluarga tambahan bagi peserta 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.
- d. Iuran bagi penerima pensiun yaitu sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiunan pokok dan tunjangan keluarga yang diterima perbulan, dengan ketentuan : 3% (tiga persen)

dibayar oleh pemerintah pusat dan 2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun

- e. Iuran bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau Perintis Kemerdekaan yaitu sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) Gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah Pusat
- f. Besaran iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah, peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  - a) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b) Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c) Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- g. Batas paling tinggi Gaji atau Upah perbulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi peserta PPU sebesar Rp. 8.000.000 (delapan juta rupiah) dan Batas paling rendah Gaji atau Upah perbulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi peserta PPU sebesar upah minimum kabupaten/ kota.

### **2.1.5.3 Tata Cara Pembayaran Iuran**

Tata Cara Pembayaran Iuran berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 pasal 39 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, yaitu :

Pemberi Kerja wajib memungut Iuran dari Pkerjanya, membayar Iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor Iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Jika Pemberi Kerja merupakan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, penyetoran Iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Iuran bagi Peserta PPU untuk kepala desa dan perangkat desa dipungut dan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/ kota sebagai Pemberi Kerja langsung kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur maka Iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Peserta PBP dan Peserta BP wajib membayar iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Iuran dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal. Pembayaran Iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP dilakukan secara kolektif atas total tagihan untuk seluruh anggota keluarga sesuai data yang tercantum dalam kartu keluarga. Dalam hal Peserta dan/atau Pemberi Kerja tidak membayar Iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan Peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya. Pemberhentian sementara berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta telah membayar Iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan dan telah membayar Iuran pada saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.

Pembayaran Iuran tertunggak dapat dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta. Dalam waktu 45 (empat

puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya. Denda sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan dan Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah). Bagi Peserta PPU, pembayaran Iuran dan denda ditanggung oleh Pemberi Kerja. BPJS Kesehatan wajib mencatat dan menagih tunggakan Iuran sebagai piutang BPJS Kesehatan paling banyak untuk 24 (dua puluh empat) bulan. Ketentuan pembayaran Iuran dan denda dikecualikan untuk Peserta PBI Jaminan Kesehatan, Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, dan Peserta yang tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang

#### **2.1.6 Hak dan Kewajiban Peserta**

Hak dan Kewajiban peserta menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu :

##### **2.1.6.1 Hak Peserta**

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

### 2.1.6.2 Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

## 2.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat melalui proses penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai lima tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya sebatas mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar seperti mampu menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan analisis dapat terlihat melalui kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi atau objek.

4. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada karena adanya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan sintesis terlihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sesuatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan penilaian yang ditentukan sendiri atau menurut kriteria yang sudah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau menggunakan kuesioner yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau objek (Notoatmodjo, 2012).

### **2.3 Tinjauan Tentang Sosial Ekonomi**

Menurut Soerjono, Soekanto (2006) sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya, dan hak-hak serta kewajibannya dalam hubungannya dengan sumber daya.

Sistem pelapisan masyarakat ini biasa dikenal dengan stratifikasi sosial. Stratifikasi sosial yaitu perbedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas yang tersusun secara bertingkat. Menurut Gunawan (2000) ciri-ciri umum keluarga dengan status sosial ekonomi atas dan bawah yaitu:

- a. Ciri-ciri keluarga dengan status sosial ekonomi atas:
  - a) Tinggal di rumah-rumah mewah dengan pagar yang tinggi dan berbagai model yang modern dengan status hak milik.

- b) Tanggungan keluarga kurang dari lima orang atau pencari nafkah masih produktif yang berusia dibawah 60 tahun dan tidak sakit.
  - c) Kepala rumah tangga bekerja dan biasanya menduduki tingkat professional ke atas.
  - d) Memiliki modal usaha.
- b. Ciri-ciri keluarga dengan status sosial ekonomi bawah:
- a) Tinggal di rumah kontrakan atau rumah sendiri namun kondisinya masih amat sederhana seperti terbuat dari kayu atau bahan lain dan bukan dari batu.
  - b) Tanggungan keluarga lebih dari lima orang atau pencari nafkah sudah tidak produktif lagi, yaitu berusia 60 tahun dan sakit-sakitan.
  - c) Kepala rumah tangga menganggur dan hidup dari bantuan sanak saudara dan bekerja sebagai buruh atau pekerja rendahan seperti pembantu rumah tangga, tukang sampah dan lainnya.

Secara garis besar perbedaan yang ada dalam masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang disebut sebagai kelas sosial, yaitu :

a. Kelas atas (*upper class*)

Kelas atas berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah, sehingga pendidikan anak memperoleh prioritas utama, karena anak yang hidup pada kelas ini memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam belajarnya dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan tambahan sangat besar. Kondisi demikian tentu akan membangkitkan semangat anak untuk belajar karena fasilitas mereka dapat dipenuhi oleh orang tua mereka.

b. Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja

mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin dan kehilangan amnisi dalam merengkuh keberhasilan yang lebih tinggi. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Penghargaan mereka terhadap kehidupan dan pendidikan anak sangat kecil dan sering kali diabaikan, karena ini sangat membebankan mereka. Perhatian mereka terhadap keluarga pun tidak ada, karena mereka tidak mempunyai waktu luang untuk berkumpul dan berhubungan antar anggota keluarga kurang akrab. Disini keinginan-keinginan yang dimiliki kelas atas itu kurang terpenuhi karena alasan-alasan ekonomi dan sosial.

#### **2.4 Tinjauan Tentang Persepsi**

Kehidupan bermasyarakat tidak akan lepas dari persepsi masyarakat itu sendiri. Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan langsung dari seseorang. Menurut Jalaludin Rackhmat (2011:50) persepsi merupakan pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi dapat disimpulkan sebagai suatu proses penginderaan, stimulus yang diterima oleh individu melalui alat indera yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat memberikan pandangan, memahami dan dapat mengartikan tentang stimulus yang diterimanya. Proses menginterpretasikan ini biasanya dipengaruhi oleh pengalaman dan proses belajar individu.

Manusia tidak lepas dari kegiatan berpersepsi, hampir setiap hari manusia berpersepsi seperti persepsi ketika berkomunikasi dengan masyarakat, mengurus perizinan, bertemu dengan petugas instansi dan sebagainya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi, sebagai berikut (Jalaludin Rakhmat, 2011: 54), yaitu:

1. Faktor-faktor fungsional

Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk apa yang disebut sebagai faktor-faktor personal. Krech dan Crutchfield (Jalaludin Rakhmat, 2011: 55) merumuskan dalil persepsi bersifat selektif secara fungsional. Dalil ini berarti bahwa obyek-obyek yang mendapat tekanan dalam persepsi biasanya obyek-obyek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

2. Faktor-faktor struktural

Faktor-faktor struktural yang menentukan persepsi berasal dari luar individu, seperti lingkungan, budaya, hukum yang berlaku, nilai-nilai dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempersepsikan sesuatu.

## **2.5 Tinjauan Tentang Perilaku Masyarakat**

Menurut teori dari Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2010) ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam hal kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposition factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

1. Faktor Predisposisi

Yaitu faktor yang berasal dari peserta itu sendiri seperti ciri-ciri demografi, sosial ekonomi, kepercayaan, pengetahuan dan motivasi.

2. Faktor Pendukung

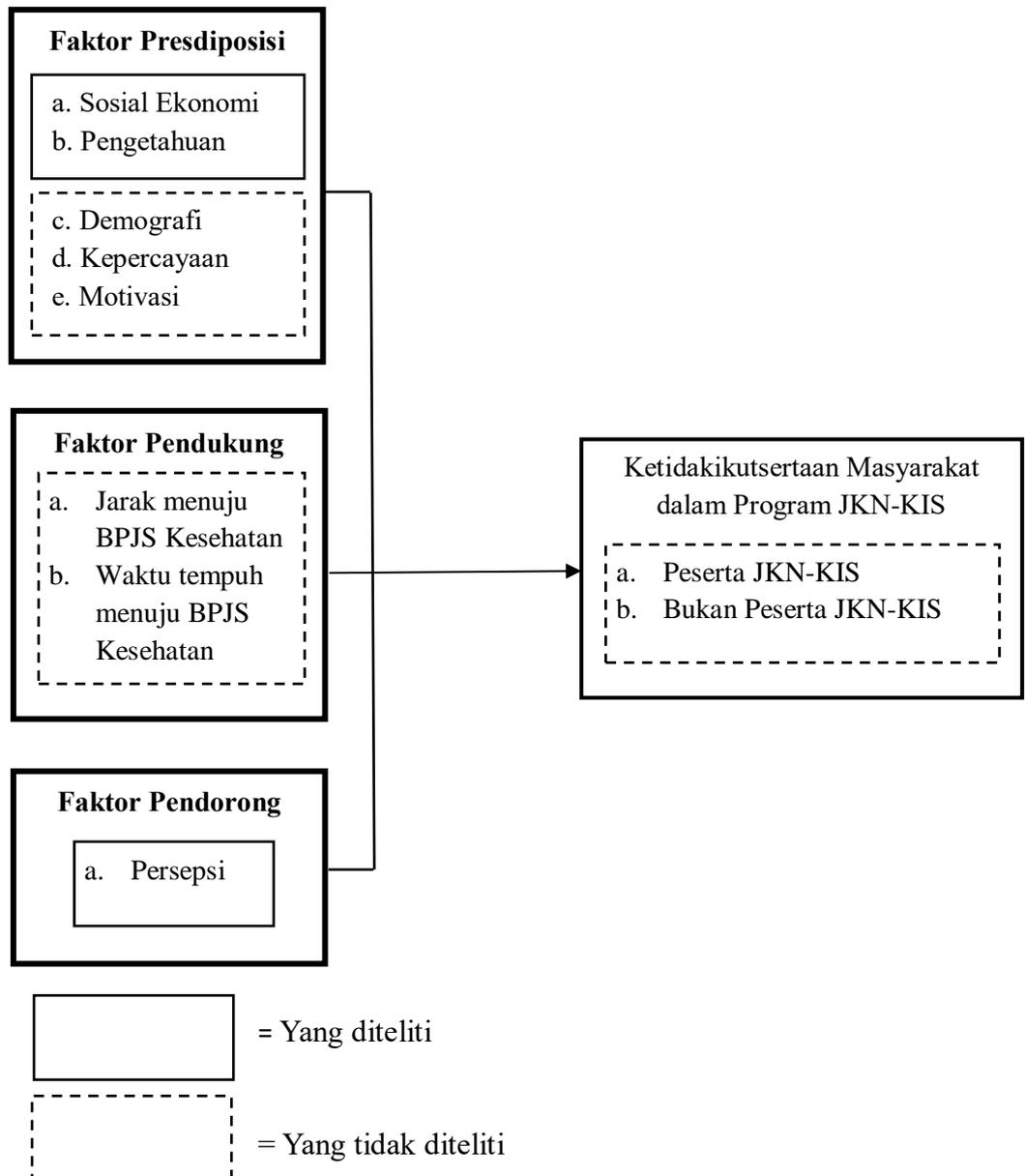
Berupa faktor yang terwujud dari lingkungan peserta, sebagai contoh yaitu ada atau tidaknya akses fasilitas atau sarana kesehatan seperti jarak menuju BPJS Kesehatan dan waktu tempuh menuju BPJS Kesehatan

3. Faktor Pendorong

Yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti persepsi (Notoatmodjo, 2010).

## 2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Menurut Teori Lawrence Green.