

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU SJSN 2004).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan Kesehatan (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial dibidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS (BPJS KESEHATAN 2018).

2.1.2 Program JKN

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara gotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iuran dibayari pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba.(UU No.40 tahun 2004).

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan

terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

a. kegotong-royongan

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada 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 kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.

b. Nirlaba

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Keterbukaan

Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang bersifat cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pengelolaan keuangan yang bersifat cermat, teliti, aman, dan tertib .

f. Portabilitas

Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat 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. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

h. Dan amanat, dan

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

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

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.

2.1.3 Perilaku

2.1.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas *Organisme* (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya merupakan aktivitas manusia itu sendiri. Perilaku merupakan apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:118). Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:112).

2.1.3.2 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:116). Bila dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum teramati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*Pratice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.4 Perilaku Kesehatan

2.1.4.1 Pengertian perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respos seseorang (*Organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia baik bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri 4 unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:121).

Empat keyakinan utama yang diidentifikasi sebagai aspek penting bagi perilaku kesehatan (1) keyakinan tentang kerentanan kita terhadap keadaan sakit (2) keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit jika kita mengidapnya (3) keyakinan tentang kemungkinan biaya (contoh pelibatan psikologis dan ekonomi dalam menaati tindakan pencegah atau pengobatan yang disarankan) (4) keyakinan tentang keefektifan tindakan ini sehubungan dengan adanya kemungkinan tindakan 7opic7sic7e, kecuali kita yakin bahwa program yang disarankan dapat diandalkan untuk menghilangkan gejala, kita tidak mungkin tidak suka mengikutinya (Charles Abraham & Eamon Shanley, 1997:30).

2.1.4.2 Klarifikasi perilaku kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo(2005:47) Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) yaitu :

1. Perilaku Kesehatan (*health behavior*)

Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perseorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

2. Perilaku Sulit (*illness behavior*)

Perilaku sulit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan

atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

2.1.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005:27) Perilaku dipengaruhi tiga factor utama,yaitu:

1. Faktor-faktor Presdiposisi (*Presdiposing Factor*)

Faktor yang dapat mempermudah atau mempresdiposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Yang masuk didalamnya jenis kelamin dan pengetahuan.

2. Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku merupakan fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Yang termasuk di dalamnya adalah sosialisasi.

3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing Factor*)

Terdiri sikap dari perilaku petugas kesehatan termasuk didalamnya keramahan tamahan petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.5 Masyarakat

2.1.5.1 Pengertian masyarakat

Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu. Sekelompok manusia yang cukup lama hidup dan bekerjasama, seringkali berakibat untuk beberapa masalah tertentu akan menimbulkan persepsi yang sama dan diyakini oleh masyarakat tersebut (Adnani,2011:11).

2.1.6 Minat

2.1.6.1 Pengertian minat

Minat dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan sebagai sebuah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu gairah atau keinginan. Minat merupakan motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang mereka inginkan bila mereka bebas memilih. Setiap minat akan memuaskan suatu kebutuhan. Dalam melakukan fungsinya kehendak itu berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan. Pikiran mempunyai kecenderungan bergerak dalam sector rasional analisis, sedang perasaan yang bersifat halus/tajam lebih mendambakan kebutuhan. Sedangkan akal berfungsi sebagai pengingat fikiran dan perasaan dalam koordinasi yang harmonis, agar kehendak bisa diatur sebaik-baiknya (Fauzi,1995:80)

2.1.6.2 Macam-macam minat

Fauzi Muhammad (1995:125) minat terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Berdasarkan timbulnya, minat dapat dibedakan menjadi minat *Primitif* dan minat *Kultural*. Minat *Primitif* adalah minat yang timbul karena kebutuhan biologis atau jaringan-jaringan tubuh, misalnya kebutuhan akan makanan. Sedangkan minat *Kultural* adalah minat yang timbul karena proses belajar.
2. Berdasarkan arahnya, minat dapat dibedakan menjadi minat *Intrinsik* dan *ekstrinsik*. Minat *Intrinsik* adalah minat yang langsung berhubungan dengan aktivitas itu sendiri, ini merupakan minat yang lebih mendasar atau asli. Minat *ekstrinsik* adalah minat yang berhubungan dengan tujuan akhir dari kegiatan tersebut.
3. Berdasarkan cara mengungkapkan, minat dapat dibedakan menjadi empat yaitu:
 - a. *Expressed interest*
Minat yang diungkapkan dengan cara meminta kepada subyek untuk menyatakan atau menuliskan semua kegiatan, baik yang disenangi maupun yang paling tidak disenangi.
 - b. *Manifest interest*

Minat yang diungkapkan dengan cara mengobservasi atau melakukan pengamatan secara langsung terhadap aktivitas yang dilakukan subyek atau dengan mengetahui hobinya.

c. Tested interest

Minat yang diungkapkan dengan cara menyimpulkan hasil jawaban tes obyektif yang ada.

d. Inventoried interest

Minat yang diungkapkan dengan cara menggunakan alat-alat yang sudah distandarkan, berisi pertanyaan-pertanyaan kepada subyek.

2.1.6.3 Fungsi minat

Fauzi Muhammad (1995:129) fungsi minat terbagi menjadi empat yaitu :

1. Minat mempengaruhi intensitas cita-cita.
2. Minat sebagai tenaga pendorong yang kuat.
3. Prestasi selalu dipengaruhi jenis dan intensitas minat.
4. Minat yang terbentuk seumur hidup membawa kepuasan

Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa minat adalah dorongan kuat bagi seseorang untuk melakukan segala sesuatu dalam mewujudkan pencapaian tujuan dan cita-cita yang menjadi keinginannya. Selain itu minat dapat timbul karena adanya faktor eksternal dan juga adanya faktor internal. Minat yang besar terhadap suatu hal merupakan modal yang besar untuk membangkitkan semangat untuk melakukan tindakan yang diminati dalam hal ini minat masyarakat untuk mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional.

2.1.7 Pengetahuan

2.1.7.1 Pengertian Pengetahuan

Pengertian adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005)

2.1.7.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2013 Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tindakan yaitu

A. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

B. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

C. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

D. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

E. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

F. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian itu didasarkan pada suatu kreteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.7.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3. Umur

Umur Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

B. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Faktor Sosial Budaya

Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2.1.8 Sikap

2.1.8.1 Pengertian sikap

Menurut Oxford Advanced Learner Dictionary mencantumkan bahwa sikap (attitude) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving”. Campbel (1950) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.29) mengemukakan bahwa sikap adalah “A syndrome of response consistency with regard to social objects”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2003, p.124) mengemukakan bahwa sikap (attitude) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010, p.20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

2.1.8.2 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.34) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang

2.1.8.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (responding) Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adah berarti orang tersebut menerima ide itu.
- c. Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.1.8.4 Fungsi sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010, p.23) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai 10 sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.
- b. Fungsi pertahanan ego Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh

seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

- c. Fungsi ekspresi nilai Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.
- d. Fungsi pengetahuan Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.1.9 Pembiayaan kesehatan

2.1.9.1 Pengertian pembiayaan kesehatan

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa terlepas dari pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dan alokasi dana yang harus disediakan untuk dimanfaatkan dalam upaya kesehatan sesuai dengan kebutuhan perorangan, kelompok dan masyarakat (Setyawan, 2015). Sistem kesehatan nasional, pembiayaan kesehatan adalah penataan sumber daya keuangan yang mengatur penggalan, pengalokasian dan membelanjakan biaya kesehatan dengan prinsip efisiensi, efektif, ekonomis, adil, transparan akuntabel dan berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembiayaan yang dialokasikan untuk kesehatan dikatakan baik apabila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, jumlahnya mencukupi dan dapat dimanfaatkan sebagai mana mestinya sehingga tidak terjadi pembengkakan biaya yang berlebihan.

2.1.9.2 Fungsi Pembiayaan Kesehatan

Sistem Kesehatan Nasional 2012 menyatakan bahwa pembiayaan kesehatan di Indonesia memiliki beberapa fungsi diantaranya: 1) Penggalan dana dalam kegiatan-kegiatan pokok puskesmas antara lain upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Penggalan dana adalah kegiatan yang menghimpun dana atau anggaran yang dibutuhkan dalam keberlangsungan kegiatan-kegiatan

kesehatan dan atau pemeliharaan kesehatan. Sistem kesehatan yang baik adalah mengumpulkan dana yang memadai dalam upaya untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta memastikan semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melindungi masyarakat dari kebangkrutan akibat pembayaran akibat menerima layanan kesehatan 2) Alokasi dana adalah penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun baik yang bersumber dari pemerintah maupun dunia usaha. Dana yang dihimpun tersebut akan dibayarkan ke provider kesehatan. 3) Pembelanjaan, adalah pemanfaatan alokasi anggaran yang telah dianggarkan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan prioritas untuk berbagai intervensi pelayanan kesehatan dan atau dilakukan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan wajib atau sukarela

2.1.9.3 Sumber pembiayaan kesehatan

Menurut (Muninjaya, 2004) sumber pembiayaan di bidang kesehatan terdiri dari empat sumber utama yaitu

1. Pemerintah
2. Swasta
3. Masyarakat dalam bentuk fee for services dan asuransi
4. Sumber- sumber lain dalam bentuk hibah dan pinjaman luar negeri

Menurut (Aswar, 2010) pembiayaan kesehatan berbeda antara satu negara dengan negara lainnya dan secara garis besar dibedakan antara lain, yaitu

1. Bersumber dari anggaran pemerintah yaitu seluruh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah dan tidak ditemukan pelayanan kesehatan oleh swasta
2. Sebagian ditanggung oleh masyarakat, beberapa negara melibatkan masyarakat dalam memberikan kontribusi pembiayaan kesehatan yaitu masyarakat diharuskan iur biaya terhadap layanan kesehatan yang diterimanya.

Sumber pembiayaan kesehatan di kabupaten/kota adalah sebagai berikut

1. Pemerintah

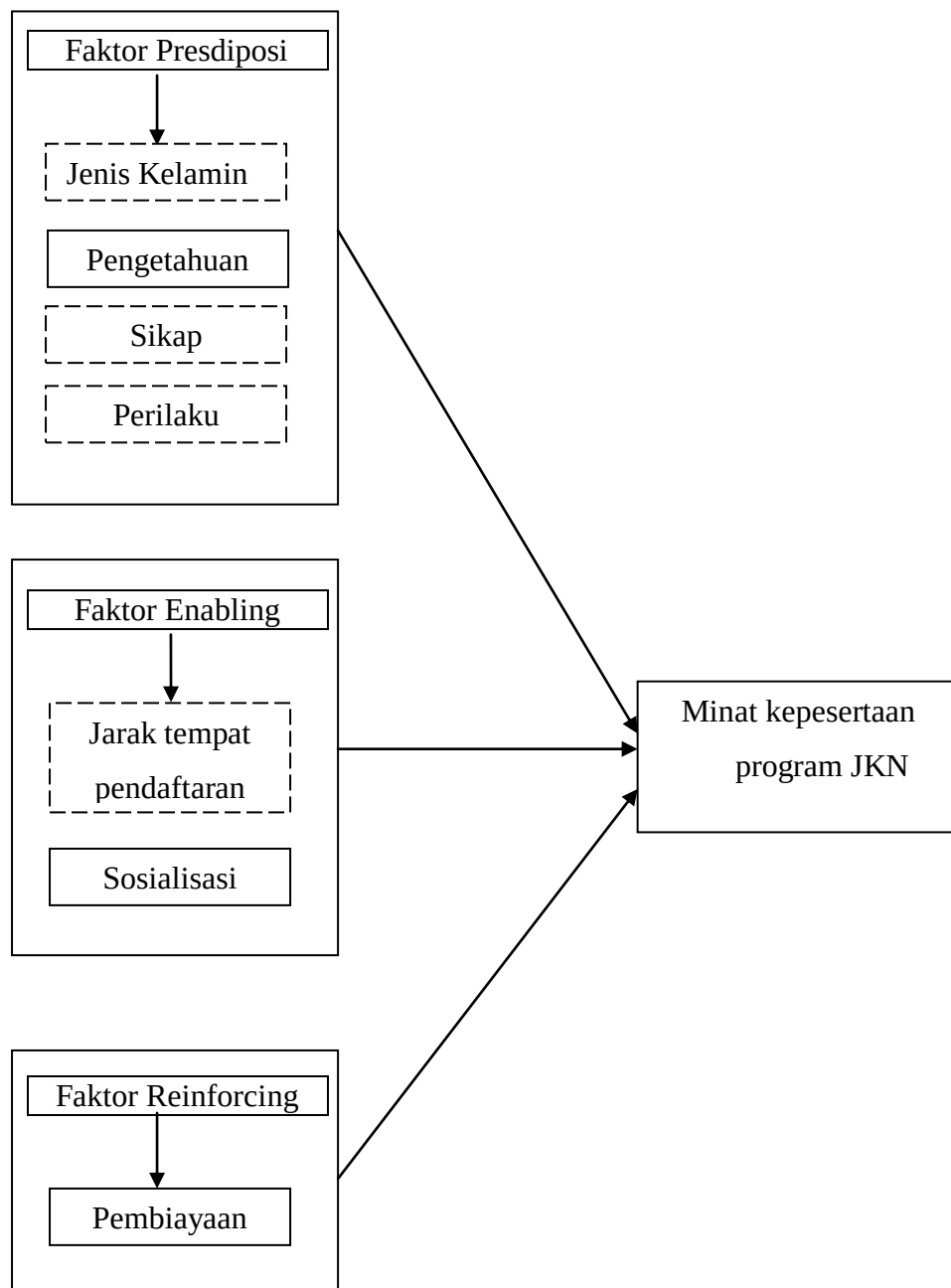
Sumber pembiayaan dari pemerintah meliputi:

- a. Pemerintah Pusat : dari dana tugas pembantuan (TP), dana kesehatan penduduk miskin, bantuan operasional kesehatan (BOK), bantuan (hutang, hibah).
 - b. Pemerintah Provinsi : dari dana dekonsentrasi dan pendapatan asli daerah (PAD) provinsi.
 - c. Pemerintah Kabupaten/Kota : dari DAU (dana alokasi umum, DAK (dana alokasi khusus), PAD, BLUD, dana kesehatan penduduk miskin, penerimaan fungsional yang ditahan.
 - d. Lain-lain : dari pelayanan kesehatan TNI/Polri, pelayanan kesehatan kementerian dan pelayanan kesehatan milik BUMN/BUMD serta subsidi premi PNS.
2. Non pemerintah

Sedangkan sumber pembiayaan dari non pemerintah antara lain dari rumah tangga, pelayanan kesehatan milik swasta, yayasan/LSM/Donor dan perusahaan swasta (Pusat KEKKFKM-UI dan PPJK, 2016).

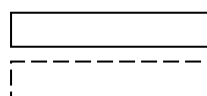
Sumber pembiayaan dari pusat yang sudah dialokasikan untuk di Kabupaten berupa dana bantuan operasional kesehatan pemanfaatannya mengikuti mekanisme APBD (Perbup, 2015).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori Lawrence Green (1991)

Keterangan :



= Variabel Diteliti
= Variabel Tidak diteliti