

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jenis jaminan yang diberikan dalam bentuk perlindungan kesehatan, yang memungkinkan peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar premi jaminan kesehatan atau premi jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Kepesertaan yang terdapat pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ada 2 jenis, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta non PBI dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - a) Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah, yaitu Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPRD, Pegawai Negeri Sipil, Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa dan Perangkat Desa, dan Pegawai Swasta.
  - b) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerjaan lainnya yang bukan penerima gaji atau upah.
  - c) Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk PPU, PBPU, PBI dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari Veteran Atau Perintis Kemerdekaan.

Terdapat dua manfaat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu manfaat medis yang berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Menurut Puspitasari (2017) “ambulans tidak hanya dapat diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis”.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
- b. Fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan bpjs kesehatan
- c. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- d. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik/ kecantikan
- e. Pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas atau untuk mendapatkan keturunan
- f. Gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat atau alkohol
- g. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat hobi yang membahayakan diri sendiri
- h. Pengobatan alternatif

### **2.1.2 BPJS Kesehatan**

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya.

BPJS dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan azas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Serta dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional BPJS berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana

amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai badan penyelenggaraan jaminan kesehatan, BPJS bertugas untuk:

- a. Menerima pendaftaran peserta
- b. Mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta
- f. Membayarkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai ketentuan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

Peserta dalam BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. (Nurmatias et al., 2017) berpendapat “iuran kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat”. Berdasarkan website resmi BPJS Kesehatan (BPJS, 2021), iuran untuk masing-masing kelas pada BPJS Kesehatan yaitu:

- a. Kelas III : iuran sebesar Rp 42.000 per orang per bulan. Per Januari 2021, iuran sebesar Rp 35.000, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000.
- b. Kelas II : iuran sebesar Rp 100.000 per orang per bulan
- c. Kelas I : iuran sebesar Rp 150.000 per orang per bulan

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2020, denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan:

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan

2. Besaran denda paling tinggi Rp 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah)
3. Bagi peserta ppu pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak yang terdapat dalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan, meliputi:

1. Hak untuk mendapatkan identitas peserta
2. Mendapatkan nomor virtual account
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan
4. Memperoleh manfaat jaminan kesehatan
5. Menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau bpjs kesehatan yang bekerja sama
6. Mendapatkan informasi pelayanan kesehatan, mengikuti program asuransi kesehatan tambahan

Selain memiliki hak, peserta BPJS Kesehatan juga memiliki kewajiban.

Kewajiban- kewajiban tersebut meliputi:

1. Membayar iuran tepat waktu
2. Melaporkan perubahan data kepesertaan
3. Melaporkan perubahan status kepesertaan
4. Melaporkan kerusakan atau kehilangan kartu peserta jaminan kesehatan

### **2.1.3 Pengetahuan**

#### **a) Pengertian pengetahuan**

(Adib, 2011) berpendapat “pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami objek yang dihadapinya, hasil usaha manusia untuk memahami objek sesuatu tertentu”.

#### **b) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mubarak, 2007) dalam Wardani (2014) adalah :

### 1. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

### 2. Pekerjaan

Dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

### 4. Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

### 5. Pengalaman

Dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri ataupun orang lain.

### 6. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

### 7. Informasi

Keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi seseorang misalnya televisi, radio, koran, internet.

### c) **Tingkatan pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007) dalam (NUGRAHA, 2014) yaitu:

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya . Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali ( recall ) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi ( application )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian– bagian disuatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2.2 Kerangka Konsep

“Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan” (Notoatmodjo, 2012). Berikut merupakan kerangka konsep dari penelitian ini :

**Gambar 2.1**

**Kerangka Konsep**

