

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Definisi JKN

Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No. 40 Tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.1.2 Prinsip JKN

Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebagai berikut.

a. Prinsip kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS Kesehatan adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

c. Prinsip kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.

d. Prinsip akuntabilitas

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

e. Prinsip portabilitas

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

f. 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.

g. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

h. Prinsip dana amanat

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

i. Prinsip hasil pengelolaan

Dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.3 Manfaat JKN

Menurut Perpres Nomor 82 Tahun 2018 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 di sini 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.

2.1.4 Kepesertaan JKN

Peserta JKN meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

- a. Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan. Peserta Non PBI terdiri dari :
 1. Peserta Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.
 2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya.
 3. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya, setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran jaminan kesehatan, antara lain Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Napirah dkk., 2016)

2.2.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan di tingkat Kecamatan mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu (Niah & Husada, 2015) :

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program

kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat strata pelayanan kesehatan

Strata pertama puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

2.3 Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.3.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Kesehatan individu dan status sosial ekonomi adalah determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rini, 2015).

2.3.3 Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Menurut WHO, salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sumber daya dan sumber dana yang dimiliki antara lain kesempatan dan kemampuan membayar. Sementara itu, menurut Levey dan Loomba dalam Ilyas, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo, perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Menurut Notoatmodjo, respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut :

a. Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (*no action*).

Dengan alasan antara lain : (1) bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari, (2) bahwa tanpa

bertindak apapun simptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya, (3) fasilitas kesehatan yang dibutuhkan tempatnya sangat jauh, petugas kesehatan kurang ramah kepada pasien, (4) takut disuntik dokter dan karena biaya mahal.

b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*)

Dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya dengan diri sendiri, dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian obat keluar tidak diperlukan.

c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), seperti dukun.

d. Mencari pengobatan dengan membeli obat ke warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk tukang jamu.

e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan khusus yang diselenggarakan oleh dokter praktik.

2.3.4 Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen (1975) dalam mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori utama, yaitu :

1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok :

a. Ciri-ciri demografi, seperti: jenis kelamin, umur, dan status perkawinan

- b. Struktur sosial ekonomi, seperti: tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan sebagainya
- c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakit

2. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Andersen membaginya ke dalam 2 golongan, yaitu:

- a. Sumber daya keluarga, seperti keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
- b. Sumber daya masyarakat, seperti : jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk. Menurut Andersen semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

3. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Andersen dalam Notoatmodjo menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu :

- a. Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b. Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

2.4 Pendidikan

2.4.1 Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

2.4.2 Komponen Pendidikan

Menurut (Drs. Zelhendri Zen, 2019) dalam kegiatan atau proses pendidikan terdapat komponen pendidikan yang dapat membentuk pola interaksi atau saling mempengaruhi. Komponen pendidikan antara lain, tujuan, pendidik, peserta didik, materi, metode, media, dan alat pendidikan, serta lingkungan pendidikan.

2.4.3 Tujuan Pendidikan

Fungsi pendidikan adalah menghilangkan segala sumber penderitaan rakyat dari kebodohan dan ketertinggalan serta fungsi pendidikan Indonesia menyatakan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membantu watak serta peradaban bangsa yang bermartabat. (Sujana, 2019).

2.4.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tinggi rendahnya ketercapaian seseorang dalam proses pembelajaran dalam lembaga pendidikan formal SD, SLTP, SMA, Akademi, dan Perguruan Tinggi. Menurut SDKI 1997 dalam Rara Meiza (2017) tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah sebagai berikut.

1. Pendidikan Dasar/rendah (Tidak sekolah, SD-SMP/MTs).
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK).

3. Pendidikan Tinggi (Diploma-Strata).

2.5 Pendapatan

2.5.1 Pengertian Pendapatan

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung (Suroto, 2000).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan

Menurut Boediono (1982) dalam (Maulana, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan adalah sebagai berikut.

1. Kesempatan kerja yang tersedia

Semakin banyak kesempatan kerja yang tersedia berarti semakin banyak penghasilan yang bisa diperoleh dari hasil kerja tersebut

2. Kecakapan dan keahlian

Kecakapan dan keahlian yang tinggi akan dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap penghasilan

3. Motivasi

Motivasi atau dorongan juga mempengaruhi jumlah penghasilan yang diperoleh, semakin besar dorongan seseorang untuk melakukan pekerjaan, semakin besar pula penghasilan yang diperoleh

4. Keuletan bekerja

Pengertian keuletan dapat disamakan dengan ketekunan, keberanian untuk menghadapi segala macam tantangan. Bila saat menghadapi kegagalan maka kegagalan tersebut dijadikan sebagai bekal untuk meniti ke arah kesuksesan dan keberhasilan.

5. Banyak sedikitnya modal yang digunakan

Besar kecilnya usaha yang dilakukan seseorang sangat dipengaruhi oleh besar kecilnya modal yang dipergunakan.

2.5.3 Sumber Pendapatan

Menurut (Nursandy, 2013) dalam (Finky Aditya, 2019) Pendapatan seseorang harus dapat digunakan untuk menentukan tingkat kesejahteraan sebab dengan pendapatan seseorang akan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari baik secara langsung maupun tidak langsung. Sumber pendapatan masyarakat terdiri dari :

1. Di sektor formal berupa gaji dan upah yang diperoleh secara tetap dan jumlah yang telah ditentukan
2. Di sektor informal berupa pendapatan yang bersumber dari perolehan atau penghasilan tambahan seperti: penghasilan dagang, tukang, buruh, dan lain-lain
3. Di sektor subsisten merupakan pendapatan yang bersumber dari hasil usaha sendiri berupa tanaman, ternak, kiriman dan pemberian orang lain.

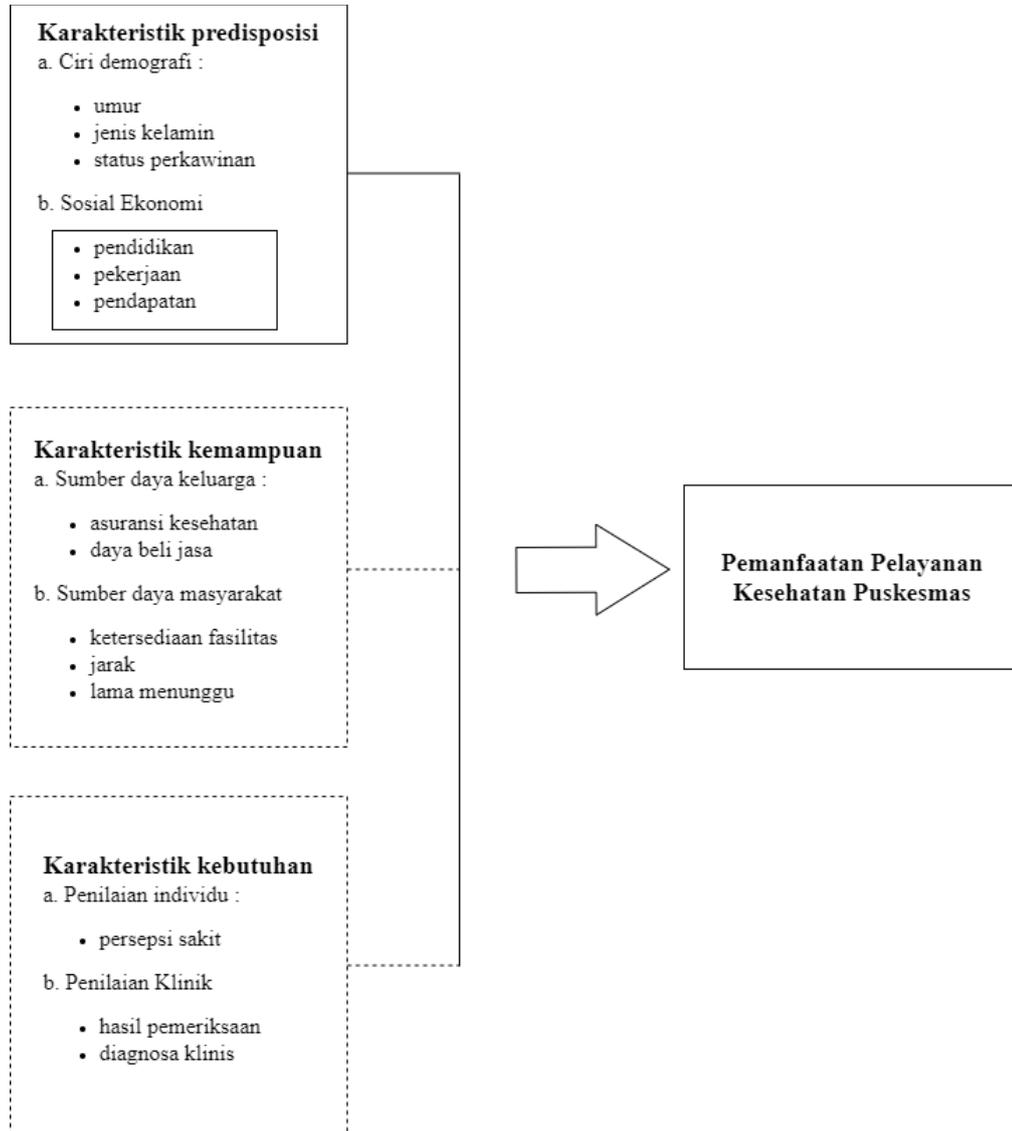
2.5.4 Tingkat Pendapatan

Perbedaan dalam tingkat pendapatan ternyata secara ekonomi membentuk kelas-kelas sosial dalam masyarakat yang menimbulkan perbedaan dan persamaan relatif dalam kebutuhan, keinginan, serta gaya hidup (Tampi dkk., 2016). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

1. Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
2. Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
3. Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
4. Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000 per bulan)

2.6 Konsep Penelitian

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN mengacu kepada teori yang dikemukakan oleh Anderson (1975) dalam (Khopsoh & Suharto, 2016) yang secara umum mencakup seluruh aspek, maka dalam penelitian ini difokuskan pada aspek sosial ekonomi.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

— : Diteliti

--- : Tidak diteliti