

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)**

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu cara tata penyelenggara program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. (UU Nomor 40 Tahun 2004). Dengan disahkannya UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN, UU ini merupakan awal mula sejarah sistem jaminan sosial nasional di Indonesia.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memberikan landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya mengenai jaminan sosial. Jaminan Sosial yang dimaksud dalam UU SJSN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabat hidupnya. Berdasarkan UU tersebut maka Negara juga berkewajiban memberikan jaminan kesehatan kepada setiap penduduk agar mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Tasrif, 2016)

##### **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 sarta 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)

### 2.1.3 Jenis Kepesertaan JKN

Peserta Program JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden, n.d.). Peserta program JKN dapat dibedakan menjadi dua kategori peserta jaminan kesehatan. Pertama ialah **Penerima Bantuan Iuran (PBI)** yaitu, terdiri dari fakir miskin dan orang kurang mampu. Kedua adalah **Non PBI**, yaitu peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Swasta, dll), Pekerja Bukan Penerima Upah (Pekerja Mandiri), dan Bukan Pekerja (Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiunan, dll) (Tasrif, 2016).

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PSI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (Peraturan Presiden)

### 2.1.4 Iuran

Berdasarkan UU 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional “Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.”

Berdasarkan UU 40 tahun 2004 yang berkaitan tentang iuran kepesertaan JKN sebagai berikut;

- a. Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.

b. Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara berkala.

c. Besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

#### **2.1.5 Pembayaran Iuran Sesuai dengan Jenis Kepesertaan**

Pembayaran iuran berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 berdasarkan jenis kepesertaan;

1. Peserta dengan Jenis Kepesertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebagai berikut;

a. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dan mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019.

b. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

2. Peserta dengan Jenis Kepesertaan PPU (Peserta Penerima Upah) sebagai berikut;

a. Iuran bagi Peserta PPU, 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.

b. Iuran bagi Peserta PPU dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan.

c. Apabila Pemberi Kerja merupakan penyelenggara negara, iuran bagi Peserta PPU dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

### **2.1.6 Penyesuaian Tarif Iuran JKN**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah 64 tahun 2020, terjadi penyesuaian iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III
- b. Rp100.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II atau
- c. Rp150.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

### **2.1.7 Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat (Dimas, 2013).

Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. (Nur Aisyah Zalmar, 2016)

### **2.1.8 Puskesmas**

Sistem kesehatan pada program JKN memiliki sistem kesehatan berjenjang. Peserta harus memilih FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang dituju sebagai fasilitas kesehatan pertama dan pembuat rujukan apabila diperlukan ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan).

Puskesmas dan JKN adalah dua hal yang saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemberian layanan kesehatan yang baik di puskesmas akan memungkinkan banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini juga berdampak sebaliknya jika pelayanan kesehatan di puskesmas dirasa buruk atau kurang baik. (Irawan & Ainy, 2018)

### **2.1.9 Persepsi**

Perception dalam menurut kamus Webster (1997) dalam penelitian Harisah dan Masiming (2008) Perception memiliki arti sebagai berikut :

- Kegiatan merasakan atau kemampuan untuk merasakan; memahami jiwa dari obyek-obyek, kualitas dan lain-lain melalui pemaknaan rasa, kesadaran, perbandingan.
- Pengetahuan yang dalam intuisi ataupun kemampuan panca indera dalam memahami sesuatu.
- Pengertian, pengetahuan dan lainlain yang diterima dengan cara merasakan, atau ide khusus, konsep, kesan dan lain-lain yang terbentuk.

William Ittelson (dalam Lang, 1987:89) mendefinisikan persepsi sebagai bagian dari proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap orang, dari pandangan orang pada titik tertentu, lalu orang tersebut mengkreasikan hal yang dipandangnya untuk dunianya sendiri, kemudian orang tersebut mencoba mengambil keuntungan untuk kepuasannya.

### **2.1.10 Respon**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) respon adalah tanggapan, reaksi, jawaban. Sedangkan menurut (Nurrohman, 2016), Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang, karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku menghadapi suatu ransangan tertentu. Respon juga diartikan suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penilaian, pengaruh atau penolakan,

suka atau tidak serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu. Perubahan sikap dapat menggambarkan bagaimana respon seseorang atau sekelompok orang terhadap objek-objek tertentu seperti perubahan lingkungan atau situasi lain.

Sikap yang muncul dapat positif yakni cenderung menyenangkan, mendekati dan mengharapkan suatu Objektif, seseorang disebut mempunyai respon positif dilihat dari tahap Kognisi, Afeksi, dan Psikomotorik. Sebaliknya seseorang mempunyai respon negatif apabila informasi yang didengarkan atau perubahan suatu objek tidak mempengaruhi tindakan atau malah menghindari dan membenci objek tertentu.

### **2.1.11 Implementasi Kebijakan**

Menurut teori Edward III (1980) dalam penelitian (A.Rahmawati, n.d.), disebutkan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu :

a. Komunikasi (*Communication*)

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

b. Sumber daya (*Resources*)

Implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya, baik sumber daya manusia, material maupun metoda. Sumber daya merupakan faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif dan efisien. Sumber daya diwujudkan untuk memberikan pemecahan permasalahan dan upaya pelayanan pada masyarakat.

c. Disposisi (*Disposition*)

Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Apabila implementasi kebijakan memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan tidak efisien.

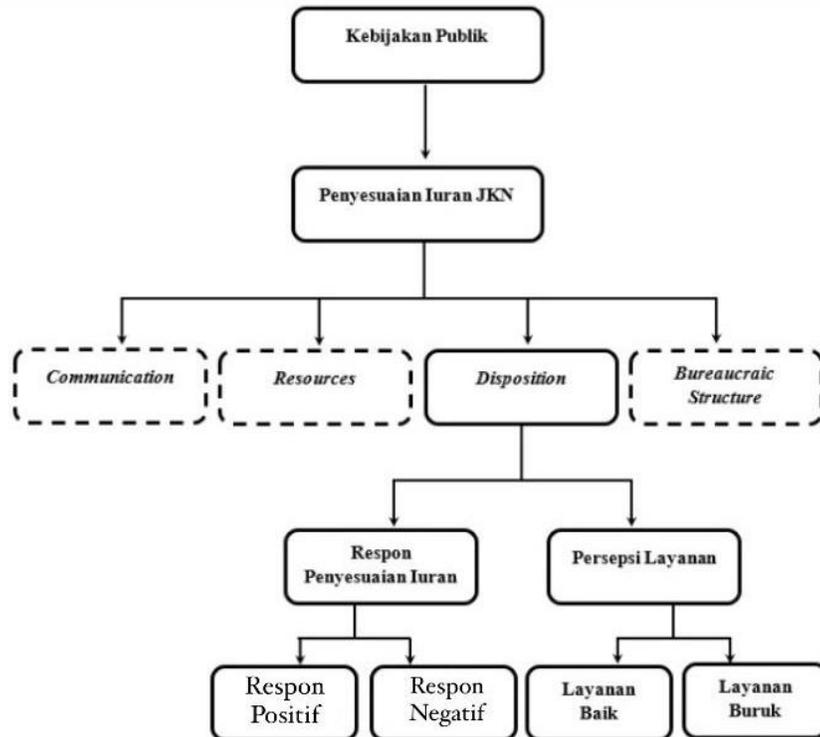
d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic structure*)

Struktur organisasi yang bertugas untuk mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi.

## 2.2 Kerangka Konsep

Implementasi kebijakan mengacu pada teori Edward III (1980). Dalam teori tersebut terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Maka dalam penelitian ini difokuskan pada variabel disposisi seperti pada bagan berikut.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Sumber : Teori Implementasi Kebijakan oleh Erward III (1980)



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

Terkait dengan penyesuaian iuran JKN, Dalam teori implementasi kebijakan publik menurut Edward 1980, dipengaruhi oleh communication, resources, disposition, bureaucratic structure. Sehubungan dengan itu maka Peneliti ingin melihat persepsi layanan dan respon peserta, yang merupakan faktor dari disposition.