

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: Awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Trial (orang telah mulai mencoba perilaku baru), adoption (subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2007).

Dalam Aprilliana 2021 Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Semenjak adanya sejarah kehidupan manusia telah berusaha mengumpulkan fakta. Dari fakta – fakta ini kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori, sesuai dengan fakta yang dikumpulkan tersebut (Notoatmojo, 2010:54).

2.1.1.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-

hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Notoatmodjo (2014), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

a. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2014), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah suatu keadaan yang berada di sekitar manusia yang membawa pengaruh sangat kuat terhadap kehidupan manusia. Apabila lingkungan mempunyai energi positif, maka kehidupan seseorang menjadi lebih baik. Namun sebaliknya, apabila lingkungan mempunyai energi negatif, maka kehidupan manusia cenderung negatif (Wawan & Dewi, 2011).

2. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya yang berada di lingkungan sekitar dapat merubah perilaku seseorang ketika mendapat dan menerima informasi. Informasi merupakan komponen penting di kehidupan. Adanya informasi manusia dapat memperoleh

pengetahuan baru yang bermanfaat bagi dirinya. Sehingga dibutuhkan kondisi sosial budaya yang baik agar mereka dapat menerima berbagai informasi (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan komponen penting yang harus dimiliki seseorang dikarenakan melalui pengetahuan dapat terbentuk perilaku atau tindakan seseorang (overt behaviour). Menurut taksonomi bloom (dalam Naili, 2019) pengetahuan memiliki beberapa enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (kemampuan mengingat)

Tahu dalam tingkatan pengetahuan tergolong tingkatan paling rendah. Tahu merupakan proses mengingat kembali informasi atau materi yang telah diperoleh sebelumnya baik dari literatur terpercaya atau orang lain. Seseorang digolongkan dalam kategori tahu apabila mereka dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami (comprehension)

Selanjutnya tingkatan di atas tahu adalah memahami. Dikatakan memahami apabila seseorang dapat menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar dan jelas terhadap materi atau informasi yang diketahuinya.

3. Aplikatif (application)

Analisis termasuk tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahu, memahami dan aplikatif. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk memisah- misahkan suatu materi ataupun objek ke bagian yang lebih kecil dan mendetail namun masih dalam struktur objek tersebut dan masih berkaitan satu dengan yang lainnya. Ukuran kemampuan seseorang dapat menganalisis yaitu mereka dapat memberikan gambaran secara jelas, membuat bagan, memisahkan dan membedakan satu dengan yang lain, dapat membuat bagan dari proses adopsi perilaku dan dapat membedakan makna dari psikologi dan fisiologi.

4. Analisis (analysis)

Analisis termasuk tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahu, memahami dan aplikatif. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk memisah- misahkan suatu materi ataupun objek ke bagian yang lebih kecil dan mendetail namun masih dalam struktur objek tersebut dan masih berkaitan satu

dengan yang lainnya. Ukuran kemampuan seseorang dapat menganalisis yaitu mereka dapat memberikan gambaran secara jelas, membuat bagan, memisahkan dan membedakan satu dengan yang lain, dapat membuat bagan dari proses adopsi perilaku dan dapat membedakan makna dari psikologi dan fisiologi.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada sebelumnya. Ukuran kemampuan dapat diukur melalui seseorang tersebut dapat menyusun, meringkas, membuat rencana, dan dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkatan pengetahuan yang paling tinggi. Evaluasi adalah seseorang mampu memberikan suatu penilaian terhadap satu objek. Kriteria dari evaluasi tersebut dapat diperoleh dari literatur atau membuat sendiri (Naili, 2019).

2.1.1.4 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. Kesadaran (*Awareness*)

Pada tahap ini individu sudah menyadari dalam arti mengetahui terlebih dulu ada stimulasi atau rangsangan yang datang padanya.

2. Merasa tertarik (*Interest*)

Individu mulai tertarik pada stimulus tersebut, disini obyeknya mulai timbul.

3. Menimbang –nimbang (*Evaluation*)

Dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.

4. Percobaan (*Trial*)

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan bidang apa yang dikehendakinya atau lebih mudahnya mencoba perilaku baru.

5. Pengangkatan (*Adaption*)

Individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.1.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2003 dalam Wawan & Dewi 2011 Cara mengetahui pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan & Dewi (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

1. Baik: Hasil presentasi 76% - 100%
2. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang: Hasil presentase < 56%

2.1.2 Pekerja Sektor Informal

Definisi sektor informal yang dikemukakan oleh Sethurmanfon (Rolis, M. I.;2013) adalah sebagai berikut: “ sektor informal terdiri unit usaha berskala tinggi yang memproduksi serta mendistribusikan barang dan jasa dengan mempunyai tujuan pokok menciptakan kesempatan kerja dan pendapatan bagi dirinya sendiri dan dalam usahanya itu dibatasi oleh faktor modal dan keterampilan”.dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja menciptakan lapangan kerja bagi dirinya sendiri serta menggunakan jasa tenaga kerja sendiri.

Salah satu misi BPJS Kesehatan adalah memperluas kepesertaan JKN mencakup seluruh Indonesia, mendorong partisipasi masyarakat dalam mencapai universal health coverage artinya seluruh warga negara Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN, maka penting bagi semua sektor untuk turut mendukung dan melakukan berbagai upaya agar seluruh Warga Negara Indonesia terdaftar sebagai peserta JKN (Wahyu dan Riris, 2018).

Peserta yang tergolong pekerja bukan penerima upah ialah pekerja berada di luar hubungan kerja. Yang berarti bahwa pekerja sektor informal dapat digolongkan kedalam peserta bukan penerima upah atas dasar bahwa mereka merupakan pekerja yang bekerja diluar hubungan kerja serta tidak menerima upah dari pekerjaannya tetapi mendapatkan penghasilan berdasarkan usaha pekerjaan mereka secara mandiri. (Perpres No. 12/2013 Pasal 4 ayat 3)

Dalam profil desa Pagak (2022) potensi daerah yang bisa dikembangkan adalah usaha kecil berupa industri perdagangan, pertanian, perternakan, perikanan, jasa atau perdagangan. Mata pencaharian penduduk desa pagak adalah petani, buruh tani atau buruh bangunan, usaha sendiri (jasa perdagangan, jasa angkutan, jasa keterampilan, pertukangan, dan jasa lainnya).

Laporan ILO (International Labor Organization) dan dari berbagai penelitian tentang sektor informal di Indonesia (Hidayat, 1978) telah menghasilkan sepuluh ciri pokok sebagai berikut:

1. Kegiatan usaha tidak terorganisasikan dengan baik, karena timbulnya unit usaha tidak mempergunakan fasilitas/kelembagaan yang tersedia di sektor formal.

2. Pada umumnya unit usaha tidak mempunyai izin usaha.
3. Pola kegiatan usaha tidak teratur baik dalam arti lokasi maupun jam kerja.
4. Pada umumnya kebijaksanaan pemerintah untuk membantu golongan ekonomi lemah tidak sampai ke sektor ini.
5. Unit usaha muda keluar masuk dari satu subsektor ke subsektor lainnya.
6. Teknologi yang dipergunakan bersifat primitif.
7. Modal dan perputaran usaha relative kecil, sehingga skala operasinya juga relatif kecil.
8. Pada umumnya unit usaha termasuk golongan one-man-enter prises dan kalau mengerjakan buruh berasal dari keluarga.
9. Sumber dana modal usaha pada umumnya berasal dari tabungan sendiri atau dari lembaga keuangan yang tidak resmi.
10. Hasil Produksi atau jasa terutama dikonsumsi oleh golongan masyarakat kota/desa yang berpenghasilan menengah. (Indrayani dan Hankaneri, 2016).

2.1.2.1 Karakteristik Pekerja Sektor Informal

Menurut Sethuraman yang dikutip Muchdarsyah Sinungan (1988:22) mendefinisikan sektor informal secara umum adalah sektor informal terdiri dari unit usaha beskala kecil yang memproduksi, mendistribusi barang dan jasa dengan tujuan pokok menciptakan kesempatan kerja dan pendapatan bagi dirinya masing-masing serta dalam usahanya itu sangat dibatasi oleh faktor modal maupun keterampilan. Menurut Bremen yang dikutip Rusli Ramli (1985: 74) sektor informal merupakan suatu pekerjaan yang umumnya padat karya, kurang memperoleh dukungan dan pengakuan dari pemerintah juga kurang terorganisir dengan baik. Sedangkan menurut Hadionoto (1988: 42) yang menyatakan bahwa pilihan sektor informal adalah suatu jawaban atas rendahnya pendidikan dan keterampilan yang dimiliki oleh anak-anak jalanan. Investasi yang diperlukan untuk

sektor ini relatif rendah serta tidak memerlukan persyaratan kemampuan atau keterampilan khusus.

Karakteristik sektor informal menurut Urip Soewarno dan Hidayat (1979:38) adalah sebagai berikut:

1. Aktivitas pada sektor ini tidak terorganisir secara baik karena timbulnya tidak melalui institusi yang ada pada perekonomian modern.
2. Karena kebijakan pemerintah tidak sampai pada sektor ini, maka sektor informal tidak memiliki hubungan langsung dengan pemerintah.
3. Pada umumnya setiap unit usaha tidak memiliki izin usaha dari pemerintah.
4. Pola kegiatan tidak teratur dengan baik dalam arti tempat dan jam kerja.
5. Unit usaha pada sektor ini mudah untuk masuk dan keluar dari sektor ke sektor lain.
6. Karena modal dan peralatan serta perputaran usaha relative kecil, maka skala operasi unit usaha ini kecil pula.
7. Teknologi yang digunakan termasuk kedalam teknologi yang sederhana.
8. Untuk mengelola usaha tidak diperlukan tingkat pendidikan tertentu, serta keahliannya didapat dari sistem pendidikan non formal dan pengalaman.
9. Unit usaha ini termasuk ke dalam one man enter prise atau kalau memiliki buruh, maka buruh berasal dari lingkungan keluarga atau disebut juga family enterprise.
10. Sumber dana untuk modal tetap atau modal kerja kebanyakan berasal dari tabungan sendiri dan dari sumber keuangan tidak resmi.
11. Hasil produksi dan jasa dari sektor ini terutama dikonsumsi oleh golongan masyarakat miskin dan kadang-kadang oleh golongan menengah.

2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara

penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (UU No. 40 Tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional terdapat 6 jaminan, menurut Undang-undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja, SJSN menyelenggarakan enam program jaminan sosial yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian, dan jaminan kehilangan pekerjaan. Program jaminan kesehatan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan lima program jaminan sosial lainnya diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (UU Peraturan BPJS Kesehatan No. 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan).

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu jaminan yang terdapat dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional bersifat pelayanan perseorangan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan perseorangan (Undang-Undang RI No 40 tahun 2004)

Menurut UU No.24 Tahun 2011 Tentang BPJS, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS dibentuk dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial yang memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program jaminan sosial diselenggarakan oleh dua badan penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan

mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan kematian (JKM), jaminan hari tua (JHT), jaminan pensiun (JP), dan jaminan kehilangan pekerjaan (JKP)

2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021)

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya (kementrian kesehatan, 2016).

A. Prinsip Pelaksanaan Program JKN

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip:

1. Gotong royong: Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin
2. Nirlaba: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati – hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan
4. Portabilitas: Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN

5. Kepesertaan bersifat wajib: Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Dana Amanat: Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik – baiknya demi kepentingan peserta.
7. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar – besar kepentingan peserta.

2.1.5 Peserta JKN KIS

Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (PERPRES NO. 82 Tahun 2018). Menurut (Siti Khopsoh, 2016) Peserta JKN meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan Penerima Bantuan Iuran non-PBI JKN.

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin serta orang tidak mampu, berdasarkan Undang-Undang SJSN yang iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
- b. Peserta Non-PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang membayar iurannya secara sendiri maupun kolektif langsung ke BPJS Kesehatan.

Peserta Non PBI JKN terdiri dari:

- a. Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, diantaranya Pegawai Negeri Sipil (PNS), Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non-PNS, Pegawai Swasta, serta pekerja lain yang memang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.
- b. Pekerja bukan penerima upah 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.

- c. Bukan Pekerja (BP) Diantaranya yaitu meliputi meliputi investor, Pemberi Kerja, penerima pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis kemerdekaan.

2.1.6 Manfaat JKN

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan Meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- Puskesmas atau yang setara
- Praktik mandiri Dokter
- Praktik mandiri Dokter Gigi
- Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
- Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
- Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium

2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

a. Manfaat yang ditanggung

1. pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):

- a. penyuluhan kesehatan perorangan
- b. imunisasi rutin
- c. Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN

- d. skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu
 - e. peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
 - 2. pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
 - a. adminitrasi pelayanan
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - c. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - d. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - e. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
 - 3. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
- b. Prosedur pelayanan
 - 1. Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
 - 2. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar.
 - 3. Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan yang rutin, atau dalam keadaan kedaruratan medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang di luar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 (tiga)

kali kunjungan dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.

4. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP.
5. Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara *online*.

3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung yaitu:

1. pendaftaran dan administrasi
2. akomodasi rawat inap
3. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
5. pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
 - a. persalinan pervaginam bukan risiko tinggi
 - b. persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar)
 - c. pertolongan neonatal dengan komplikasi
6. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

4. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan

tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:

- Klinik utama atau yang setara.
- Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
- Rumah Sakit Khusus
- Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.

5. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)

Manfaat yang ditanggung yaitu:

1. administrasi pelayanan
2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
4. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedahsesuai dengan indikasi medis
5. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis
7. rehabilitasi medis; dan
8. pelayanan darah.

6. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL)

Manfaat yang ditanggung yaitu:

1. perawatan inap non intensif; dan
2. perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU).

2.1.7 Iuran JKN

Iuran merupakan sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau Pemerintah untuk program jaminan kesehatan, iuran jaminan kesehatan meliputi:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta 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: 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta 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.
4. Iuran untuk keluarga tambahan 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.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a. Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

- Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.

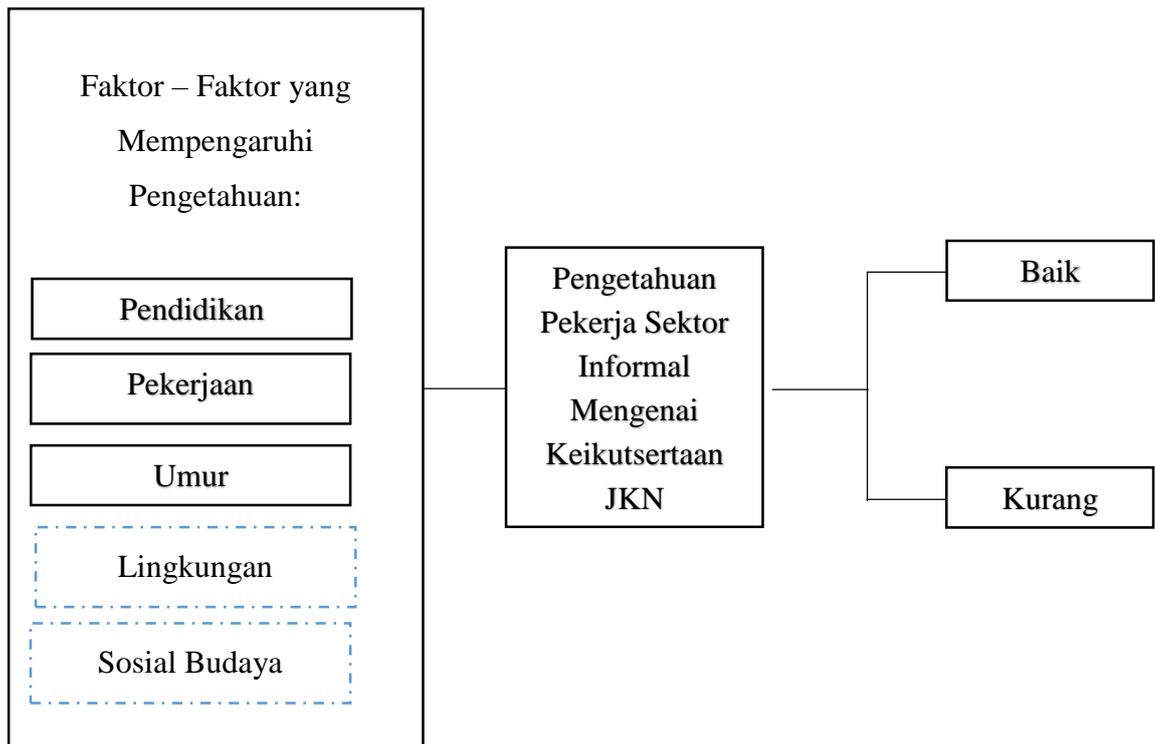
- Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,- sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-
 - b. Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, 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 Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)
3. Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.

1.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Keterangan:

 : variabel yang diteliti

 : variabel yang tidak diteliti

**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Modifikasi Teori Notoadmodjo dalam
Zulkarnain Nasution 2016**