

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat yang dijamin oleh program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif. Mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (Managed Care). Pemulihan (rehabilitatif) dan (kuratif) termasuk kedalam obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut, berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menetapkan program JKN sebagai salah satu program jaminan sosial dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuannya adalah agar semua warga Indonesia terlindungi dari sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes-RI, 2004).

Menurut (Novya B. Y., 2016) Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (UU SJSN). Program ini merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial BPJS kesehatan.

2.1.2 Prinsip JKN

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada 9 prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai berikut :

1. Prinsip kegotong royongan

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.

2. Prinsip nirlaba

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

3. Prinsip keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4. Prinsip kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

5. Prinsip akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Prinsip portabilitas

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

7. 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.

8. 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.

9. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.3 Tujuan JKN

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

2.1.4 Manfaat JKN

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan
- b) Imunisasi dasar
- c) Keluarga berencana
- d) Skrining kesehatan

Menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Edisi Tahun 2020, pelayanan kesehatan yang dijamin yaitu:

A. Rawat Jalan Tingkat Pertama

1. Pelayanan promotif preventif

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- b) Pelayanan imunisasi rutin sesuai ketentuan. Adapun vaksin untuk imunisasi rutin disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- c) Keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi bekerja sama dengan BKKBN. Adapun Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.
- d) Skrining riwayat kesehatan yang dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali melalui Aplikasi Mobile JKN atau Website BPJS Kesehatan
- e) Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu
- f) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.

2. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif mencakup:

- a) Adminitrasi pelayanan
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis

- c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun nonoperatif
 - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 4. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.

B. Rawat Inap tingkat pertama

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Akomodasi rawat inap.
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- 5) Pelayanan persalinan dan neonatal
- 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

C. Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap Tingkat Lanjut

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
- 5) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah

- 9) Pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
- 10) Pelayanan keluarga berencana
- 11) Perawatan inap nonintensif; dan
- 12) Perawatan inap di ruang intensif.

Menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Edisi Tahun 2020, pelayanan kesehatan yang tidak dijamin yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturanperundang-undangan.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;

11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
16. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
17. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
18. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
19. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
20. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan
21. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

2.1.5 Kepesertaan JKN

Kepesertaan JKN dibagi menjadi dua kelompok, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

1. Kepesertaan PBI Peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah

fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Kepesertaan Non PBI Peserta bukan PBI adalah peserta JKN yang bukan termasuk dalam fakir miskin dan orang kurang mampu. Peserta bukan PBI dibagi lagi menjadi 3 jenis yaitu,

a. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).

PBPU yang dimaksudkan adalah pekerja mandiri seperti wiraswasta dan sebagainya.

b. Pekerja Penerima Upah (PPU)

PPU diantaranya ialah TNI, Polri, PNS, Non PNS, pekerja swasta, pejabat negara, dan sebagainya.

PPU memiliki dua jenis yaitu, PPU Badan Penyelenggara Negara dan PPU Swasta.

c. Bukan Pekerja (BP)

BP diantaranya adalah investor, penerima pensiun, veteran, investor, pemberi kerja, perintis kemerdekaan, dan lain – lain

2.1.6 Besar Iuran JKN

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemberi pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program jaminan kesehatan (Perpres Nomor 82 Tahun 2018).

a. Iuran BPJS Kesehatan PPU dan BP

Segmen ini adalah peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara, PPU Badan Usaha dan Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara. Untuk besaran persentase iuran BPJS Kesehatan adalah sebesar 5% dari upah dengan rincian berikut :

i. Sebesar 4% dibayar oleh pemberi kerja atau perusahaan

- ii. Sebesar 1% dibayarkan oleh pekerja

Untuk segmen PPU Badan Usaha (Swasta), perhitungan dalam segi upah adalah gaji pokok ditambah tunjangan, dengan batas paling rendah sebesar upah minimum kabupaten/kota/provinsi. Ketentuan perhitungan batas paling tinggi gaji atau upah per-bulan yaitu sebesar Rp.12.000.000,-

- b. Iuran BPJS Kesehatan PBU dan BP

Segmen ini adalah segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan bukan Pekerja (BP), atau bisa disebut juga peserta mandiri. Dengan ketentuan iuran yang disesuaikan dengan kelasnya yaitu sebagai berikut :

- i. Iuran BPJS Kesehatan Kelas III Rp.35.000,- per orang per bulan. Besar iuran BPJS Kesehatan yang sebenarnya untuk kelas III adalah sebesar Rp.42.000,- namun sebesar Rp.7.000,- per orang per bulan dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai bantuan iuran bagi PBPU dan BP.
- ii. Iuran BPJS Kesehatan Kelas II sebesar Rp.100.000,- per orang per bulan.
- iii. Iuran BPJS Kesehatan Kelas I sebesar Rp.150.000,- per orang per bulan. (Ratriani, 2022)

2.2 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan

pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:121).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari hasil pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2007)

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui panca indera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan

tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

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

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut 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 menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi– formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Mubarok,2007)

1. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental).

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak.

4. Minat

Kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan lebih dalam.

5. Pengalaman

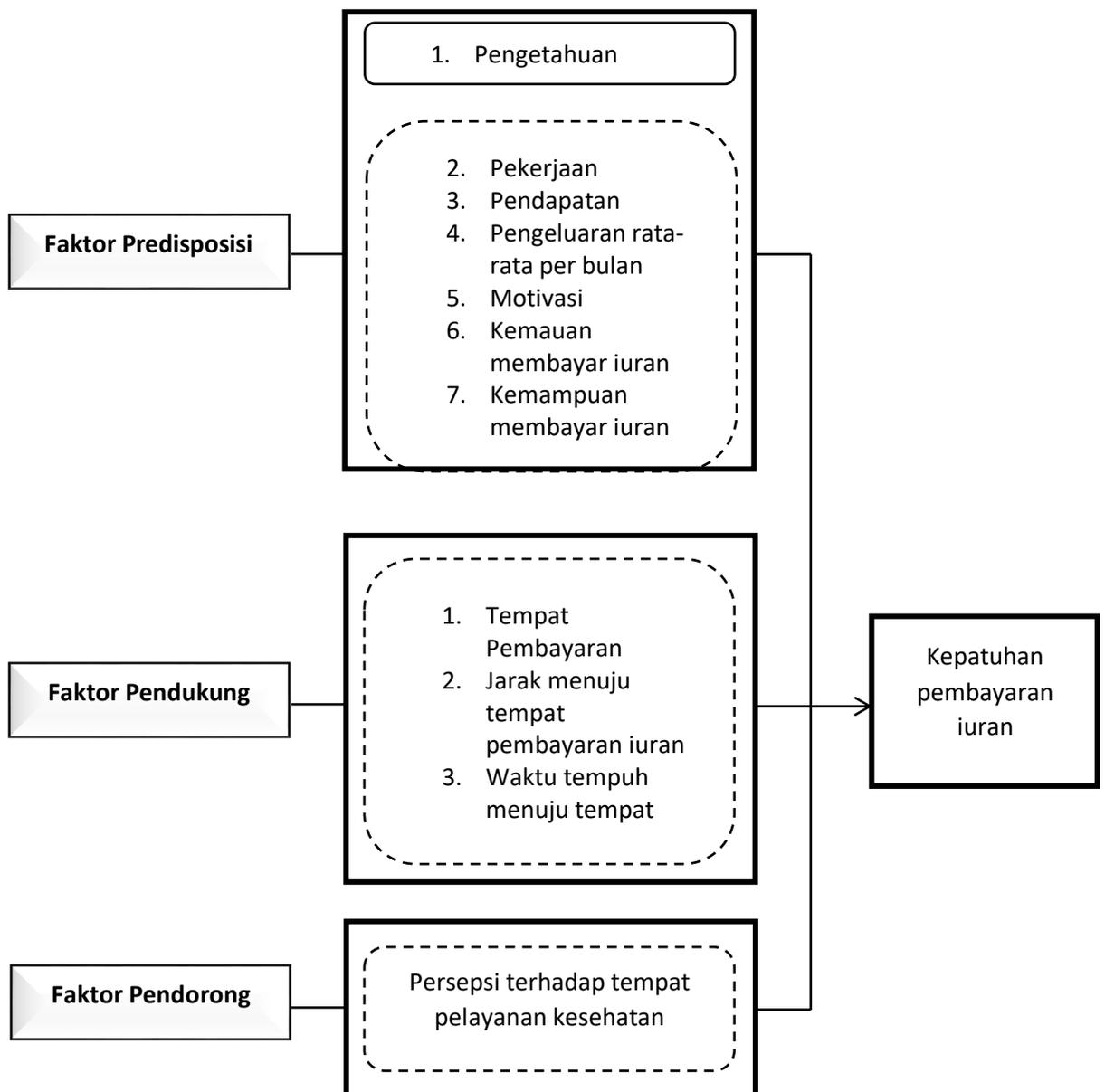
Suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

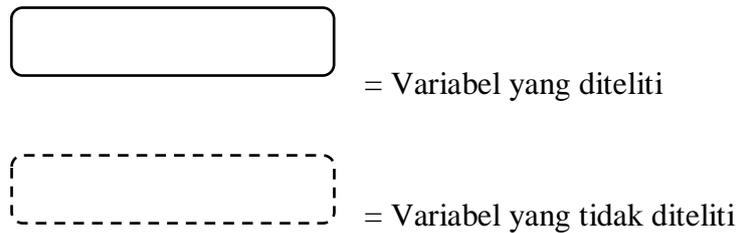
6. Sumber Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Sugiyono,2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan.





Gambar 2. 1 Teori modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Pratiwi (2016)

Kepatuhan pembayaran iuran JKN dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembayaran iuran dibagi menjadi 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini dari faktor predisposisi yaitu pengetahuan.

2.4 Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0) : tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Tumpang.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN pada peserta PBPU di Kecamatan Tumpang.