

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Berdasarkan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dijelaskan bahwa terdapat 9 prinsip yaitu:

a. **Kegotong-royongan**

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat. Peserta yang beresiko rendah membantu peserta yang beresiko tinggi dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. **Nirlaba**

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya dan surplus anggaran dimanfaatkan sebesar-besarnya.

c. **Keterbukaan**

Prinsip keterbukaan yang dimaksud adalah prinsip untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

d. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman dan tertib.

e. Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas maksudnya adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. 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. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

h. Dana amanat

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

i. Hasil pengelolaan dana untuk pengembangan program

Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

### 2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sistem perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pemerintah mengamanatkan bahwa kepesertaan sistem JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dengan tujuan seluruh penduduk dapat memelihara dan memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan biaya yang terjangkau (Depkes RI, 2004). Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanannya BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia (Depkes RI, 2011).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang telah dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek dan Taspen). Melalui Undang-Undang No 24 tahun 2011 ini, maka dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut maka jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap (Qomaruddin, 2012).

Undang-Undang No. 24 tahun 2011 mewajibkan pemerintah untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai oleh 1) perseorangan, 2) pemberi kerja, dan/atau 3) Pemerintah.

#### **Tugas BPJS Kesehatan :**

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan 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 program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

**Wewenag BPJS Kesehatan:**

- a. Menagih pembayaran iuran;
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan Universal Health Coverage dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi (Janis, 2014).

### 2.1.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengklasifikasikan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam dua golongan yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI Jaminan Kesehatan telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

#### **Peserta non PBI adalah :**

- a. PPU (Pekerja Penerima Upah) dan anggota keluarganya, yang terdiri atas :
  1. Pejabat Negara;
  2. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
  3. PNS;
  4. Prajurit;
  5. Anggota Polri;
  6. Kepala desa dan perangkat desa;
  7. Pegawai swasta; dan
  8. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan nomor 7 yang menerima gaji atau upah.
- b. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan anggota keluarganya, yang terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.
- c. BP (Bukan Pekerja) dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:
  1. Investor;
  2. Pemberi Kerja;
  3. penerima pensiun;
  4. Veteran;
  5. Perintis Kemerdekaan;

6. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
- d. Penerima pensiun terdiri atas:
  1. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
  2. PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
  3. Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;

**Anggota Keluarga Yang Ditanggung :**

1. Pekerja Penerima Upah:
  - a. Keluarga inti termasuk istri / anak dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
  - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan permohonan:
    - a) Tidak memiliki yang pernah menikah atau tidak memiliki milik sendiri;
    - b) Belum mencapai 21 (dua puluh satu) tahun atau belum mencapai 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja: Peserta dapat ikut serta Anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)
3. Peserta dapat ikut serta dalam keluarga tambahan, yang membagikan anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.

Peserta dapat ikut serta dalam keluarga tambahan, yang menyertakan kerabat lain seperti Saudara Kandung, asisten rumah tangga, dll. (BPJS Kesehatan, 2014).

**2.1.4 Manfaat Jaminan Kesehatan**

Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan

- b. Pelayanan promotif dan preventif
  - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
  - d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
  - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- a. Rawat jalan, meliputi:
    - a) Administrasi pelayanan
    - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
    - c) Tindakan medis spesialisistik sesuai dengan indikasi medis
    - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
    - e) Pelayanan alat kesehatan implant
    - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
    - g) Rehabilitasi medis
    - h) Pelayanan darah
    - i) Pelayanan kedokteran forensic
    - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
  - b. Rawat Inap yang meliputi:
    - a) Perawatan inap non intensif
    - b) Perawatan inap di ruang intensif
    - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (BPJS Kesehatan, 2014)

### 2.1.5 Kinerja Kader JKN

Sutrisno (2010, h. 170) mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai wewenang dan tanggungjawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000: 67). “Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya”.

Kader Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan kriteria dan direkrut sebagai mitra oleh BPJS Kesehatan untuk melaksanakan sebagian fungsi, yaitu melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjadi peserta JKN-KIS, mengedukasi untuk membayar iuran secara rutin dan tepat waktu, membantu melakukan pendaftaran menjadi peserta JKN-KIS serta pemberi Informasi dan menerima keluhan peserta (BPJS Kesehatan, 2017)

Kader Jaminan Kesehatan Nasional merupakan partisipasi masyarakat dalam membantu program BPJS Kesehatan dirasa penting. Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam mendukung program lain baik dari segi penyampaian informasi, pendampingan program, dan kepatuhan peserta dalam setiap pembayaran iuran. Tujuannya adalah agar masyarakat lebih mempunyai rasa kepemilikan terhadap program-program yang dibuat atau dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Untuk meningkatkan tingkat partisipasi masyarakat, BPJS Kesehatan membuat program Kader JKN pada tahun 2017. Kader JKN merupakan wujud partisipasi masyarakat adalah orang-orang yang menjadi mitra BPJS Kesehatan yang diharapkan mampu mengoptimalkan sosialisasi, edukasi, serta sebagai pengingat dan pengumpul iuran. Kader JKN juga merupakan orang yang memiliki kapasitas yang sesuai dengan kriteria



dan direkrut oleh BPJS kesehatan untuk menjalankan fungsi sebagai berikut:

- 1) Fungsi sosialisasi (pemasaran sosial),
- 2) Perekrutan peserta, dan
- 3) Peningat dan pengumpul iuran (BPJS Kesehatan, 2017)

Melalui fungsi pemasaran sosial kader JKN-KIS diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat untuk menjadi peserta dan membayar iuran secara rutin. Kader JKN-KIS juga berfungsi sebagai pengingat dan pengumpul iuran baik kepada peserta PBPU aktif maupun yang menunggak (BPJS Kesehatan, 2017).

Dalam menjalankan tugasnya kader JKN-KIS haruslah bekerja sesuai dengan ketentuan yang sudah dibuat oleh BPJS Kesehatan sebagai berikut:

1. Selalu menggunakan aparatus resmi, yang terdiri dari : Rompi, Topi, Nametag, dan Pin yang bertuliskan kader JKN.
2. Membawa surat tugas sebagai kader JKN-KIS yang ditandatangani oleh Kepala Cabang BPJS setempat (BPJS Kesehatan, 2017)

#### **2.1.5.1 Tugas kader JKN-KIS**

1. Sebagai pengingat iuran :
  - a. Memberikan informasi saluran pembayaran (Bank dan Non Bank) serta biaya administrasi saluran pembayaran (bila ada)
  - b. Memberikan informasi tentang batas waktu terakhir pembayaran iuran dan mengingatkan untuk membayar iuran per keluarga tepat waktu
  - c. Memberikan informasi mengenai denda pelayanan
  - d. Menyampaikan surat tagihan peserta PBPU
  - e. Melakukan rekapitulasi dan pelaporan setiap bulan atas peserta binaan Kader JKN-KIS yang sudah dilakukan sosialisasi / kunjungan dan melakukan pembayaran iuran

2. Sebagai pengumpul iuran
  - a. Menawarkan pembayaran iuran sekaligus maksimal 12 (dua belas) bulan
  - b. Melakukan pembayaran iuran ke Rekening Virtual Account Keluarga melalui aplikasi PPOB yang diakses oleh kader JKN-KIS sebagai agen PPOB
  - c. Memberikan bukti/struk pembayaran kepada peserta serta dihindarkan kader tidak dapat menerima uang tunai dari peserta yang disertai kwitansi atau bukti lain tidak resmi.  
Bukti/struk pembayaran dapat diberikan dalam bentuk :
    1. Struk iuran dari mesin EDC
    2. Sms notifikasi ke nomor handphone peserta sesuai ketentuan yang berlaku sebagai Agen PPOB BPJS Kesehatan
  - d. Melakukan rekapitulasi dan pelaporan setiap bulan atas peserta binaan kader JKN-KIS yang sudah dilakukan sosialisasi / kunjungan dan melakukan pembayaran iuran
  - e. Melakukan rekapitulasi pembayaran iuran melalui kader JKN-KIS sebagai agen PPOB dengan disesuaikan kebijakan VA (Virtual Account) satu keluarga dan kunjungan diakui 1 keluarga
  - f. Menempelkan stiker sebagai bukti kunjungan rumah
  - g. Kebijakan pembayaran iuran langsung oleh BPJS Kesehatan dengan *mobile* JKN disatu tempat untukantisipasi pembayaran iuran yang terhambat atau meminjam EDC milik kantor cabang untuk pembayaran iuran sementara
  - h. Skema pengakuan kunjungan dilakukan dengan bukti yang kuat selain tanda tangan keluarga melalui dokumentasi kunjungan atau dokumentasi lain
3. Pemasaran Sosial : Sosialisasi dan Edukasi
  - a. Pemasaran sosial langsung dengan pembekalan informasi dengan terupdate

- b. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban dari peserta
  - c. Memberikan leaflet dan stiker kepada peserta dan calon peserta dirumah peserta
  - d. Melakukan pemasangan spanduk/benner di lokasi-lokasi strategis bersama kantor cabang dan aparat desa setempat
  - e. Sosialisasi dalam melakukan pemasarran sosial :
    - 1. Kunjungan kepada peserta dan calon peserta PBPU dan BP
    - 2. Sosialisasi kepada masyarakat desa / kelompok (dapat didampingi oleh kantor cabang) dan dilakukan minimal 2 kali per bulan (peserta bergilir)
  - f. Mendapatkan form daftar hadir kegiatan soisalisasi kelompok
  - g. Melaporkan kegiatan sosialisasi yang dilakukan setiap bulan
  - h. Bekerjasama dengan aparat desa untuk bersinergi dalam sosialisasi masyarakat
4. Mendaftarkan Peserta Bukan Penerima Upah / PBPU baru BPJS Kesehatan :
- a. Pendaftaran peserta PBPU – BP dapat dilakukan secara indiidu maupun kolektif oleh kader JKN-KIS paling lambat 2 minggu setelah berkas diterima
  - b. Apabila di wilayah desa tersebut terdapat potensi pendaftaran peserta PBPU kolektif kader JKN-KIS dapat mengagendakan langkah-langkah yang dijalankan dengan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat
5. Pemberi Informasi dan Keluhan Terkait :
- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan baik ditingkat pertama maupun tingkat lanjutan
  - b. Informasi tentang motivasi bahwa program ini bermanfaat bagi peserta dan calon peserta

- c. Memberikan informasi tentang saluran penanganan keluhan di BPJS Kesehatan dimana kader JKN-KIS akan dibekali dengan formulir C
- d. Pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh kader JKN-KIS antara lain :
  - 1. Cara mengakses layanan kesehatan di FKTP
  - 2. Cara mengakses layanan kesehatan di FKRTL
  - 3. Cara melakukan perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama
  - 4. Penyampaian keluhan (BPJS Kesehatan Cirebon, 2018)

Menurut Paerdede (2018) yang mengutip di SOP (Standart Operasional Pelayanan) BPJS Kesehatan tugas kader JKN adalah :

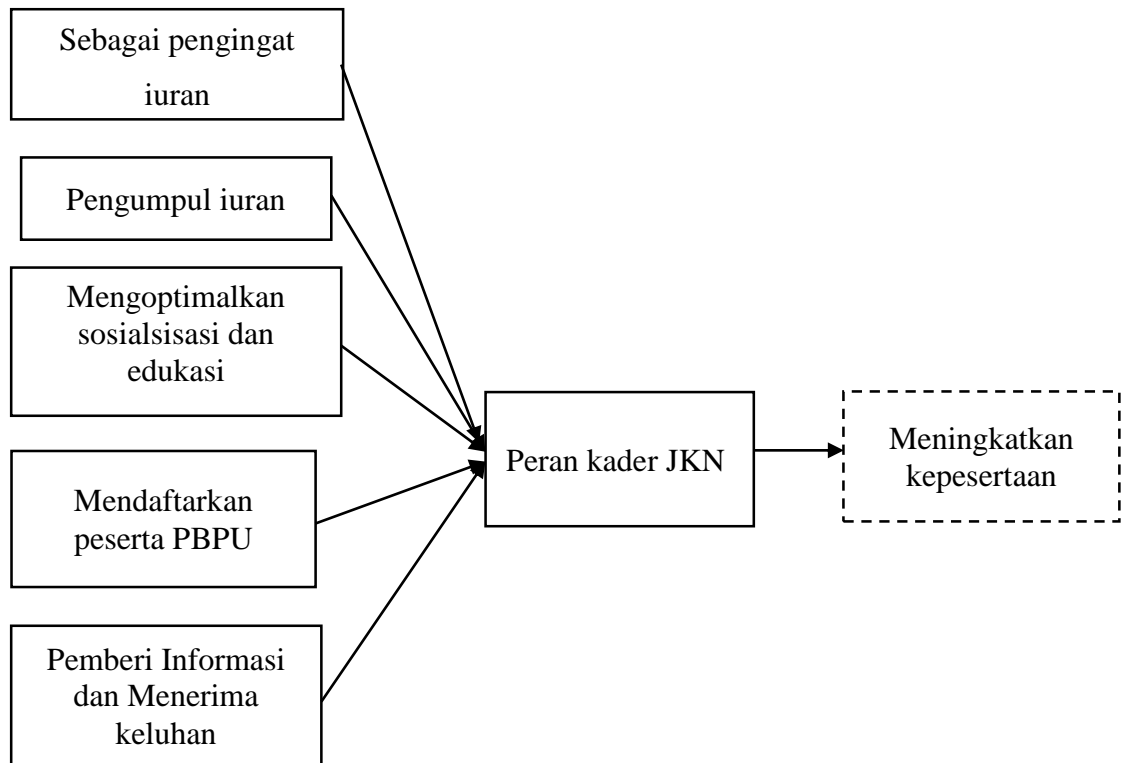
1. Kader JKN wajib melaksanakan kunjungan kepada peserta binaannya, untuk mengingatkan pembayaran tunggakan iuran, menyampaikan denda layanan dan informasi lainnya terkait dengan BPJS Kesehatan. Saat melakukan kunjungan kerumah peserta binaan tersebut merupakan kesempatan bagi Kader untuk membangun hubungan yaitu dengan meminta kontak peserta, sehingga kader dapat melakukan kontak pada kesempatan berikutnya.
2. Apabila peserta binaan belum juga membayarkan tunggakan iurannya untuk selanjutnya kader dapat mengingatkan pembayaran melalui media lainnya, seperti *Short Message Service* (SMS), telepon dan media komunikasi yang lain, sampai peserta melunasi tunggakannya (tidak terdapat pembatasan jumlah kunjungan).
3. Apabila peserta binaan telah melunasi tunggakan iurannya, maka :
  - a. Kader berhak mendapatkan imbalan jasa pengumpulan iuran yaitu 25% dari tunggakan iuranyang berhasil ditagih.
  - b. Kantor cabang melakukan validasi data kunjungan dan melakukan perhitungan imbal jasa.
4. Kantor Cabang melakukan pembayaran atas imbal jasa Kader JKN. Kader JKN-KIS dalam menjalankan tugasnya haruslah menggunakan atribut yaitu :

- a. Rompi
  - b. Topi
  - c. *Name Tag*
  - d. Pin yang bertuliskan Kader JKN
5. Semua atribut ini haruslah digunakan saat kader berkunjung ataupun saat kader menjalankan perannya sebagai seorang kader JKN-KIS. Kader JKN dipilih oleh pihak BPJS Kesehatan dengan beberapa syarat yaitu sebagai berikut :
1. Penduduk desa setempat atau tetangga desa,
  2. Memiliki alat komunikasi berbasis android,
  3. Sudah terdaftar menjadi peserta JKN-KIS,
  4. Terdaftar menjadi agen PPOB dari channel,
  5. Pendidikan minimal SLTA sederajat,
  6. Berusia minimal 18 tahun dan maksimal 60 tahun,
  7. Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) dari Kantor Polisi setempat,
  8. Surat keterangan sehat dari dokter/ puskesmas,
  9. Bersedia melakukan kunjungan ke rumah-rumah,
  10. Membuat dan menandatangani surat keterangan kesediaan menjadi kader JKN-KIS sebagai mitra BPJS Kesehatan,
  11. Memiliki komunikasi yang baik,
  12. Memiliki kemampuan yang cakap dan gigih,
  13. Diutamakan memiliki pengalaman dalam organisasi kemasyarakatan atau keagamaan.

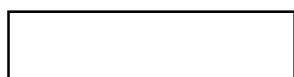
## 2.2 Kerangka Konsep


Menurut Sugiyono, 2017:60, kerangka pemikiran ini merupakan penjelasan sementara terhadap gejala-gejala yang menjadi objek permasalahan.

Tabel 2.1 Kerangka Konsep Peran Kader JKN



Keterangan :

 : variabel yang diteliti

 : variabel yang tidak diteliti