

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Tinjauan tentang Program JKN-KIS

Jaminan Kesehatan adalah 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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan kesehatan, yang meliputi PBI jaminan kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan. Kemudian pada peserta PBI terdapat pembagian kelas I, II, dan III (Perpres, 2018).

Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan. Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta berupa kartu indonesia sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas peserta yang terintegrasi dengan nomor identitas kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir (Perpres, 2018).

Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran. Dalam hal pemberi kerja belum mendaftarkan dan membayar iuran bagi pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Pemberi kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Setiap PBP dan BP wajib

mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran (Perpres, 2018).

Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Non-PBI terdiri dari peserta pekerja penerima upah beserta anggota keluarga, pekerja bukan penerima upah beserta anggota keluarga dan bukan pekerja beserta anggota keluarganya (Perpres, 2018).

Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Pekerja penerima upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri atas pejabat negara, pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat dan daerah, PNS, prajurit, anggota polri, kepala desa dan perangkat desa, pegawai swasta dan pekerja/pegawai yang menerima gaji atau upah. Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak empat orang dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal. Selain anggota keluarga yang telah disebutkan, peserta PPU dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain meliputi anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua. Pekerja bukan penerima upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri yang terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima gaji atau upah. Bukan pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI jaminan kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah yang terdiri atas investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak

yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, dan BP lain yang mampu membayar Iuran. (Perpres, 2018).

Iuran bagi peserta PBI jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah pusat. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp42.000,00 per orang per bulan. Iuran bagi peserta PPU dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja. Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta. Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU, kepala desa dan perangkat desa dan pekerja/pegawai yaitu sebesar Rp12.000.000,00. Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU selain penyelenggara negara, kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja/pegawai yaitu sebesar upah minimum kabupaten/ kota (Perpres, 2019).

Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP yaitu sebesar Rp42.000,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, Rp 110.000,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II dan Rp160.000,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I (Perpres, 2019).

2.1.2 Tinjauan tentang Karakteristik Peserta JKN-KIS

Karakteristik berasal dari kata Karakter yang memiliki arti yaitu sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain atau disebut tabiat/watak, yang kemudian menjadi kata karakteristik yang berarti mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu (KBBI, 2020).

Karakter Peserta JKN-KIS meliputi usia, adalah umur tiap-tiap makhluk; jenis kelamin, yaitu sifat (keadaan) pria atau wanita; tingkat pendidikan, adalah tinggi rendah martabat (kedudukan, jabatan, kemajuan,

peradaban, dan sebagainya) yang sedang dijalani atau tempuh akhir dalam segi pendidikan misalnya SD, SMP, SMA, Diploma dan Sarjana; pekerjaan, adalah pencaharian atau suatu aktivitas yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah; dan pengetahuan, adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (KBBI, 2020).

Dari penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa berdasarkan usia, peserta JKN-KIS yang menggunakan pelayanan didominasi oleh 47,19 tahun dan tergolong kategori lansia. Kemudian berdasarkan jenis kelaminnya, peserta JKN-KIS sebagai pengguna pelayanan didominasi oleh perempuan. Berdasarkan pekerjaan, peserta JKN-KIS pengguna pelayanan didominasi dengan peserta yang tidak bekerja. Dan berdasarkan tingkat pendidikannya, peserta JKN-KIS yang mendominasi untuk penggunaan pelayanan adalah tingkat SMA (Fitria Kusumawati Wulandari, 2016).

Dari penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai Pemberi pelayanan kesehatan dasar. Menurut penelitian Maryam (2008), kesadaran lansia untuk ikut serta dalam Jaminan Kesehatan Nasional dikaitkan dengan beberapa hal diantaranya yaitu usia lansia merupakan usia rentan terhadap penyakit kronis, usia dimana produktivitas menurun dan kekebalan tubuh menurun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wong et al., (2010), dengan menggunakan Primary Care Assessment Tool (PCAT) didapatkan hasil umur tua (lansia) mempunyai skor yang rendah pada domain koordinasi dan akses pelayanan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya (Fitria Kusumawati Wulandari, 2016).

Dinyatakan juga bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai Pemberi pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin sehingga perbedaan skor antara responden laki-laki dan responden perempuan hanya sedikit (Fitria Kusumawati Wulandari, 2016).

Hasil penelitian sebelumnya juga mengemukakan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai Pemberi pelayanan kesehatan dasar. Hal ini sesuai dengan penelitian Januarizal (2008) dan Madunde, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan. Menurut Zchock (1979), tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. (Fitria Kusumawati Wulandari, 2016).

Namun dalam penelitian tersebut ditemukan pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan pelayanan puskesmas, hal ini mungkin disebabkan karena responden yang bekerja agak sulit mengakses pelayanan puskesmas dikarenakan jam operasional yang bersamaan dengan jam kerja. Dalam penelitian ini lebih banyak responden yang tidak bekerja yang mengakses Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian dari Su'udi (2010) sebanyak 32 responden (7.9%) menyatakan jam buka puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan waktu untuk berobat (Fitria Kusumawati Wulandari, 2016).

2.1.3 Tinjauan tentang Pengetahuan Peserta JKN-KIS

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Fauziah, 2015).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain sumber informasi. Paparan informasi yang semakin lama akan semakin baik dan semakin mudah diperoleh, akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku, media massa seperti majalah, koran, ataupun televisi, saling bertukar informasi atau pengalaman, dan juga dari internet. Dari sumber informasi tersebut, peserta BPJS dapat

belajar dan memperoleh informasi lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, yaitu pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang diperoleh dari proses belajar yang membentuk keyakinan sehingga berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Bayu Kusuma Wardana, 2017).

Dalam perilaku seseorang, Lawrence green menganalisis 3 faktor perilaku seseorang antara lain faktor-faktor predisposisi, enabling dan reinforcing. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor enabling meliputi keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor reinforcing meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Bima Indragani Purnomo, 2017).

Sebagian besar responden di wilayah kerja puskesmas remaja Kota Samarinda memahami bahwa setiap orang wajib mendaftarkan dirinya sendiri dan anggota keluarganya dan memahami bahwa jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan untuk kebutuhan kesehatan (Husnun Nadiyah, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, diperoleh keterangan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan pada peserta BPJS, berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Rowosari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS yang baik memungkinkan peserta BPJS memanfaatkan puskesmas dengan baik pula (Bayu Kusuma Wardana, 2017).

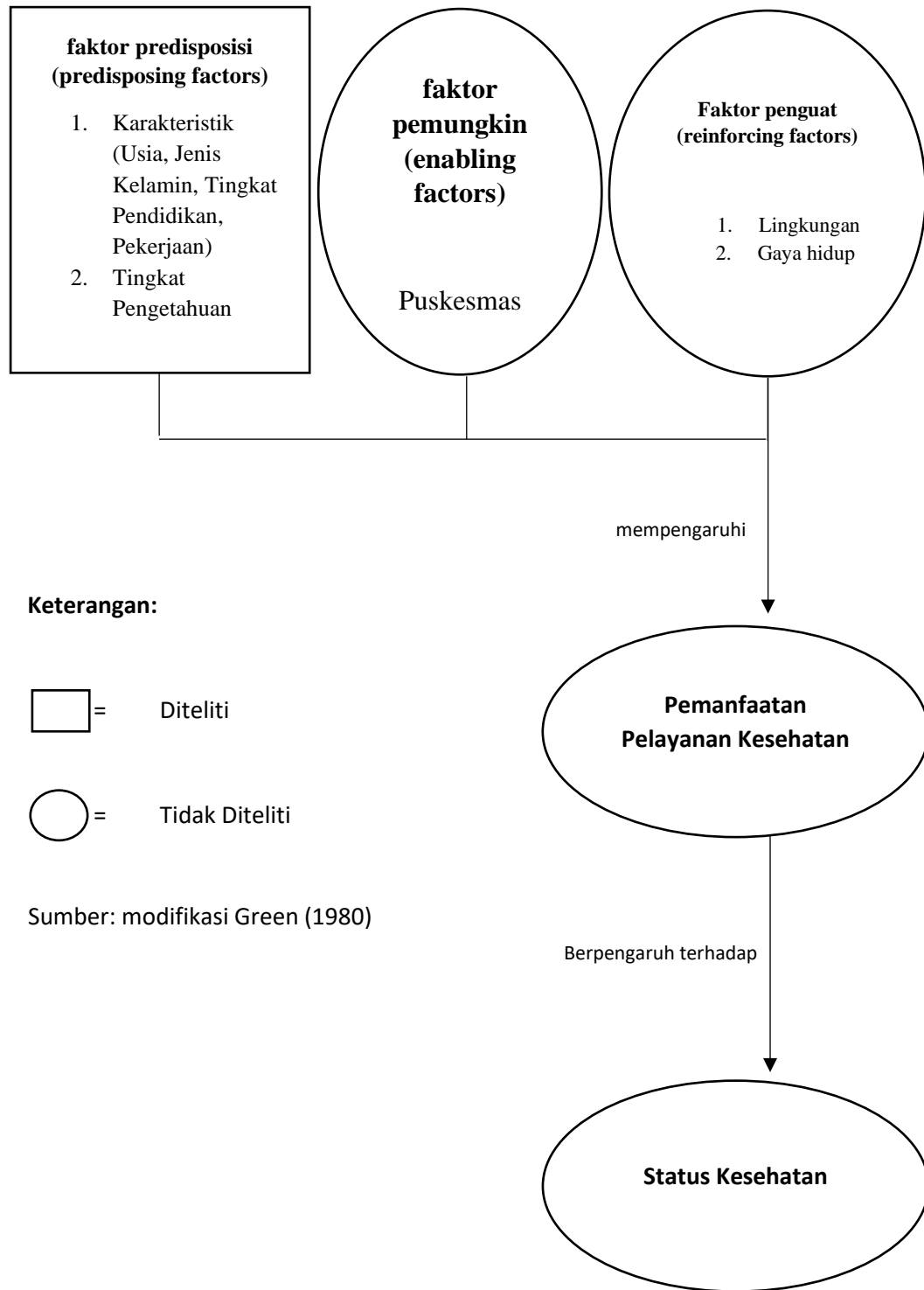
2.1.4 Tinjauan tentang Pelayanan di FKTP

Pelayanan ialah perihal atau cara melayani yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu (KBBI, 2020).

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat. Terdapat dua faskes dalam program JKN-KIS yaitu Faskes Tingkat Pertama dan Faskes Tingkat Lanjutan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Perpres, 2018).

Sistem pelayanan pada FKTP mengikuti peraturan yang telah dibuat oleh BPJS Kesehatan dan ditetapkan oleh pemerintah yakni menggunakan sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta (KIS). Apabila memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Rujukan ini hanya diberikan jika peserta membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik, atau jika fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tersebut, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan atau tenaga medis. Jika peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan sekunder, maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tersier untuk ditangani oleh dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik (BPJS Kesehatan, 2015).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep