

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Peraturan Presiden No 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan, peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

a. PBI Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas:

1. PPU dan anggota keluarganya

Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.

PPU dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a. Pejabat negara,
- b. Pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah,
- c. PNS,
- d. Prajurit,
- e. Anggota Polri,
- f. Kepala desa dan perangkat desa,
- g. Pegawai swasta,
- h. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima gaji atau upah.

2. PBPU dan anggota keluarganya

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) disebut dengan pekerja mandiri.

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya terdiri atas :

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri,
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
3. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya

Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a. Investor,
- b. Pemberi kerja,
- c. Penerima pensiun,
- d. Veteran,
- e. Perintis kemerdekaan,
- f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan,
- g. Bukan Pekerja (BP) yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.

2.2 Pekerja Sektor Informal

Menurut UU No.13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, pekerja informal adalah orang yang bekerja tanpa relasi kerja, yang berarti tidak ada perjanjian yang mengatur elemen-elemen kerja, upah dan kekuasaan. Sementara itu, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi secara umum mendefinisikan sektor informal sebagai semua bisnis komersial dan non-komersial yang tidak terdaftar, yang tidak memiliki struktur organisasi formal dan secara publik memiliki ciri: dimiliki oleh keluarga, kegiatan berskala kecil,

padat karya, menggunakan teknologi yang diadaptasi dan bergantung pada sumber daya lokal (Kemnaker, 2003).

Definisi sektor informal menurut De Soto (1989) dan Portes et al. (1989) adalah suatu unit ekonomi yang tidak terkena aturan hukum dan pengenaan pajak dari pemerintah. Definisi tersebut sejalan dengan definisi sektor informal menurut resolusi *International Conference of Labour Statisticians* (ICLS) ke-17, yaitu unit - unit yang terlibat dalam produksi barang atau jasa dengan tujuan utama menciptakan lapangan pekerjaan dan pendapatan yang biasanya beroperasi dengan organisasi tingkat rendah atau dalam skala kecil, dengan sedikit atau tanpa pembedaan yang jelas antara tenaga kerja dan modal usaha sebagai faktor produksi. Status tenaga kerja sebagian besar berupa pekerja tidak tetap atau pekerja keluarga dan hubungan majikan-pekerja lebih kepada hubungan pribadi dan hubungan sosial daripada hubungan ketenagakerjaan dengan perjanjian dan/atau jaminan resmi (Febrianto, 2020).

Pekerja informal adalah hubungan kerja yang ada tidak tunduk pada undang-undang tenaga kerja, tidak dikenakan pajak pendapatan, minimnya perlindungan sosial atau hak tertentu untuk jaminan kerja. Penelitian (Pitoyo, 2007) menyebutkan bahwa sektor informal masih identik dengan aktivitas ekonomi yang mempunyai skala kecil dan tidak efisien (kurang produktif). Bagi penduduk dengan tingkat pendidikan dan keterampilan rendah sektor informal merupakan salah satu sumber pendapatan disaat pekerjaan di sektor formal tidak bisa mereka capai.

Porta dan Shleifer (2008) menjabarkan tiga sudut pandang terhadap sektor informal (Febrianto, 2020) :

- a. Sektor informal merupakan respon dari ketidakmerataan hak atas kepemilikan properti serta akibat dari ketidakadilan peraturan dan hukum.
- b. Sektor informal adalah salah satu bentuk upaya untuk menghindari pajak. Pada perpektif ini, sektor informal dianggap mempunyai efek negatif terhadap pertumbuhan ekonomi. Hal ini disebabkan karena

peningkatan sektor informal dapat menurunkan penerimaan pajak negara sehingga pengeluaran pemerintah akan menurun.

- c. Sektor formal dan informal independen satu sama lain dimana masing-masing mempunyai produsen dan konsumen yang bekerja dengan mekanisme yang berbeda sehingga perubahan pada sektor formal (misalnya dalam hal pajak) tidak berpengaruh terhadap sektor informal. Pada perspektif tersebut, sektor informal merupakan arena untuk penduduk miskin sehingga akan berkurang atau bahkan menghilang seiring dengan perbaikan perekonomian.

2.3 Teori Laurance Green

Berdasarkan teori *Lawrence Green* (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepesertaan Pekerja Sektor Informal Terhadap Program JKN

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Siswoyo, et al, 2015) terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, jenis pekerjaan utama, pendapatan, dan pengetahuan. Semakin bertambahnya umur responden, cenderung memiliki tingkat morbiditas yang semakin tinggi dan secara statistik berpengaruh secara positif terhadap kesadaran untuk ikut

menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tidak terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap kesadaran dikarenakan tidak ada perbedaan akses informasi antara pekerja sektor informal yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan memiliki hubungan signifikan terhadap kesadaran publik terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat berpendidikan tinggi lebih sadar dan ingin menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Responden dengan sosio-ekonomi tinggi lebih berkeinginan dan mampu untuk mendaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan dan pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat kesadaran masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kesadaran terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak lantas mempengaruhi sikap masyarakat untuk memilih mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Intiasari, 2015), yang menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan utama, status perkawinan, status dalam keluarga, tempat tinggal, status ekonomi, status tempat tinggal, kepemilikan obat tradisional dan penyakit kronis. Umur atau usia yang memiliki kemungkinan tertinggi dalam memiliki asuransi kesehatan adalah umur 0-15 tahun, 26-35 tahun, dan 36-45 tahun, jika dibandingkan dengan mereka yang berumur di atas 75 tahun. Pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan dengan pendidikan, mereka yang tamat SLTA/MA menunjukkan kemungkinan 10,3 kali lebih tinggi dan lulusan D1/D2/D3 menunjukkan kemungkinan 38,1 kali lebih tinggi untuk memiliki askes sukarela dibandingkan dengan mereka yang tidak sekolah. Pekerjaan, seperti petani, wiraswasta memiliki kemungkinan 18,7 kali lipat lebih tinggi untuk memiliki askes sukarela, sedangkan buruh memiliki kemungkinan 4,2 kali lipat lebih tinggi dibanding petani. Status perkawinan, memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan jika dihubungkan dengan status perkawinan adalah status hidup bersama di mana

kemungkinannya 4,8 kali lebih besar jika dibandingkan dengan mereka yang cerai mati, dan status dalam keluarga, istri/suami memiliki kemungkinan 4,2 kali lebih tinggi untuk memiliki asuransi kesehatan jika dibandingkan dengan orang tua/mertua, sementara kemungkinan paling tinggi adalah pembantu rumah tangga.

Status pemukiman, masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kemungkinan 7,8 kali lebih tinggi untuk mempunyai asuransi kesehatan dibanding dengan orang yang tinggal di perdesaan. Status Ekonomi, jika dilihat dari status ekonomi, mereka yang berada pada kuintil 4 dan 5 (status ekonomi tinggi) memiliki kemungkinan 4,5 dan 23,4 kali lipat lebih tinggi untuk memiliki asuransi kesehatan jika dibandingkan dengan mereka yang berada pada kuintil 1 (sosial ekonomi rendah). Status tempat tinggal, berdasarkan analisis hubungan status tempat tinggal dengan kepemilikan asuransi kesehatan, mereka yang tinggal di rumah dinas memiliki kemungkinan 4 kali lebih tinggi untuk memiliki asuransi kesehatan jika dibandingkan dengan mereka yang tinggal di rumah milik sendiri. Kepemilikan obat tradisional mereka yang terbiasa menyediakan obat tradisional di rumah memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan. Riwayat penyakit kronis, berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan riwayat penyakit kronis dengan kepemilikan asuransi kesehatan ($p = 0,013$). Hasil analisis menunjukkan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis berkemungkinan 1,3 kali lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan dibandingkan dengan mereka yang memiliki penyakit kronis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwandari, 2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sikap pekerja informal non PBI terhadap kepesertaan, premi, pelayanan, pengelolaan dana dan fasilitas dalam JKN. Berdasarkan hasil penelitian dalam JKN mengenai kepesertaan, bahwa pekerja informal yang mendukung dalam peserta penerima bantuan iuran (PBI) terdapat 63,4% sedangkan pekerja informal yang mendukung dalam peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI) terdapat 27,8%, maka dapat

disimpulkan bahwa lebih dari 50 % pekerja informal setuju menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Berdasarkan hasil penelitian bahwa 59,4% setuju membayar premi sebesar 25.500 rupiah dengan fasilitas ruang rawat inap kelas tiga. Berdasarkan hasil penelitian bahwa untuk pelayanan kesehatan yang disediakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hampir seluruh responden setuju dengan sistem pelayanan yang diberikan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pengelolaan dana dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan sistem asuransi sosial yang memiliki prinsip wajib, non profit dan manfaat yang komprehensif terdapat 69,7% sampel yang setuju dengan sistem tersebut. Sedangkan untuk respon yang tidak setuju yang berjumlah 13,8% responden merasa apabila dengan prinsip wajib maka akan merasa tertekan karena pendapatan tiap bulannya tidak tetap karena mayoritas pekerja informal belum tersentuh dari program jaminan sosial. laan dana oleh pemerintah. Terdapat 92,5% responden yang setuju dengan fasilitas dalam JKN yang mana JKN berkewajiban memberi kompensasi apabila fasilitas yang dibutuhkan pasien didaerah tidak memadai, dalam program JKN terdapat Manfaat kesehatan seperti promotif dan preventif yang meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan yang diberikan secara selektif. Sedangkan responden yang ragu ragu karena tidak yakin dengan pemberian kompensasi yang mudah karena beberapa responden beranggapan untuk fasilitas tersebut sering kali memerlukan persyaratan yang rumit dan sulit, proses ataupun prosedur dalam syarat-syarat administrasi yang ada seringkali menjadi permasalahan ketidaklengkapan syarat yang seharusnya dipenuhi menjadi masalah tersendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kusumaningrum, 2018), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara mandiri adalah tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), persepsi tentang keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan dukungan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi dalam melakukan tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah risiko yang tidak pasti

di masa depan yang timbul dalam kehidupan, dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga dapat meningkatkan kesadaran yang tinggi dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian yang dilakukan (Adams, 2015), menunjukkan bahwa penghasilan merupakan salah satu faktor yang terkait dengan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program asuransi kesehatan nasional. Responden dengan penghasilan tinggi memiliki kesadaran lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri, responden dengan penghasilan lebih tinggi cenderung bersedia untuk berpartisipasi dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Responden dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan keinginan dan kesadaran untuk menjadi peserta JKN. Responden yang memiliki persepsi baik lebih banyak memilih menjadi peserta JKN karena menilai bahwa JKN mampu membiayai pembiayaan kesehatannya dengan iuran yang cukup terjangkau. Sebagian besar responden mendapatkan paparan informasi baik. Sumber informasi yang didapatkan responden tentang JKN berasal dari teman (25%), media elektronik (23%), keluarga (22%), BPJS (11%), Puskesmas (4%), media online (2%), dan dari kelurahan serta pabrik (13%). Sehingga sebagian besar responden mendapat informasi dari responden lain. Informasi yang mereka terima mudah dipahami, ada yang bersifat baik dan bersifat buruk namun informasi yang diterima belum sesuai dengan apa yang responden butuhkan. Responden yang mendapat dukungan dari keluarga dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk mendaftar JKN.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nadiyah, 2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan dukungan keluarga. Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Dalam perilaku seseorang, *Lawrence green* menganalisis 3 faktor perilaku seseorang antara lain faktor predisposisi (*predisposing factor*

), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Salah satu faktor predisposisi yang termasuk dalam penelitian ini ialah pengetahuan. Sebagian besar responden memahami bahwa setiap orang wajib mendaftarkan dirinya sendiri dan anggota keluarganya dan memahami bahwa jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan untuk kebutuhan kesehatan. Namun, informasi tersebut belum dapat diterima secara maksimal, 63% tidak mengetahui informasi mengenai iuran yang harus dibayar, 43% tidak mengetahui jenis kepesertaan JKN, 41% tidak mengetahui cara mendaftar, dan 37% tidak mengetahui pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki sikap positif dibandingkan dengan sikap negatif terhadap JKN. Sikap positif ditunjukkan oleh sebagian besar menyatakan setuju dengan adanya program JKN yang bermanfaat bagi seluruh masyarakat, meringankan biaya pengobatan, dan mampu membantu memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun, responden merasakan pelaksanaan dilapangan masih mengalami beberapa kekurangan terutama pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga menimbulkan sikap negatif terhadap JKN, sebanyak 42% responden menyatakan pelaksanaan program JKN saat ini belum berjalan dengan baik.

Hasil penelitian diperoleh bahwa lebih banyak responden yang memiliki kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan JKN dibandingkan dengan responden yang tidak percaya. Sebagian besar percaya jika JKN adalah program yang baik dan mampu membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Namun, masih terdapat kekurangan yang terjadi di lapangan yang membuat masyarakat memiliki kepercayaan yang rendah terhadap pelayanan kesehatan JKN. Adanya pengalaman buruk yang dirasakan ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan, membuat responden beranggapan bahwa fasilitas kesehatan tidak dapat melayani dengan baik dan tidak memenuhi harapan responden.

Dukungan yang diterima responden dari keluarga sebagian besar adalah keluarga mengingatkan akan pentingnya memiliki asuransi kesehatan dan setuju untuk terdaftar sebagai peserta JKN. Rendahnya dukungan dari keluarga terdekat responden ditunjukkan sebanyak 47% responden menyatakan keluarga tidak memberikan informasi mengenai iuran yang harus dibayar, sebanyak 45%

responden menyatakan tidak memberikan informasi mengenai cara dan tempat mendaftar. Responden yang memiliki dukungan rendah salah satunya merupakan responden dengan status janda/duda/cerai sehingga tidak ada orang terdekat yang dapat diajak bertukar informasi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).