

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggara program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, 2004). UU SJSN merupakan sebuah tonggak sejarah dimulainya reformasi menyeluruh sistem jaminan sosial nasional di Indonesia. Reformasi terhadap program jaminan sosial yang berlaku saat ini dianggap penting karena banyak peraturan pelaksanaan yang parsial dan tumpang tindih, manfaat program yang minim dan jangkauan program yang terbatas serta hanya menyentuh sebagian kecil masyarakat(Sistem & Sosial, 2004)

Salah satu program SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan(Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, 2004). Program yang bergerak dalam bidang kesehatan tersebut dikelola oleh suatu badan yang bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) resmi beroperasi pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes. Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program

jaminan kesehatan. Sedangkan tujuan dari BPJS Kesehatan yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ atau anggota keluarganya. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program BPJS Kesehatan guna menjamin hak mendasar masyarakat Indonesia dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan. Adapun tugas dari BPJS yaitu :

- 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
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat

2.1.2.1 Prinsip BPJS

1. Kegotong-royongan

Kegotong-royongan adalah 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. Nirlaba

Nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

3. Keterbukaan

Keterbukaan adalah prinsip dalam ketentuan ini mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi seluruh peserta.

4. Kehati-hatian

Kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas

Portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan wajib

Kepesertaan wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.

8. Dana amanat

Dana amanat adalah iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan jaminan sosial.

9. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

2.1.2.2 Kepesertaan

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan (PBI)

PBI merupakan program jaminan kesehatan fakir miskin dan orang yang tidak mampu, yang terdiri dari :

a. Peserta PBI APBN

Peserta PBI APBN adalah peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah pusat melalui APBN

b. Peserta PBI APBD

Peserta PBI APBD adalah peserta yang iurannya dibayar oleh dan pemerintah daerah melalui APBD.

2. Bukan Penerima Bantuan iuran (Non PBI) terdiri dari:

a. Pekerja penerima upah (PPU)

PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari :

- 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
- 8) Pekerja atau pegawai lainnya yang menerima gaji atau upah

b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yang terdiri dari:

- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- 2) Pekerja lainnya yang bukan penerima gaji atau upah

c. Bukan Pekerja (BP)

BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, yaitu terdiri atas :

- 1) Investor
- 2) Pemberi Kerja
- 3) Penerima Pensiun
- 4) Veteran

- 5) Perintis Kemerdekaan
- 6) Janda, duda, atau anak yatim atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- 7) BP lainnya yang mampu membayar iuran

2.1.2.3 Besar Iuran

Iuran adalah besarnya uang yang wajib dibayarkan untuk memperoleh suatu manfaat. Besar iuran BPJS Kesehatan menurut Perpres No 64 Tahun 2020:

1. Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan (PBI)

Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan. Besaran iuran mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.

2. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Iuran bagi Peserta PPU yaitu 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. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

- a. Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI

1. Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP
 2. Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP
- b. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP
- c. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP.

2.1.3 Demand untuk Asuransi Kesehatan

Demand atau permintaan terhadap asuransi kesehatan berarti sejumlah manfaat asuransi yang bersedia dibeli (WTP) dengan berbagai premi/harga, tambahan manfaat asuransi akan dibayar jika premi atau harga asuransi turun.

2.1.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan asuransi kesehatan

Pengeluaran biaya kesehatan tidak pasti secara waktu dan biaya. Pengeluaran biaya kesehatan dapat berupa pengeluaran langsung maupun tidak

langsung akibat tidak dapat bekerjanya seseorang. Asuransi kesehatan membantu untuk mengurangi risiko biaya kesehatan yang tidak pasti ini. Asuransi dapat diartikan sebagai berikut (InWent, 2008, Thabrany, 2011, Dewar, 2010) :

1. Pertukaran dari kehilangan besar yang tidak pasti dengan kehilangan kecil yang pasti, yaitu membayar premi asuransi;
2. Pertukaran uang sekarang untuk uang yang digunakan untuk membayar ketidakpastian pada terjadinya peristiwa.

Secara umum asuransi kesehatan untuk mentransfer uang dari yang sehat ke yang sakit. Pandangan sistematis terhadap keputusan membeli asuransi dipengaruhi oleh :

1. Harga asuransi kesehatan

Menghindari risiko biaya akibat sakit dapat dilimpahkan ke penanggung asuransi, dengan cara membayar premi. Besarnya premi berhubungan dengan tingkat *utility* (kepuasan). Bila *utility* yang sebenarnya (*actual utility*) melebihi dari *utility* yang diperkirakan (*expected utility*) maka konsumen akan membeli asuransi tersebut, dan sebaliknya . Semakin tinggi harga asuransi, maka akan semakin sedikit WTP untuk asuransi (Feldstein, 1979) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permintaan asuransi kesehatan pada umumnya *price-inelastic*. Perubahan persentase harga asuransi, bagi pegawai, majikan, dan perorangan dalam pasar non group, menimbulkan perubahan persentase yang lebih kecil dalam

permintaan (inelastis), tetapi keelastisan yang diperkirakan memiliki jangkauan yang lebar. Pada pasar perseorangan, perkiraan elastisitas harga permintaan berkisar antara -0,2 sampai -0,6 (Liu and Chollet, 2006).

2. Tingkat kekayaan / *income*

Pendapatan yang rendah akan menurunkan tingkat permintaan terhadap asuransi (Jacobs and Rapoport, 2002) . Bukti yang terbatas menunjukkan bahwa konsumen yang berpenghasilan lebih tinggi lebih rendah sensitifitasnya (inelastis) terhadap harga dibandingkan yang berpenghasilan lebih rendah (Lee, 2009, Krunger and Kuziemko, 2011). Tetapi beberapa studi observasi yang digunakan untuk memperkirakan elastisitas pendapatan permintaan secara konsisten menunjukkan bahwa permintaan asuransi kesehatan tidak elastis sehubungan dengan perbedaan pendapatan konsumen. Studi menunjukkan bahwa elastisitas pendapatan terhadap permintaan asuransi kesehatan $< 0,1$ (Lee, 2009, Feldstein, 1979).

Studi yang dilakukan oleh Fabbri and Monfardini (2011) melaporkan bahwa semakin kaya dan semakin sehat individu akan mengkonsumsi lebih banyak asuransi privat. Semakin tinggi tingkat penghasilan seseorang maka akan semakin menginginkan jaminan asuransi yang lebih luas.

3. Kemungkinan sakit

Setiap individu menghadapi 2 kemungkinan pada lingkungan yang sama : yaitu kemungkinan untuk sakit dan kemungkinan untuk tetap sehat atau tidak mendatangkan biaya kesehatan (Jacobs and Rapoport, 2002) . Jumlah uang yang bersedia dibayarkan (WTP) oleh individu untuk asuransi tergantung pada taraf risiko yang dapat dihindari. Hasil penelitian di Norwegia (Aarbu, 2010) menunjukkan bahwa *smoker* memiliki *demand* yang lebih tinggi dibandingkan *non-smoker*.

4. Biaya perawatan kesehatan pada saat sakit.

Ketika individu sakit maka individu tersebut akan menghadapi biaya kesehatan, pengeluaran ini diasumsikan untuk mengembalikan secara penuh kerugian akibat sakit. Semakin besar kemungkinan kehilangan, maka akan semakin besar premi yang bersedia dibayarkan (Feldstein, 1979) . Karena alasan ini maka lebih banyak orang yang membeli asuransi kesehatan untuk rawat inap daripada asuransi kesehatan untuk gigi atau mata (Santerre and Neun, 2004). Saat ini biaya kesehatan menjadi semakin tinggi sehubungan banyak teknologi-teknologi baru yang bermunculan (Bhat and Jain, 2006).

5. Tingkatan individu menghindari risiko (*risk averse*)

Individu yang *risk taker* (berani mengambil risiko) memiliki WTP yang lebih rendah dari individu yang *risk averse* (tidak berani menghadapi risiko) (Feldstein, 1979, Folland et al, 2008). Peluang ini

mempengaruhi kekayaan. Semakin tinggi *risk averse* seseorang, maka kurva *utiliy* akan semakin cekung (Santerre and Neun, 2004).

2.1.3.2 Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi permintaan asuransi kesehatan

1. Pengetahuan dan kesadaran

Pengetahuan dan kesadaran seseorang tentang asuransi sangat mempengaruhi dalam keputusan seseorang membeli asuransi (Bhat and jain,2006)

2. Tempat pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai kerjasama

Ditunjukkan oleh penelitian Aarbu (2010), *demand* terhadap asuransi privat memiliki hubungan yang kuat dengan sitem pelayanan kesehatan dan waktu pelayanan.

3. Status kesehatan di keluarga

Ada tidaknya anggota keluarga yang sakit (kronis), riwayat penggunaan rawat inap atau pelayanan kesehatan sebelumnya juga mempengaruhi peningkatan permintaan terhadap asuransi kesehatan (Bhat and Jain,2006)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan secara umum

Misalkan yang berhubungan dengan karakteristik individu juga memiliki pengaruh terhadap permintaan asuransi kesehatan.

2.1.4 Pengetahuan

2.1.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat

(menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti(Wiwi, 2015), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

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

2.1.4.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (know) Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk bullying secara benar yakni bullying verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui

atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan bullying, apa saja bentuk perilaku bullying, bagaimana upaya pencegahan bullying di sekolah.

- b. Memahami (comprehension) Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku bullying (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku bullying secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.
- c. Aplikasi (application) Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan okum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.
- d. Analisis (analysis) Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan school bullying, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

- e. Sintesis (synthesis) Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.
- f. Evaluasi (evaluation) Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.1.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

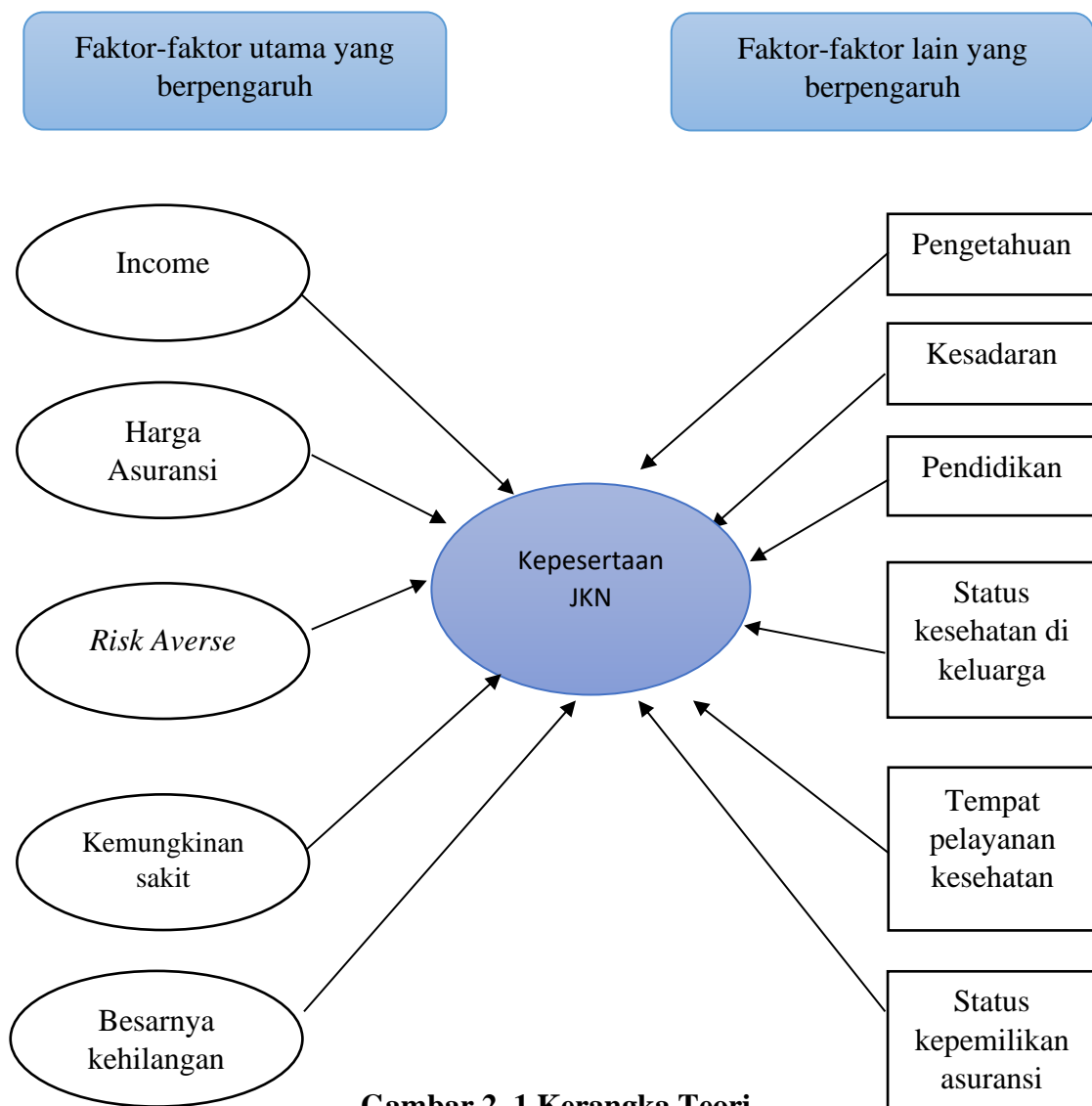
g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya

semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

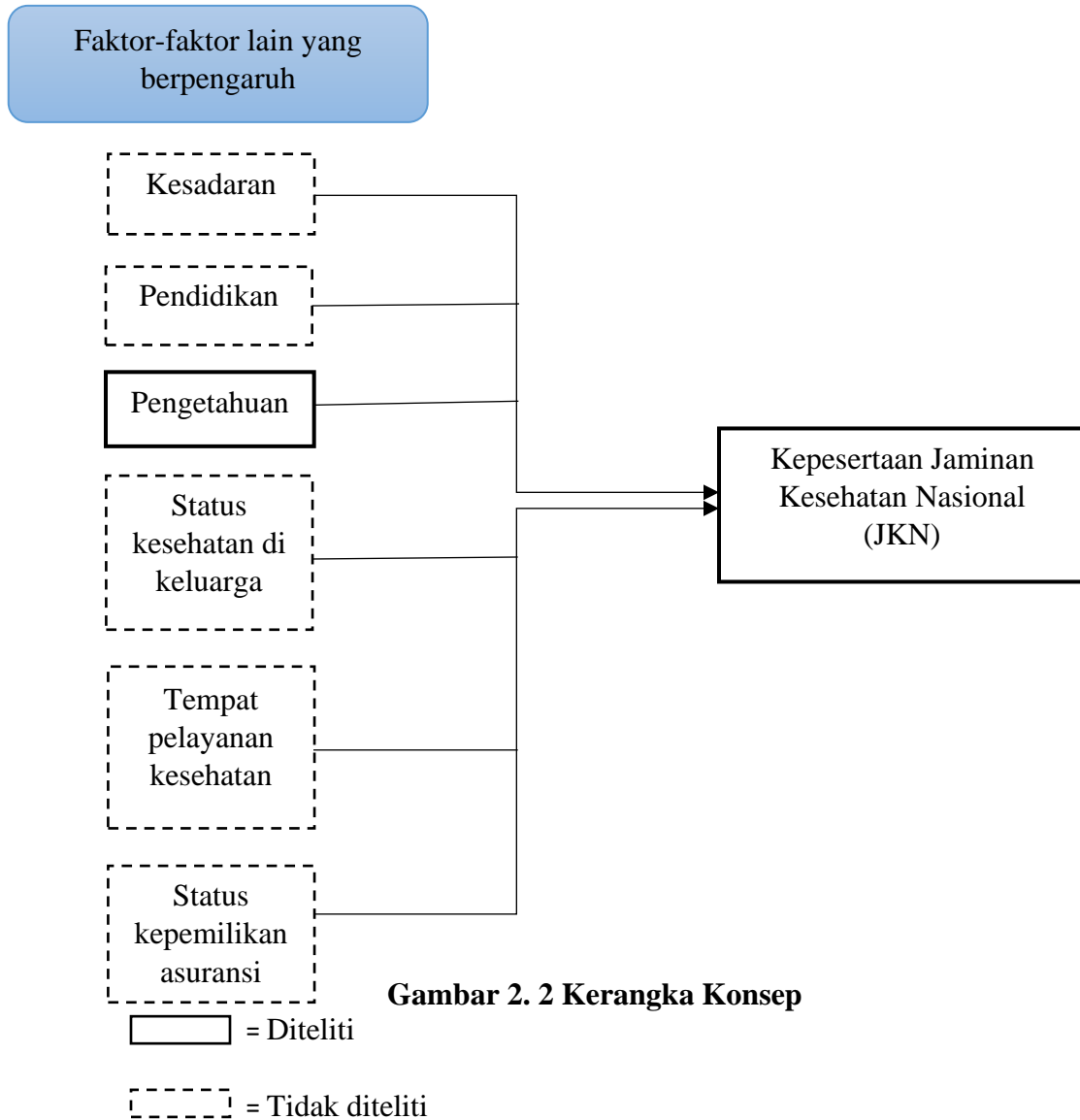
2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori yang dipaparkan mengadopsi dari penelitian Dewi, A.(2015) yang berjudul *Permintaan Masyarakat Terhadap Asuransi Kesehatan Paket Katastropik dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat Kecamatan Kromengan dengan kepesertaan JKN.

H1: Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat Kecamatan Kromengan dengan kepesertaan JKN.