

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Akseptabilitas

Akseptabilitas merupakan salah satu komponen pokok dalam hak manusia untuk mendapatkan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan penghormatan terhadap etika kedokteran, budaya, dan kepekaan terhadap gender. Akseptabilitas mensyaratkan bahwa fasilitas kesehatan, barang, layanan dan suatu program terkait kesehatan berpusat pada orang (*person-centered*) dan memenuhi kebutuhan spesifik dari kelompok populasi yang beragam dan sesuai dengan standar etika internasional untuk kerahasiaan dan *informed consent* (*Human Rights and Health*, 2017).

Akseptabilitas adalah konstruksi *multi-faceted* yang mencerminkan sejauh mana orang yang memberikan atau menerima intervensi perawatan kesehatan menganggapnya tepat, berdasarkan pada akseptabilitas kognitif dan emosional yang diantisipasi atau dialami terhadap intervensi. Kerangka teori penerimaan (TFA) terdiri dari tujuh komponen konstruksi: sikap afektif, beban, efektivitas yang dirasakan, etika, koherensi intervensi, biaya peluang, dan efikasi diri. (Sekhon et al., 2017).

Selain itu berdasarkan model proses pengambilan keputusan inovasi oleh (Rogers, 1983) menjelaskan apabila keputusan dari suatu inovasi dapat berupa adopsi atau menerima adanya inovasi dan juga *rejection* atau menolak inovasi.

2.2 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan (*Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2018*) peserta adalah adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya

Peserta tersebut meliputi : Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut :

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah
 - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.
- 4) Penerima pensiun terdiri atas:
 - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan

- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
1. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 2. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Dalam hal ini peserta mandiri diartikan sebagai peserta yang membayarkan iuran jaminan kesehatan setiap bulan kepada BPJS Kesehatan menggunakan uangnya sendiri. Peserta mandiri tidak akan mendapatkan bantuan oleh pihak lain (pemerintah maupun pemberi kerja). Peserta mandiri meliputi jenis kepesertaan non-PBI PBPU dan non-PBI BU.

2.3 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional

2.3.1 Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (*Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2018*)

2.3.2 Pembayar Iuran

Bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah, baik oleh Pemerintah Pusat (PBI APBN) maupun pemerintah daerah (PBI APBD). Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), Iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja. Sedangkan untuk peserta mandiri, yaitu Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

2.3.3 Besaran Iuran

“Penyesuaian iuran JKN lebih kepada agar program tetap berkesinambungan dan bisa memberi layanan tepat waktu, berkualitas, terjangkau oleh negara dan masyarakat. Meskipun ini program prioritas, tapi negara punya fiskal space, ada besaran berapa yang bisa dialokasikan untuk JKN agar masyarakat juga masih bisa menjangkau, dan tentu keadilan sosial,” kata Kunta (*Info BPJS Kesehatan - Edisi Ke 84*, 2020).

Dalam pelaksanaannya, iuran Jaminan Kesehatan Nasional terus mengalami penyesuaian. Yang mana salah satu poin untuk menjaga dan menjamin program JKN terus berkelanjutan adalah menyesuaikan besaran iuran yang disesuaikan dengan nilai aktuarial dan kemampuan membayar masyarakat juga negara. Dimulai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan, diikuti dengan perubahannya hingga Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Tabel 2.1 Dinamika Perkembangan Penyesuaian Iuran JKN di Indonesia (1)

JENIS PESERTA	Perpres 12/2013	Perpres 111/2013	Perpres 19/2016	Perpres 28/2016
PBIN, PBID	Rp 19.225	Rp 19.225	Rp 23.000	Rp 23.000
PPU BN	5% (3%; 2%)	5% (3%; 2%)	5% (3%; 2%)	5% (3%; 2%)
PPU BU	4,5% (4%; 0,5%)	5% (4%; 1%)	5% (4%; 1%)	5% (4%; 1%)
PBPU, BP				
Kelas 1	Rp 59.500	Rp 59.500	Rp 80.000	Rp 80.000
Kelas 2	Rp 42.500	Rp 42.500	Rp 51.000	Rp 51.000
Kelas 3	Rp 25.500	Rp 25.500	Rp 30.000	Rp 25.500

Tabel 2.2 Dinamika Perkembangan Penyesuaian Iuran JKN di Indonesia (2)

JENIS PESERTA	Perpres 82/2018	Perpres 75/2019	Perpres 64/2020
PBIN, PBID	Rp 23.000	Rp 42.000	Rp 42.000
PPU BN	5% (3%; 2%)	5% (4%; 1%)	5% (4%; 1%)
PPU BU	5% (4%; 1%)	5% (4%; 1%)	5% (4%; 1%)
PBPU, BP			
Kelas 1	Rp 80.000	Rp 160.000	Rp 150.000
Kelas 2	Rp 51.000	Rp 110.000	Rp 100.000
Kelas 3	Rp 25.500	Rp 42.000	Rp 42.000*

*Dengan ketentuan :

a. Untuk 2020

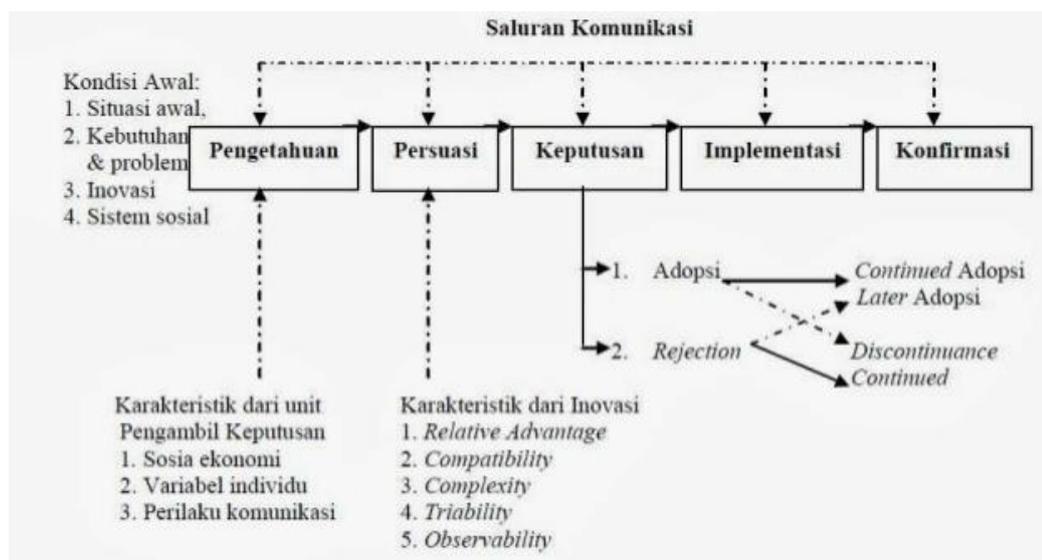
1. sebesar Rp25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
2. sebesar Rp16.500 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;

b. Untuk 2021

1. sebesar Rp35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPB dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
2. sebesar Rp7.000 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPB dan Peserta BP; dan
3. Iuran bagian Peserta PBPB dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan model proses pengambilan keputusan inovasi (Rogers, 1983).



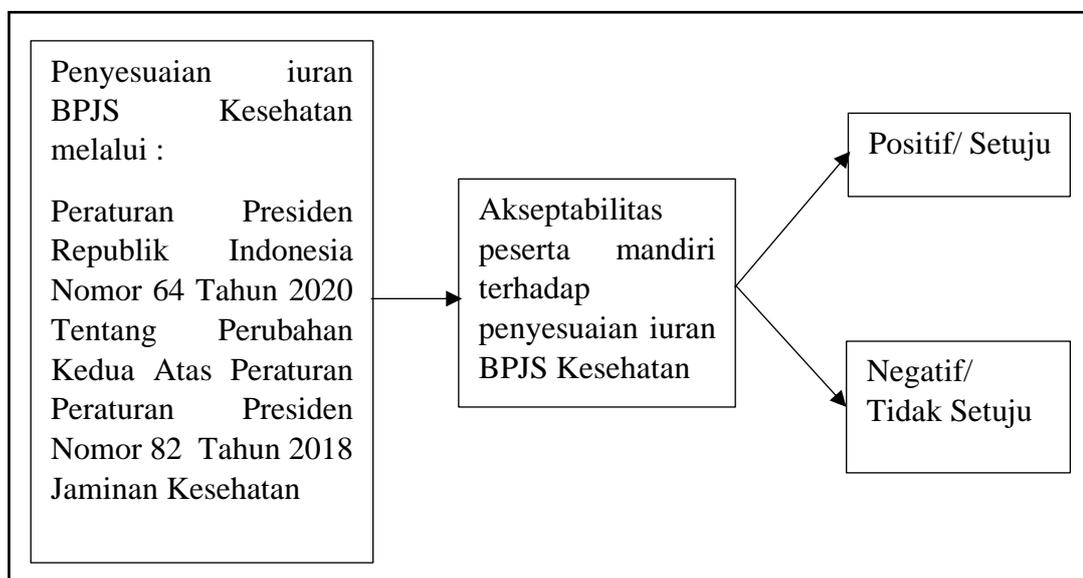
Gambar 2.1 Model Proses Pengambilan Keputusan Inovasi (Rogers, 1983)

Sesuai dengan pemikiran Rogers, langkah dalam proses keputusan inovasi yaitu :

1. Pengetahuan terjadi ketika seorang individu (atau unit pengambilan keputusan lainnya) mempelajari keberadaan inovasi dan memperoleh beberapa pemahaman tentang bagaimana fungsinya.
2. Persuasi terjadi ketika seorang individu (atau unit pengambilan keputusan lainnya) membentuk sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap inovasi. Karakteristik dari inovasi yaitu :
 - 1) *Relative Advantage* adalah sejauh mana suatu inovasi dianggap lebih baik daripada ide yang digantikannya. Tingkat keuntungan relatif dapat diukur dalam istilah ekonomi, tetapi prestise sosial, kenyamanan, dan kepuasan juga merupakan faktor penting. Semakin besar keuntungan relatif yang dirasakan dari suatu inovasi, semakin cepat tingkat adopsinya.
 - 2) *Compatibility* Kompatibilitas adalah sejauh mana suatu inovasi dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang ada, pengalaman masa lalu, dan kebutuhan pengadopsi potensial. Suatu gagasan yang tidak sesuai dengan nilai dan norma suatu sistem sosial tidak akan diadopsi secepat inovasi yang sesuai. Pengadopsian suatu inovasi yang tidak sesuai seringkali memerlukan pengadopsian sistem nilai baru sebelumnya yang merupakan proses yang relatif lambat.
 - 3) *Complexity* adalah sejauh mana suatu inovasi dianggap sulit untuk dipahami dan digunakan. Beberapa inovasi mudah dipahami oleh sebagian besar anggota sistem sosial; yang lain lebih rumit dan akan diadopsi lebih lambat. Ide-ide baru yang lebih sederhana untuk dipahami diadopsi lebih cepat daripada inovasi yang membutuhkan pengadopsi untuk mengembangkan keterampilan dan pemahaman baru.

- 4) *Trialability* adalah sejauh mana inovasi dapat dicoba dengan dasar yang terbatas. Ide-ide baru yang dapat dicoba pada rencana angsuran umumnya akan lebih cepat diadopsi daripada inovasi-inovasi yang tidak terbagi. Sebuah inovasi yang dapat diuji coba mewakili lebih sedikit ketidakpastian bagi individu yang mempertimbangkannya untuk diadopsi, karena dimungkinkan untuk belajar sambil melakukan.
- 5) *Observability* adalah sejauh mana hasil inovasi terlihat oleh orang lain. Semakin mudah bagi individu untuk melihat hasil suatu inovasi, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengadopsinya. Visibilitas seperti itu merangsang diskusi rekan tentang ide baru, karena teman dan tetangga pengadopsi sering meminta informasi evaluasi inovasi tentangnya.
3. Keputusan terjadi ketika seorang individu (atau unit pengambilan keputusan lainnya) terlibat dalam kegiatan yang mengarah pada pilihan untuk mengadopsi atau menolak inovasi.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada LTA ini didasarkan pada adanya peraturan baru yaitu Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Jaminan Kesehatan. Yang berisi salah satunya yaitu penyesuaian tarif atau iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Melalui hal tersebut maka akan timbul berbagai akseptabilitas dari masyarakat, khususnya peserta mandiri. Atas dasar tersebut peneliti hendak mengetahui akseptabilitas masyarakat, apakah positif atau negatif.

