

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Layanan Peserta JKN di Puskesmas

Berdasarkan Undang-undang nomor 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah, sedangkan Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: kemanusiaan, manfaat, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (BPJS, 2011). UU BPJS menyatakan bahwa PT ASKES (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi pada saat mulai beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Transformasi PT ASKES (Persero) menjadi badan hukum publik BPJS Kesehatan diantarkan oleh Dewan Komisaris dan Direksi PT ASKES (Persero) sampai dengan mulai beroperasinya BPJS Kesehatan (Indrawati Laela et al, 2018).

Fungsi dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut adalah memberikan manfaat pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pelayanan pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Dalam pembentukannya, terdapat dua jenis kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI (penerima bantuan iuran) meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang diberikan JKN secara gratis oleh pemerintah dan setiap bulan

iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan Peserta bukan PBI (Non-PBI) adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, seperti: pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah beserta keluarganya, bukan pekerja beserta anggota keluarganya, dan penerima pensiun atau sering disebut dengan peserta mandiri (Putri, dikutip dalam Silvia, 2019).

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

1. Kegotongroyongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan bersifat wajib
8. Dana amanat
9. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta (BPJS, 2011).

Menurut BPJS, (2013) terdapat berbagai cakupan layanan BPJS Kesehatan di puskesmas, antara lain:

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - a. Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Pelayanan promotif preventif, meliputi:
 - 1) kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan: Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

- 2) Imunisasi dasar: Pelayanan imunisasi dasar meliputi *Bacille Calmetet Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DP THB), Polio, dan Campak.
- 3) Keluarga berencana:
 - a) Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
 - b) Penyediaan dan distribusi vaksin dan alat kontrasepsi dasar menjadi tanggung jawab pemerintah pusat atau pemerintah daerah.
 - c) BPJS Kesehatan hanya membiayai jasa pelayanan pemberian vaksin dan alat kontrasepsi dasar yang sudah termasuk dalam kapitasi, kecuali untuk jasa pelayanan pemasangan IUD/Implan dan Suntik di daerah perifer.
- 4) Skrining kesehatan
 - a) Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara perorangan dan selektif.
 - b) Pelayanan skrining kesehatan ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, meliputi: diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, kanker leher Rahim, kanker payudara, dan penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri.
 - c) Pelayanan skrining kesehatan penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi dimulai dengan analisis riwayat kesehatan, yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali.
 - d) Jika Peserta teridentifikasi mempunyai risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi

berdasarkan riwayat kesehatan, akan dilakukan penegakan diagnosa melalui pemeriksaan penunjang diagnostik tertentu dan kemudian akan diberikan pengobatan sesuai dengan indikasi medis.

- e) Pelayanan skrining kesehatan untuk penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan sesuai dengan indikasi medis.
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- g. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi
- h. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi termasuk penanganan komplikasi KB pasca persalinan
- i. Rehabilitasi medik dasar

2. Pelayanan Gigi

- a. Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- c. Premedikasi
- d. Kegawatdaruratan oro-dental
- e. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)
- f. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
- g. Obat pasca ekstraksi
- h. Tumpatan komposit atau *GIC*
- i. Scaling gigi (1x dalam setahun)

3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis.

4. Pelayanan darah sesuai indikasi medis pelayanan transfusi darah di fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat dilakukan pada kasus:
 - a. Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan
 - b. Kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan pasien
 - c. Penyakit thalasemia, hemofilia dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

2.1.2. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Nadler, dikutip dalam Khairida, 2021) pengetahuan adalah proses belajar mengenai kebenaran untuk mengetahui apa yang harus diketahui untuk dilakukan. Sedangkan menurut Priyono pengetahuan didapatkan dari suatu nilai yang membiasakan orang tersebut mengembangkan rasa ingin tahunya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya:

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan keterampilannya akan semakin baik pula. Pendidikan juga berkaitan dengan kemudahan individu dalam menerima informasi.

2. Pekerjaan

Kegiatan mencari nafkah yang harus dilakukan guna untuk menunjang kehidupan dirinya beserta keluarganya.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah sumber dari pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan.

4. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga ikut memberikan dampak atau pengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Masykur (2019), terdapat tiga Model Pendekatan dalam memperoleh pengetahuan yaitu: rasionalisme, empirisme, dan metode ilmiah.

1. Rasionalisme

Rasionalisme secara etimologi berarti pikiran yang berarti pengetahuan didasarkan pada logika atau suatu pernyataan yang sudah pasti.

2. Empirisme

Empirisme berarti data-data atau kenyataan. Pada paham ini dijelaskan bahwa pengetahuan manusia bukan didapat melalui penalaran rasional melainkan pengalaman yang konkret.

3. Metode ilmiah

Metode ilmiah disebut juga metode keilmuan yang berarti prosedur atau proses untuk mendapatkan pengetahuan yang biasa disebut dengan ilmu. Pada metode ilmiah ini digambarkan sebagai suatu kombinasi antara rasional dan empiris.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan dari hasil pemahaman yang kemudian dapat hasil yang berbentuk informasi.

Indikator pengetahuan menurut (Spencer, dikutip dalam Rais, 2020) cluster pengetahuan meliputi kompetensi *analytical thinking* (AT), *conceptual thinking* (CT), *technical/professional/managerial expertise* (EXP).

- a. *Analytical thinking* (AT) merupakan kemampuan memahami situasi masalah dengan menguraikannya menjadi bagian – bagian kecil agar dapat melihat adanya hubungan sederhana untuk mengidentifikasi hubungan sebab dan akibat. Sehingga mampu menganalisa masalah – masalah yang kompleks.
- b. *Conceptual thinking* (CT) merupakan kemampuan memahami situasi masalah secara konsep dengan menggunakan aturan – aturan dasar logika. Menggabungkan ide – ide dan informasi untuk membuat gambaran yang lebih besar sehingga mampu mengidentifikasi masalah yang timbul baik berupa isu mendatang atau suatu kunci masalah yang kompleks.

- c. *Expertise* (EXP) merupakan pengetahuan terkait pekerjaan (seperti kemampuan dalam melakukan pekerjaan secara profesional, teknikal dan manajerial) dan juga pengetahuan dalam motivasi untuk dapat memanfaatkan, memperluas, dan mendistribusikan pengetahuan tentang pekerjaan tersebut terhadap orang lain.

2.1.3. Pengertian Persepsi

Persepsi secara umum merupakan proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan pengaturan informasi indrawi. Persepsi sosial yang dimaksud yaitu aktivitas mempersepsikan orang lain dan berusaha mencari tahu serta mengerti orang lain. Persepsi sosial kita berusaha mengetahui yang dipikirkan, dipercaya, dirasakan, diniatkan, dikehendaki, dan didambakan orang lain, membaca yang ada dalam diri orang lain berdasarkan ekspresi wajah, tekanan suara, gerak-gerik tubuh, kata-kata, dan tingkah laku mereka, serta menyesuaikan tindakan sendiri dengan keberadaan orang lain berdasarkan pengetahuan dan pembacaan terhadap orang tersebut (Sarwono, dikutip dalam Permata, 2015).

Proses terjadinya persepsi karena adanya objek yang ditangkap oleh panca indera, kemudian objek tadi akan diteruskan dan dibawa ke otak. Kemudian otak akan memberi jawaban karena adanya objek berupa respon yang akan dikembalikan ke panca indera akibat dari hasil pengolahan otak (Notoatmodjo, dikutip dalam Muh Al, 2017).

1. Faktor yang memengaruhi persepsi menurut (Notoatmodjo, dalam Muh Al, 2017) ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

- a. Faktor Internal

- 1) Pengalaman atau pengetahuan

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi.

2) Harapan atau Expectation

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

3) Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda

4) Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang.

5) Emosi

Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada.

6) Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang di luar kelompoknya sebagai sama saja. Inilah yang membentuk terjadinya stereotip.

b. Faktor Eksternal

1) Kontras

Cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk atau gerakan.

2) Perubahan Intensitas

Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian kita.

3) Pengulangan (*Repetition*)

Iklan yang diulang-ulang akan lebih menarik perhatian kita, walaupun seringkali kita merasa jengkel dibuatnya.

4) Sesuatu yang baru (*novelty*)

Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui.

5) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Suatu stimulus yang menarik perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

2. Indikator Persepsi

Menurut (Sati & M. Ramaditya, BBA., dikutip dalam Walgito, 2019), indikator persepsi sebagai berikut:

- a. Objek yang dipersepsi maksudnya, menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun stimulus terbesar datang dari luar individu.
- b. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf maksudnya, untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Dan sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan saraf motoris.
- c. Perhatian maksudnya, untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek. Dari hal-hal tersebut dapat dikemukakan bahwa untuk mengadakan persepsi adanya beberapa faktor yang berperan yaitu: objek atau stimulus yang dipersepsi, alat indera dan saraf-saraf serta pusat susunan saraf yang merupakan syarat biologis, dan perhatian, yang merupakan syarat psikologis.

3. Kriteria Pengukuran Persepsi

Kriteria pengukuran persepsi menurut Chabib, (2017), yaitu

- a. Persepsi positif apabila nilai T yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ Mean
- b. Persepsi negatif apabila nilai T yang diperoleh responden dari kuesioner $< T$ Mean

4. Hasil persepsi

Menurut (Irwanto dikutip dalam Chabib, 2017) hasil persepsi dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Persepsi Positif
Persepsi positif gambaran serta tanggapan yang selaras terhadap suatu objek yang dipersepsikan kemudian diteruskan manfaatnya
- b. Persepsi Negatif
Persepsi negatif berisikan gambaran serta tanggapan yang tidak selaras terhadap suatu objek yang dipersepsikan.

2.1.4. Pengertian Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Puskesmas, 2019).

Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas Berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019 sebagai berikut:

1. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas meliputi:
 - a. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

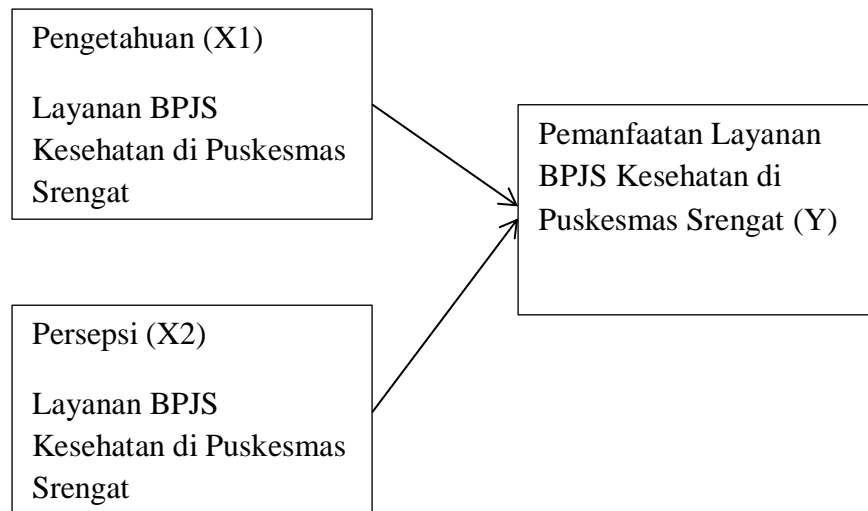
- b. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - c. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
 - d. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
 - e. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
 - f. Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.
2. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
 3. Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas juga memiliki fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 4. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP puskesmas berwenang untuk:
 - a. Kewenangan puskesmas dalam menjalankan fungsi penyelenggaraan UKM meliputi:
 - 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
 - 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
 - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - 8) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
 - 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
 - 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
 - 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
 - 12) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui
- b. Kewenangan puskesmas dalam menjalankan fungsi penyelenggaraan UKP meliputi:
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial,

dan budaya dengan membina hubungan dokter dengan pasien yang erat dan setara

- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual