

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. (UU No 40 Tahun 2004)

Jaminan kesehatan adalah program jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Peraturan Dewan Jaminan Nasional Nomor 1 Tahun 2016). 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 di bayar oleh Pemerintah pusat (Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018).

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada 9 (sembilan) prinsip yaitu:

1. Kegotong-royongan; 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; prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Keterbukaan; prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.
4. Kehati-hatian; prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5. Akuntabilitas; prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Portabilitas; prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Kepesertaan bersifat wajib; prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
8. Dana amanat; bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (UU SJSN, 2012).

Manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
2. Dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;

3. Badan penyelenggara jaminan sosial wajib memberikan kompensasi (dapat berupa uang tunai) untuk memenuhi kebutuhan medik peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;
4. Layanan rawat inap di Rumah Sakit diberikan di kelas standar;
5. Badan penyelenggara jaminan sosial menjamin obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medik, ketersediaan, efektifitas, dan efisiensi dari obat atau bahan medis habis pakai sesuai ketentuan peraturan perundangan;
6. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan sosial menerapkan sistem kendali mutu, sistem kendali biaya dan sistem pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan; dan
7. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya. (Bittencourt & Ladeira, 2004)

2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tahun 2013 dan mulai beroperasi pada tahun 2014. BPJS Kesehatan memiliki tugas untuk menyelenggarakan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan perkataan lain BPJS Kesehatan merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada Presiden. Sebagai Badan hukum nirlaba maka BPJS Kesehatan adalah perusahaan yang tidak mencari keuntungan. BPJS Kesehatan merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. (Mariyam, 2018).

Peserta BPJS yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan manfaat pelayanan jaminan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, berupa pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. (Mariyam, 2018).

2.1.4 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata, yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat. (Andrianto & Nursikuwagus, 11 C.E.)

Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. (Permenkes RI No 43 Tahun 2019)

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. (Konli, 2014)

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan tersebut, maka syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat dan berkesinambungan

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan harus dapat diterima masyarakat dan bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai oleh masyarakat (dari sudut lokasi)

4. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik mudah dijangkau oleh masyarakat yang berarti terjangkau dari sudut biaya (sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat).

5. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan. (Prana, 2013)

2.1.5 Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. (Permenkes RI No 43 Tahun 2019)

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. (Permenkes RI No 43 Tahun 2019)

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Permenkes RI No 43 Tahun 2019)

2.1.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. (Fay, 1967)

Rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menurut Kepmenkes 2010, dapat disebabkan oleh:

- a. Jarak yang jauh (faktor geografi).
- b. Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi).
- c. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi).

d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya).

Tingkatan Pelayanan Kesehatan (Mubarak dan Cahyati, 2009)

1. *Primary Health Service* (pelayanan kesehatan tingkat pertama)

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok atau primer yang dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bersifat rawat jalan.

2. *Secondary Health Service* (pelayanan kesehatan tingkat kedua)

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat rawat inap yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan spesialis.

3. *Tertiary Health Service* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga)

Merupakan pelayanan Kesehatan yang bersifat lebih kompleks, yang biasanya penyedia layanan adalah tenaga-tenaga subspecialis.

2.1.7 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan

Menurut L.W Green dalam Notoadmojo (2010) menerangkan bahwa perilaku yang berkaitan dengan kesehatan termasuk penerimaan suatu inovasi, sehingga dapat dilihat dari literature tentang penyebaran inovasi yang membahas tentang inovasi sendiri dan tempat terjadinya inovasi tersebut. Perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*. Faktor-faktor menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut analisa Green, kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*), yang kemudian tersebut dibentuk oleh tiga faktor yaitu:

1. *Predisposing factors* (faktor predisposisi)

Merupakan faktor yang menjadi dasar/motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup tingkat pendidikan, pengetahuan, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografis, seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin.

2. *Enabling factors* (faktor pendukung)

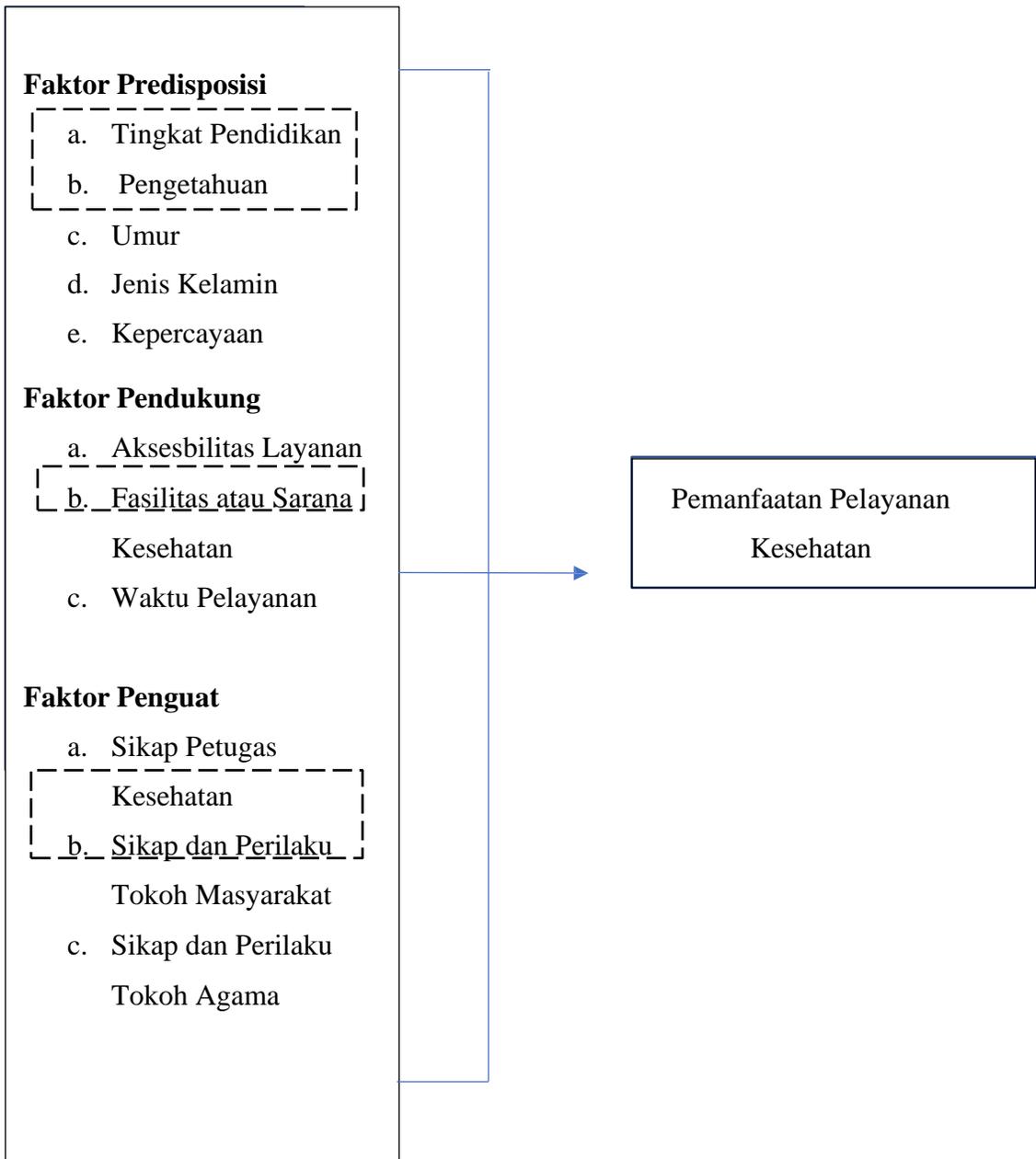
Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk biaya, aksesibilitas layanan, waktu pelayanan.

3. *Reinforcing factors* (faktor penguat)

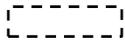
Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas termasuk petugas kesehatan. Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu panutan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan, disamping adanya undang-undang, peraturan-peraturan dan lain sebagainya. Adanya peraturan dan undang-undang juga adalah untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (Anggraini, 2017).

2.2 Kerangka Konsep

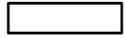
Suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti