

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

A. Definisi

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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Peraturan Presiden, 2018).

B. Manfaat

Menurut Peraturan Presiden (2018), manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta, sedangkan manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter (Peraturan Presiden, 2018).

C. Kepesertaan

Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta JKN terdiri atas 2 kelompok yaitu, peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya (Permenkes RI, 2014).

2.1.2 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

A. Definisi

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat menjadi BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018). Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan bahwa fungsi dari BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan Presiden, 2018).

B. Manfaat

Banyak manfaat BPJS Kesehatan selain menjamin biaya kesehatan keluarga jika sakit. Program wajib dari pemerintah ini juga menawarkan premi yang relatif jauh lebih murah dari asuransi swasta pada umumnya. Berikut adalah daftar manfaat BPJS Kesehatan :

- a. Hampir semua penyakit ditanggung BPJS
- b. Iuran bulanan kepesertaan yang terjangkau
- c. Sistem pembayarannya yang mudah
- d. Tidak butuh *medical check-up* untuk bisa menjadi peserta
- e. Menjamin kesehatan seumur hidup
- f. Tak ada ketentuan *Pre-Existing Condition*
- g. Berhak atas manfaat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PKTP)
- h. Berhak atas manfaat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- i. Berhak atas manfaat Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- j. Berhak atas manfaat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
- k. Berhak atas manfaat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- l. Berhak atas Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

C. Kepesertaan

Peserta menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah

membayar iuran. Kelompok Peserta meliputi:

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:

1. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya:

PPU atau orang yang bekerja pada pemberi kerja dan menerima gaji atau upah. Kepesertaan PPU dalam program BPJS Kesehatan didaftarkan oleh pemberi kerja, yaitu :

- a. Pejabat negara
- b. Pimpinan dan anggota DPRD
- c. PNS
- d. Prajurit
- e. Anggota Polri
- f. Kepala desa dan perangkat desa
- g. Pegawai swasta
- h. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk golongan di atas yang menerima gaji atau upah

2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya :

PBPU atau orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Kepesertaan PBPU mendaftarkan dirinya sendiri atau secara kolektif ke BPJS Kesehatan, yaitu :

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- b. Pekerja yang tidak termasuk golongan di atas yang tidak menerima gaji atau upah.

3. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya :

BP atau bukan pekerja yaitu orang yang tidak termasuk kelompok PPU, PBPU, atau PBI. Berikut daftar peserta BPJS Non PBI Bukan Pekerja. Kepesertaan BP mendaftarkan diri sendiri atau secara kolektif ke BPJS Kesehatan, yaitu :

- 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 yang tidak termasuk golongan di atas, yang mampu membayar iuran.

D. Hak

Menurut Permenkes RI No. 28 Tahun 2014, dalam melaksanakan kewenangannya BPJS Kesehatan berhak untuk:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Undang - Undang.
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

E. Kewajiban

Menurut Permenkes RI No. 28 Tahun 2014, dalam melaksanakan tugasnya BPJS Kesehatan memiliki kewajiban, antara lain :

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- g. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang

lazim dan berlaku umum.

- h. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- i. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

2.1.3 Tinjauan Umum Tentang Iuran JKN

A. Definisi

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh pemberi kerja, dan/atau pemberi pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program jaminan kesehatan (Peraturan Presiden, 2018).

B. Besaran Iuran

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang merupakan perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, menjelaskan bahwa iuran peserta JKN sebagai berikut:

- a. Iuran peserta PBI

Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan, yaitu sebesar Rp. 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan.

- b. Iuran peserta bukan PBI

Iuran peserta bukan PBI dibedakan sebagai berikut:

- 1. Iuran peserta PPU

Iuran bagi peserta PPU dibayarkan secara langsung oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan. Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU, yaitu sebesar Rp. 12.000.000,00 (dua belas juta rupiah). Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU selain penyelenggara negara, kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja/pegawai, yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota. Iuran bagi peserta PPU sebesar 5% (lima persen) dari gaji

atau upah per bulan. Iuran yang dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja
- b) 1% (satu persen) dibayar oleh pekerja

2. Iuran peserta PBPU dan peserta BP

Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Iuran peserta PBPU dan peserta BP dibedakan menjadi 3 (tiga) kelas, yaitu sebesar:

- a) Rp. 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III

Untuk tahun 2020:

1. Sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta.
2. Sebesar Rp. 16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiatri) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan iuran kepada peserta.

Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

1. Sebesar Rp. 35.000,00 (tiga puluh lima riburupiah) per orang per bulan dibayar oleh peserta.
 2. Sebesar Rp. 7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta.
- b) Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
 - c) Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.1.4 Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) kepatuhan berasal dari kata Patuh, yang artinya taat kepada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran atau aturan. Menurut Notoatmodjo (2003), kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Premi

atau iuran yang dibayarkan peserta merupakan salah satu sumber pendapatan untuk pengelolaan dan skema asuransi kesehatan. Maka dari itu, kepatuhan peserta dalam membayar iuran sangat mempengaruhi keberlangsungan asuransi kesehatan tersebut. Adapun salah satu wujud kepatuhan tersebut dalam penelitian ini yaitu mengenai kepatuhan dalam bentuk perilaku peserta BPJS Kesehatan dalam membayar premi atau iuran setiap bulannya.

1. Patuh

Patuh adalah perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini dikatakan patuh apabila membayar iuran BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 setiap bulannya.

2. Ketidapatuhan

Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana peserta Jaminan Kesehatan Nasional tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan kewajibannya yaitu, membayar premi atau membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam penelitian ini dikatakan tidak patuh apabila membayar iuran BPJS Kesehatan lebih dari tanggal 10 setiap bulannya.

2.1.5 Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk menjadi taat atau tidak taat, diantaranya :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang seseorang meskipun tahu dan mampu, namun tidak melakukannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta mandiri BPJS Kesehatan dalam membayar iuran:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan nilai yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang memiliki tingkat intensitas yang berbeda-beda dan secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*), artinya mengingat sesuatu yang sebelumnya pernah diamati atau dipelajari.
2. Memahami (*comprehension*), artinya dapat menginterpretasikan dan menjelaskan suatu objek yang diketahui secara benar.
3. Aplikasi (*application*), artinya kemampuan untuk dapat menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi langsung atau nyata.
4. Analisis (*analysis*), artinya kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu materi dengan memisahkan komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu objek atau masalah yang sama dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), artinya kemampuan seseorang untuk merangkum bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), artinya kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan.

Adanya pengetahuan peserta dapat mempertimbangkan apakah dengan melakukan kepatuhan membayar iuran dapat menghindarkan mereka dari sanksi atau denda yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi dan informasi yang baik mengenai pentingnya berasuransi dan manfaat yang akan diperoleh dari asuransi dapat meningkatkan kesadaran dalam keteraturan membayar iuran jaminan kesehatan. Sebaliknya, masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah akan cenderung tidak teratur dalam melakukan pembayaran iuran jaminan kesehatan dikarenakan kurangnya informasi mengenai kepentingan berasuransi dan manfaat yang diperoleh jika mengikuti asuransi, serta tidak mengetahui adanya denda jika telat melakukan

pembayaran iuran jaminan kesehatan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang, sehingga memperoleh penghasilan. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan (Widyasih dkk., 2014).

3) Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas hasil kerjanya selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, ataupun tahunan. Peserta mandiri dengan pendapatan rendah, lebih memprioritaskan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang bersifat rutin, seperti biaya makan, biaya pendidikan, pembayaran listrik dan air dan biaya lainnya, sedangkan untuk biaya kesehatan, peserta mandiri cenderung belum memprioritaskan dikarenakan masih dalam kondisi sehat. Sebaliknya, peserta mandiri dengan pendapatan tinggi selain mampu mengalokasikan pendapatannya untuk kebutuhan sehari-hari juga mampu untuk membayar biaya kesehatan, sehingga dapat melakukan pembayaran iuran rutin setiap bulannya (Notoatmodjo, 2010).

4) Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan Undang - Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional terdapat pendidikan yang digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu, pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (tamat Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis).

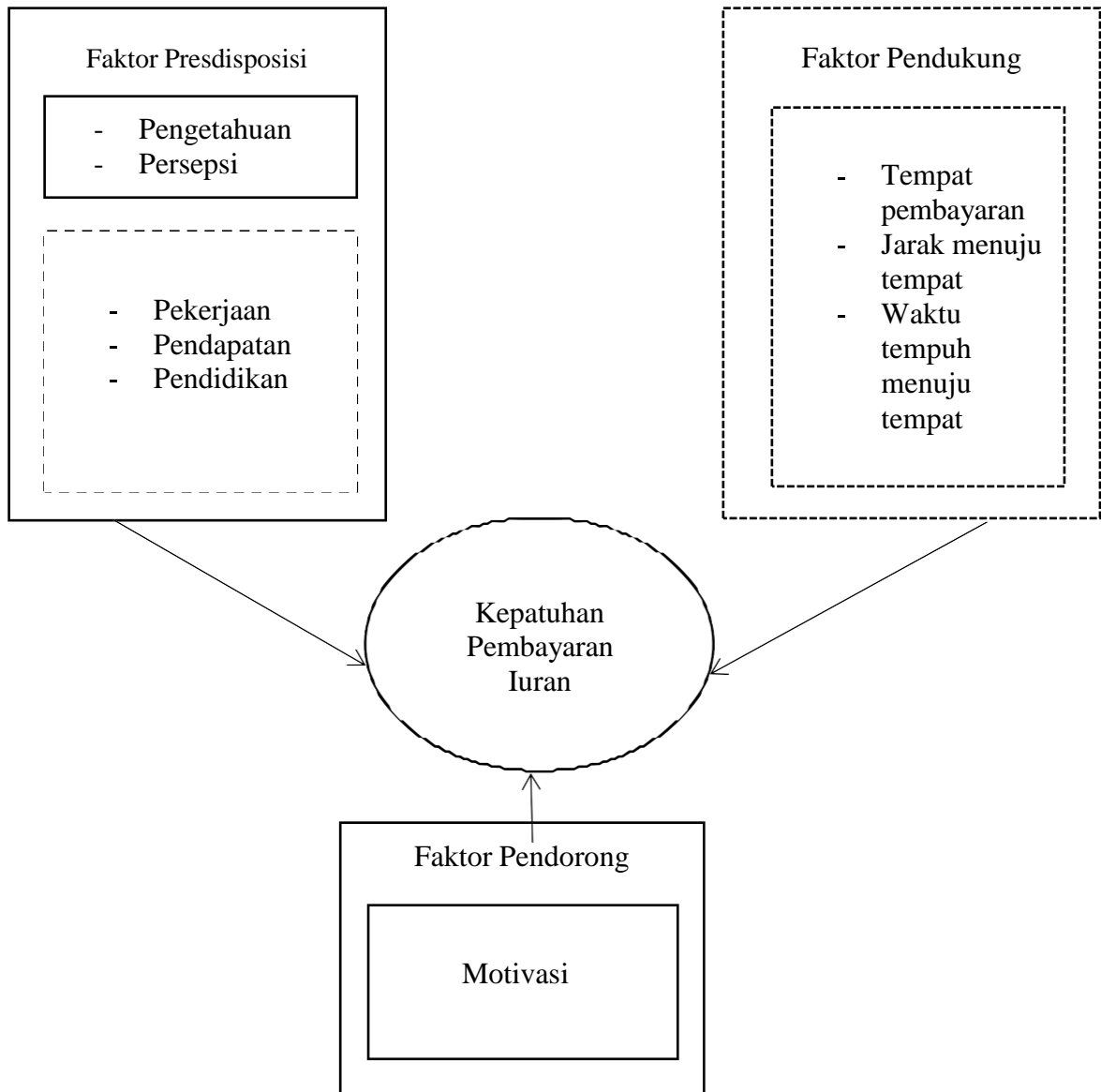
5) Motivasi

Menurut John Elder dalam (Notoatmodjo, 2010), mendefinisikan bahwa motivasi dapat meningkatkan interaksi antara perilaku dan lingkungan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Teori motivasi menurut Maslow (1992), menyatakan bahwa motivasi didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat, maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Iriani (2009), kemauan seseorang untuk membayar iuran sangat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh setiap orang. Motivasi seseorang dapat timbul karena berbagai hal, baik yang bersifat positif yaitu, motivasi yang dapat menguntungkan dan negatif yaitu motivasi yang dapat memberikan kerugian.

6) Persepsi

Persepsi menurut Notoatmodjo (2010), merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan - hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang diterima diantaranya yaitu pengalaman, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya. Persepsi peserta program JKN terhadap pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk membayar iuran program JKN. Pengalaman baik yang dirasakan oleh peserta dapat mempengaruhi peserta untuk tetap membayarkan iuran secara rutin, sebaliknya pengalaman buruk yang dirasakan oleh peserta akan mempengaruhi peserta untuk tidak melakukan pembayaran iuran. Pelayanan kesehatan yang didapatkan kurang baik, seperti adanya tambahan biaya obat yang dialami peserta dan tidak ada penjelasan mendetail yang diberikan kepada peserta, kamar rawat inap yang tidak sesuai dengan hak kelas perawatan peserta, antrian yang panjang dan perbedaan perlakuan antara peserta JKN dengan pasien umum yang dialami oleh peserta.

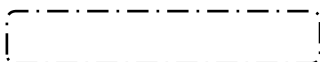
2.2 Kerangka Teori



Ket :



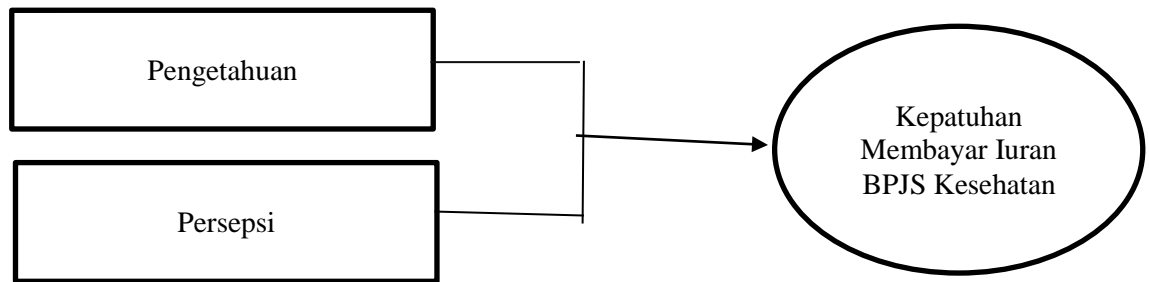
= Variabel yang diteliti (Independen)



= Variabel yang tidak diteliti (Dependen)

Gambar 2.2 Kerangka teori berdasarkan modifikasi dari Lawrence Green (1980), Pratiwi (2016) dan Hasan (2020)

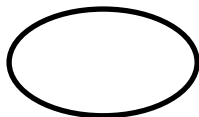
2.3 Kerangka Konsep



Ket :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian