

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip ekuitas sendiri yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkan (DJSN, 2021).

2. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, disebutkan prinsip-prinsip Jaminan kesehatan Nasional yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip kegotong-royongan

Prinsip 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. Prinsip nirlaba

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

3. Prinsip keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4. Prinsip kehati-hatian

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

5. Prinsip akuntabilitas

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

6. Prinsip portabilitas

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

7. Prinsip kepesertaan wajib

Prinsip kepesertaan wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

8. Prinsip dana amanat

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

9. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam ketentuan ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

3. Kepesertaan

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, peserta Jaminan Kesehatan Nasional dibagi menjadi dua yaitu Peserta Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Peserta Bantuan Iuran.

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Yang termasuk peserta Penerima Bantuan Iuran adalah orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu.

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran

1) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:

a) Pejabat Negara

- b) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - c) PNS
 - d) Prajurit
 - e) Anggota Polri
 - f) Kepala desa dan perangkat desa
 - g) Pegawai swasta, dan
 - h) Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a) sampai g) yang menerima gaji/upah
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:
- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a) yang bukan penerima gaji atau upah
- 3) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:
- a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pensiun, yang terdiri atas:
 - Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - PNS yang berhenti dengan hak pensiun
 - Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun dengan
 - 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 huruf a) sampai f) yang mampu membayar iuran

4. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, manfaat jaminan kesehatan bersifat perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Kemudian manfaat yang dijamin JKN di dalam Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah:

- 1) Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik seperti,
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
 - f. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan
 - g. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- 2) Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup seperti:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik
 - d. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 - e. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
 - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g. Rehabilitas medis
 - h. Pelayanan darah

- i. Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di fasilitas kesehatan
- j. Pelayanan keluarga berencana
- k. Perawatan inap non intensif, dan
- l. Perawatan inap di ruang intensif.

5. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.

Iuran peserta PBI dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan untuk peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, maka iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah. Bagi peserta PPU dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja. Bagi peserta PBPU dan peserta BP dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Besara iuran yang harus dibayarkan adalah:

- 1. Iuran untuk peserta PBI yaitu sebesar Rp 42.000.
- 2. Iuran untuk peserta PPU yaitu sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan:
 - a. 4% dibayarkan oleh pemberi kerja
 - b. 1% dibayar oleh peserta
- 3. Iuran untuk peserta PBPU dan peserta BP yaitu sebesar:
 - a. Kelas III, Rp 42.000 per orang per bulan. Dengan bantuan subsidi pemerintah sebesar Rp 7.000, maka peserta hanya perlu membayar iuran sebesar Rp 35.000
 - b. Kelas II, Rp 100.000 per orang per bulan
 - c. Kelas I, Rp 150.000 per orang per bulan

2.2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Mubarak, 2009).

2. Faktor-faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Andersen (Muhazzam, 2014) terdapat tiga faktor utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

1) Karakteristik predisposisi

Pada karakteristik ini menggambarkan bahwa setiap individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Dikarenakan ada ciri-ciri individu seperti:

- a. Ciri demografi (jenis kelamin, umur)
- b. Struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, suku)

- **Tingkat pendidikan**

Dalam penelitian (Amadea, 2022), hasil penelitian menunjukkan 74 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, ada sebanyak 51 responden yang sering memanfaatkan JKN dan 23 responden jarang memanfaatkan JKN. Sedangkan 27 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, ada 10 responden sering memanfaatkan JKN dan 17 responden jarang memanfaatkan JKN. Hasil uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$ sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan JKN di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Utara.

- Pekerjaan

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf, 2019) diketahui bahwa responden yang paling dominan adalah dengan kategori bekerja dan memanfaatkan JKN-KIS sebanyak 71 responden. Hasil uji Chi square $p < \alpha$, yang artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN-KIS di Puskesmas Pulau Tanjung.

- c. Kepercayaan (sikap, persepsi)

2) Karakteristik pendukung

Pada karakteristik ini menggambarkan kondisi yang dapat meningkatkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak dapat menggunakannya karena kemampuan, seperti:

- a. Kemampuan dari keluarga (pendapatan, pengetahuan, jaminan kesehatan)

- Pendapatan

Penelitian yang dilakukan (Fadhilah, 2019) responden dengan pendapatan $\leq 2.500.000$ yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 2 responden, sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 6 responden. Untuk responden dengan pendapatan $> 2.500.000$ yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 20 responden, sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 2 responden. Hasil uji Chi square yaitu $p < \alpha$, yang artinya terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan oleh pasien BPJS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya.

- Pengetahuan

Dalam penelitian (Wicaksono, 2020) menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 responden memanfaatkan JKN dan 24

responden tidak memanfaatkan JKN. Sedangkan 15 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 8 responden memanfaatkan JKN dan 7 responden tidak memanfaatkan JKN. Hasil uji Chi square menunjukkan $p = 0,690 < 0,05$, maka tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Tahun 2020.

b. Kemampuan dari komunitas (tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan, aksesibilitas)

- Fasilitas Kesehatan

Hasil dari penelitian (Kurniawan, 2018) menunjukkan bahwa 9 responden yang menilai fasilitas kesehatan kurang baik sebanyak 5 responden tidak memanfaatkan JKN dan 4 responden memanfaatkan JKN. Sedangkan 91 responden yang menilai fasilitas kesehatan baik ada sebanyak 28 reponden yang tidak memanfaatkan JKN dan 63 responden memanfaatkan JKN. Hasil analisis dengan Chi square diperoleh nilai probabilitas sebesar $p = 0,131 > 0,05$ dengan demikian tidak ada hubungan antara fasilitas kesehata dengan pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makasar.

3) Karakteristik kebutuhan

Pada karakteristik ini menggambarkan bahwa faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud bila hal itu dirasakan sebagai kebutuhan, seperti:

- a. Penilaian individu terhadap penyakit
- b. Evaluasi klinik

2.2.3 Aspek yang Diteliti

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan yang universal dalam kehidupan manusia. Bagaimanapun sederhananya peradaban suatu masyarakat, di dalamnya terjadi suatu proses pendidikan. Pendidikan telah ada sepanjang peradaban manusia (Gunawan, 2012). Pendidikan berdasarkan cara mendapatkannya dibagi menjadi 3 jalur pendidikan (Gunawan, 2012) yaitu, pendidikan informal, pendidikan nonformal, dan pendidikan formal.

Pendidikan informal yaitu, pendidikan yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar dengan mandiri dan hasil pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal setelah peserta didik berhasil lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

Pendidikan nonformal yaitu, pendidikan yang dilakukan oleh masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan sebagai pengganti, penambah atau pelengkap pendidikan formal untuk mendukung pendidikan masyarakat sepanjang hayat.

Pendidikan formal dibagi menjadi 3 bagian (Depdiknas, 2008), diantaranya yaitu:

- 1) Pendidikan dasar yang merupakan pendidikan awal, biasanya dilakukan selama 9 tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah meliputi lulus Sekolah Dasar dan Taman Kanak-kanak.
- 2) Pendidikan menengah yang merupakan lanjutan pendidikan dasar meliputi SMP-SMA atau yang dianggap sederajat.
- 3) Pendidikan tinggi yang merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang meliputi program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi, Akademi, Sekolah Tinggi, Politeknik, dan Institut.

2. Pengetahuan

Menurut Basuki (2017) pada penelitian (Sanifah, 2018), pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting untuk intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi.

3. Pekerjaan

Menurut Suroto (1992:15) pada penelitian (Udin, 2010), pekerjaan adalah setiap kegiatan menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak. Pekerjaan merupakan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa untuk diri sendiri maupun orang lain dalam kurun waktu tertentu. Setiap kegiatan manusia yang menghasilkan barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu dapat dimaknai sebagai pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan imbalan atau bayaran.

4. Pendapatan

Menurut Wulandari et.al (2016) pada penelitian (Basith, 2019), pendapatan adalah penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan. Ada 3 kategori pendapatan yaitu:

- 1) Pendapatan berupa uang yaitu, segala penghasilan berupa uang yang sifatnya reguler dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau prestasi.
- 2) Pendapatan berupa barang yaitu, segala penghasilan yang sifatnya reguler dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.
- 3) Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan yaitu, segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga. (Sunuharjo, 2009)

5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

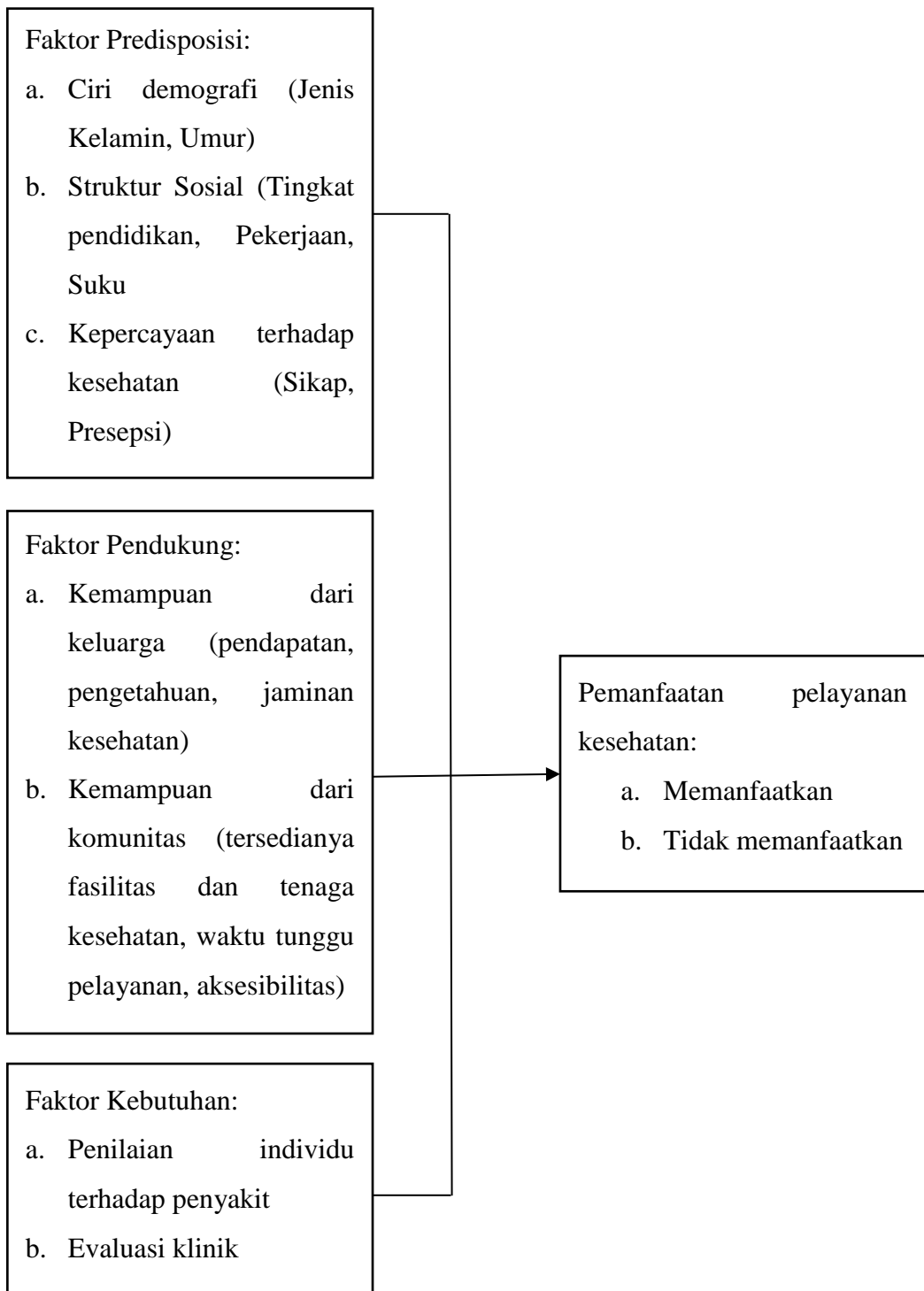
Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitas yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua, dan Fasilitas Kesehatan Tingkat ketiga.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ini terdiri dari, Puskesmas atau yang setara, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D atau yang setara.

Menurut Dever (1984) dalam penelitian (Rumengan, 2015), pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi. Faktor yang dapat mempengaruhinya yakni, faktor konsumen berupa : pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan, dan persepsi pasien: faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial: serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, penelitian ini menggunakan Teori Anderson sebagai kerangka teori yang dapat digambarkan sebagai berikut:

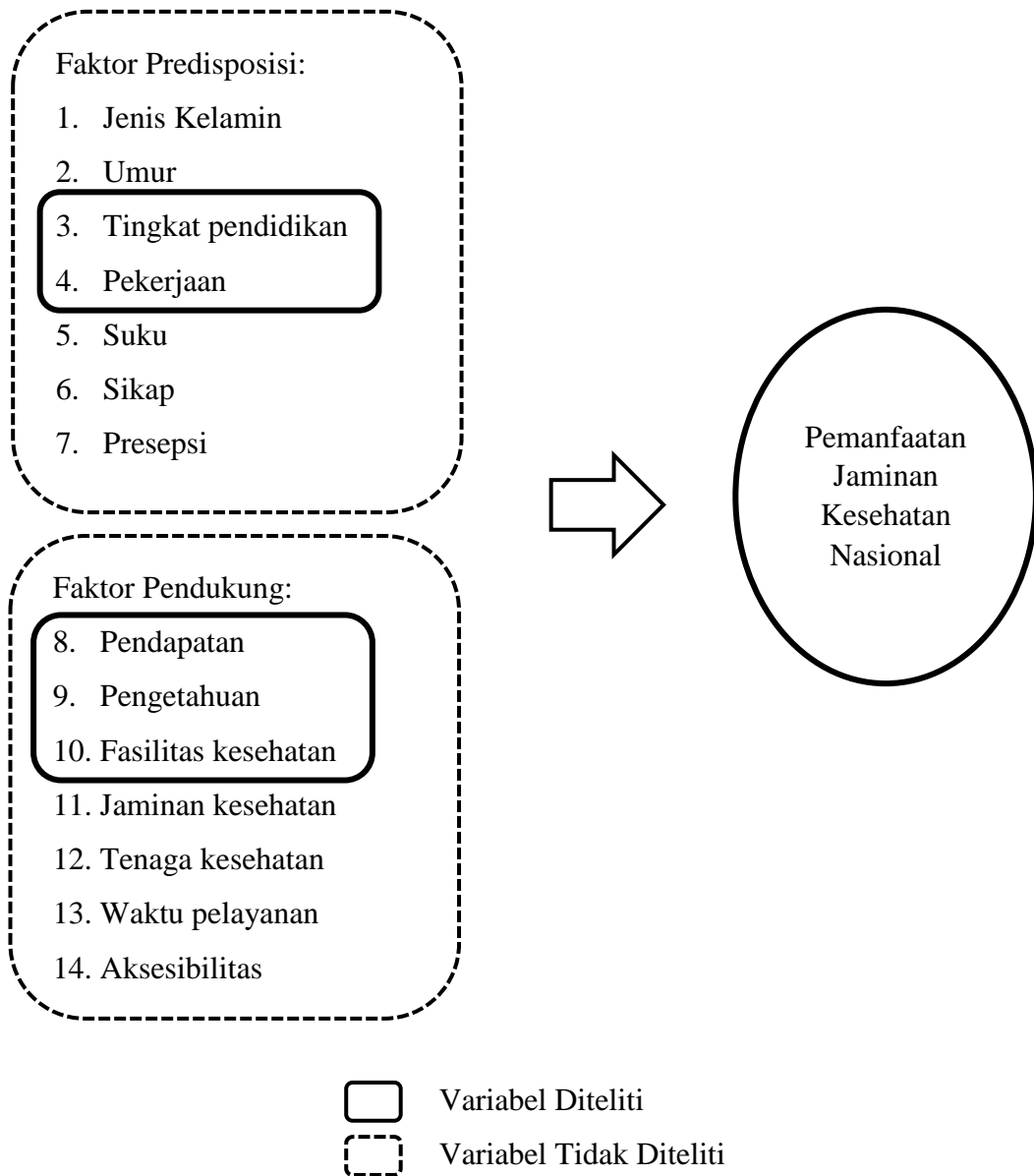


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Andersen (1975) dalam (Muhazzam, 2014)

2.3 kerangka Konsep

Dalam penelitian ini untuk mengetahui “Gambaran Pemanfaatan JKN di Desa mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri” dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Modifikasi teori Andersen (1975) dalam (Muhazzam, 2014) dan Notoatmodjo (2014)