

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

2.1.1.1 Pengertian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial guna menjamin agar seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (UU Nomor 40 Tahun 2004).

2.1.1.2 Prinsip-Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut:

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

2.1.1.3 Jenis-Jenis Program Jaminan Sosial

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Jenis-Jenis, Adapun Program Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

- a. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

b. Jaminan Kecelakaan Kerja

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

c. Jaminan Hari Tua

Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

d. Jaminan Pensiun

Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.

e. Jaminan Kematian

Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.1.2 Pemberi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).

2.1.2.1 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN yang meliputi :

- a. Puskesmas atau yang setara,
- b. Praktik dokter,
- c. Praktik dokter gigi,
- d. Klinik pratama atau yang setara.
- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

2.1.2.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN yang meliputi :

- a. Klinik utama atau yang setara,
- b. Rumah Sakit Umum,
- c. Rumah Sakit Khusus.

2.1.3 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.3.1 Pengertian Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial (Perpres Nomor 82, 2018).

2.1.3.2 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut: Peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas:

- a. PPU dan anggota keluarganya;
- b. PBPU dan anggota keluarganya;
- c. BP dan anggota keluarganya;

PPU (Pekerja Penerima Upah) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. BP (Bukan Pekerja) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (Perpres Nomor 82, 2018).

2.1.3.3 Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Adapun hak peserta JKN sebagaimana yang tertera pada laman resmi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan
- d. Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan. (bpjs-kesehatan.go.id, 2018)

2.1.3.4 Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Adapun hak peserta JKN sebagaimana yang tertera pada laman resmi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan.
2. Membayar iuran.
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. (bpjs-kesehatan.go.id, 2018)

2.1.4 Persepsi

2.1.4.1 Pengertian Persepsi

Setiap manusia tidak dapat lepas dari kegiatan berpersepsi. Hampir setiap hari manusia berpersepsi, baik ketika berkomunikasi dengan masyarakat, bertemu dengan petugas kesehatan, dan sebagainya. Persepsi masyarakat ialah rata-rata atau bahkan keseluruhan persepsi individu terhadap sebuah obyek yang kurang lebih memiliki persepsi yang sama. Beberapa kesamaan tersebut biasanya diwujudkan dalam pengakuan bersama terhadap sebuah obyek, seperti memakai tanda-tanda, simbol, serta bahasa verbal dan non verbal yang sama (Rianti, 2009).

Persepsi masyarakat terhadap sebuah obyek merupakan landasan utama bagi timbulnya sikap dan perilaku dari masing-masing individu dalam setiap kegiatan. Makna negatif dan positif sebagai hasil dari persepsi masyarakat terhadap suatu obyek begitu tergantung dari bentuk dan proses interaksinya. Pada masing-masing individu memiliki persepsi yang berbeda dalam menanggapi dan menilai suatu obyek. Lalu setiap individu akan melakukan

proses pertukaran persepsi di antara masing-masing individu. Proses pertukaran persepsi tersebut bisa berlangsung antara individu yang tergabung pada komunitas tertentu.

Menurut Walgito (2004:87) persepsi merupakan sebuah proses yang didahului penginderaan yakni proses stimulus oleh individu melalui proses sensoris yang selanjutnya merupakan proses persepsi. Sedangkan menurut Rackhmat (2011:50) persepsi merupakan pengalaman tentang peristiwa, objek, atau hubungan-hubungan yang didapat dengan menyimpulkan suatu informasi dan menafsirkan pesan.

Mulyana (2005:171) menuturkan secara garis besar persepsi manusia terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Persepsi terhadap suatu obyek (lingkungan fisik); sifat-sifat luar, sedangkan persepsi terhadap seseorang menanggapi sifat-sifat dalam dan luar (motif, harapan, perasaan, dan sebagainya). Seseorang akan mempersepsi orang lain pada saat orang lain mempersepsi seseorang tersebut. Dengan kata lain, persepsi terhadap manusia mempunyai sifat interaktif.
- b. Persepsi terhadap manusia; melalui lambang-lambang fisik, sedangkan persepsi terhadap seseorang melalui lambang-lambang nonverbal dan verbal. Seseorang lebih aktif daripada kebanyakan obyek dan lebih sulit untuk diramalkan.

2.1.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu persepsi, sebagai berikut (Rakhmat, 2011: 54), yaitu:

- a. Faktor-faktor fungsional

Faktor-faktor fungsional berasal dari pengalaman masa lalu, kebutuhan, dan hal-hal lain yang termasuk sebagai faktor-faktor personal.

b. Faktor-faktor struktural

Faktor-faktor struktural yang menentukan persepsi berasal dari luar individu, seperti budaya, hukum yang berlaku, lingkungan, nilai-nilai dalam masyarakat juga sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempersepsikan sesuatu.

2.1.5 Perspektif Masyarakat dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan

Berbagai faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan. Menurut Dever (1984) dalam Maghfirah (2017) yang menerangkan bahwa seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor konsumen, faktor organisasi, faktor yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan, dan faktor sosial budaya.

2.1.5.1 Faktor Konsumen

Faktor konsumen merupakan faktor yang berasal dari individu sendiri dalam mengakses pelayanan kesehatan. Faktor tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, dan lain sebagainya, serta persepsi yang menggambarkan sosiopsikologi.

2.1.5.2 Faktor Organisasi

Faktor yang berhubungan dengan organisasi meliputi akses geografis meliputi jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan yang dapat diukur dengan jarak waktu tempuh atau biaya tempuh. Akses sosial, karakteristik dari struktur perawatan serta proses, dan lain sebagainya juga termasuk dalam faktor organisasi.

2.1.5.3 Faktor yang Berkaitan dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan

Faktor yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan atau provider, yakni kemampuan provider untuk menciptakan

kebutuhan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui karakteristik pemberi pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan paramedic, dokter, kemudahan dalam memperoleh informasi pelayanan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan.

2.1.5.4 Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya mencakup kemajuan teknologi dan norma yang berlaku di masyarakat. Kemajuan teknologi dapat memberi pengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan maupun menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Norma, nilai sosial, dan keyakinan yang ada pada masyarakat akan mempengaruhi individu dalam bertindak, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Sedangkan akses menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) dalam Jaringan merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, yakni access yang memiliki arti jalan masuk. Secara umum akses pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan bermacam jenis pelayanan yang dapat dijangkau masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Secara umum akses dibagi menjadi beberapa aspek, antara lain: akses geografis, sosial dan ekonomi (Hario dkk, 2018)

a. Akses Geografis

Akses geografis dapat diartikan sebagai kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang diukur menggunakan jarak, jenis transportasi, lama perjalanan, infrastruktur jalan. Kondisi geografis Indonesia yang memiliki banyak wilayah dengan beragam karakteristik, menghadapi berbagai tantangan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Tidak dapat dihindari, beberapa permasalahan dalam kesehatan masyarakat yang tak kunjung selesai, salah satunya ialah permasalahan akses (Mubasyiroh, Nurhotimah & Laksono, 2016).

b. Akses Ekonomi

Akses ekonomi lebih menekankan pada kemampuan masyarakat dalam mengalokasikan kemampuan finansialnya untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

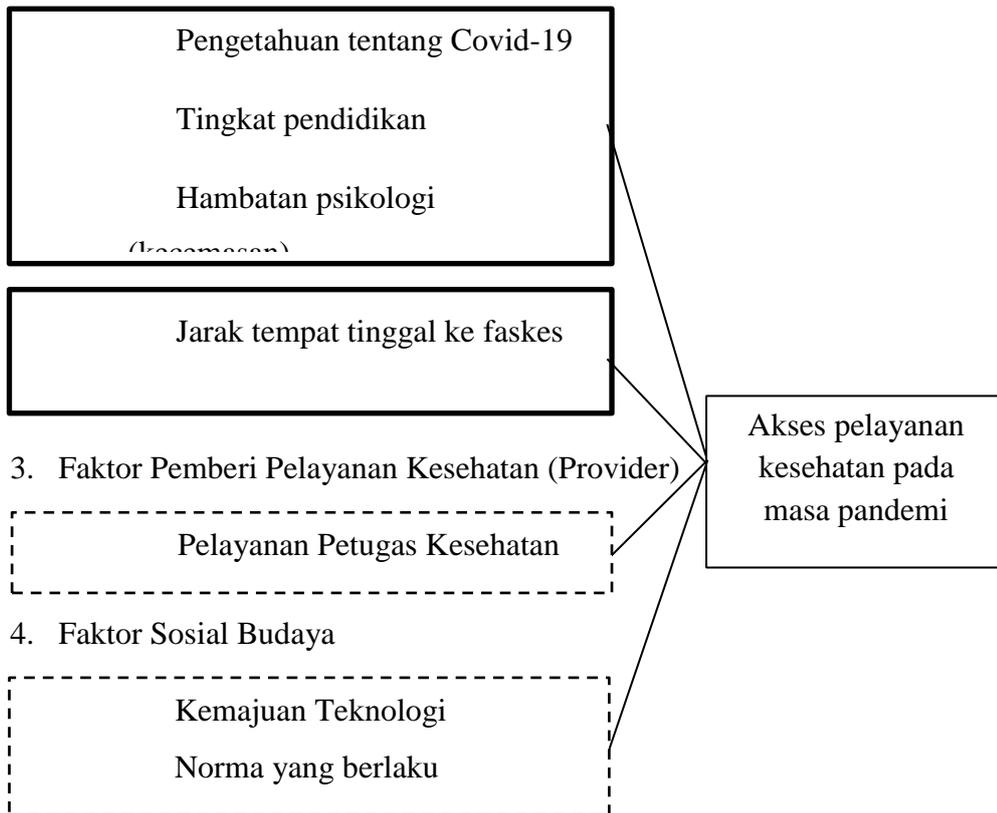
c. Akses Sosial

Akses sosial lebih mengarah pada masalah komunikasi, keramahan, kepuasan pelayanan, dan budaya (Laksono, 2016). Akses pelayanan kesehatan sering kali dilihat dari perspektif pemberi pelayanan, sementara dari sisi masyarakat sebagai pengguna atau konsumen kurang diperhatikan. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dari sisi akses memerlukan perspektif yang lengkap dari dua sisi yang berbeda ini (Higgs, Bayne & Murphy, 2001) (Leach, Wiese, Agnew & Thakkar, 2018).

2.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2010) kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti gambar 2.1:

1. Faktor Konsumen (Masyarakat)

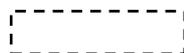


(Dever (1984) dalam Maghfirah, 2017)

(gambar 2.1 Kerangka Konsep Persepsi Peserta JKN)

Keterangan

: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti