

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berkembang di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berkembang melalui mekanisme asuransi sosial (Laila et al., 2020). Tujuan dari JKN yaitu untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarga (Peraturan presiden no 82 tahun 2018). Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 menjelaskan bahwa Setiap penduduk indonesia dan orang asing yang sudah menetap di indonesia paling singkat 6 bulan wajib mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan kepesertaan JKN dibagi menjadi dua golongan yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta non penerima bantuan iuran (non PBI).

Menurut Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 pasal 1 menjelaskan bahwa penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu (Peraturan Presiden 12 tahun 2013 pasal 4). Peserta non PBI terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, dan bukan pekerja dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah terdiri dari pegawai negeri sipil (PNS), anggota TNI, anggota polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, dan pegawai swasta. Pekerja penerima upah terdiri dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri. Bukan pekerja terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, dan perintis kemerdekaan (Peraturan Presiden no. 82 tahun 2018 pasal 4).

2.2 Universal Health Coverage (UHC)

Dalam mencapai indikator keberhasilan JKN, pemerintah Indonesia menargetkan di tahun 2019 sudah mencapai *universal health coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan menyeluruh. Untuk mencapai target kepesertaan tidak hanya wajib bagi sektor formal namun pekerja informal juga diwajibkan mengikuti program JKN (Pangestika et al., 2017). Adanya UHC berguna untuk memperkuat sistem kesehatan nasional (Siswoyo et al., 2015). Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian UHC, kepesertaan juga indikator berhasilnya program JKN (Siswoyo et al., 2015). Dengan pencapaian UHC diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, UHC dapat tercapai apabila seluruh masyarakat Indonesia mendaftarkan diri menjadi peserta JKN (Budiarti & Harsanti, 2019).

2.3 Teori Tentang perilaku Kesehatan

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan dan aktivitas manusia, baik yang sudah diamati secara langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak lain.

Menurut KBBI perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungannya. Menurut Skinner (1938) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup, misalnya: seorang masyarakat yang belum mengikuti program JKN tahu bahwa program JKN wajib diikuti oleh setiap masyarakat Indonesia.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, misalnya: masyarakat yang sudah menyadari pentingnya mengikuti program JKN secara tidak langsung pergi ke

kantor BPJS kesehatan untuk mendaftar atau mengikuti program JKN tanpa adanya paksaan.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku kesehatan

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi, yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, pendapatan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung, yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4 Teori Tentang Masyarakat Desa

Indonesia adalah negara yang sebagian besar penduduknya tinggal di daerah pedesaan, ini mencirikan bahwa negara Indonesia merupakan negara agraris yaitu negara pertanian. Diketahui bahwa masyarakat agraris kehidupannya sangat bergantung pada hasil produksi tanah yang bermata pencaharian sebagai petani (Juariyah, 2010). Masyarakat desa memiliki tingkat ekonomi yang cenderung rendah dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah pula (Juariyah, 2010). Pada daerah pedesaan banyak masyarakat yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar sembilan tahun di Indonesia (Juariyah, 2010). Masyarakat desa yang berada di daerah pesisir Indonesia sebagian besar berprofesi sebagai nelayan. Pekerjaan mereka bergantung pada hasil menangkap ikan dan memperoleh pendapatan yang hanya mampu memenuhi hidup sehari-hari (Wasak, 2012). Permasalahan yang selalu terjadi di daerah pedesaan yaitu kemiskinan yang disebabkan karena rendahnya kualitas pendidikan sehingga tidak bisa mendapatkan lapangan pekerjaan

yang menjanjikan untuk mendapat penghasilan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Putri, 2013).

2.5 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesepesertaan JKN

2.5.1 Iuran

Iuran menurut peraturan presiden no 82 tahun 2018 adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program. Iuran sering mempengaruhi kemauan masyarakat mandiri untuk ikut serta dalam program JKN (Asmaripa, 2020). Rata-rata pengeluaran masyarakat lebih besar pada bahan pokok dan pengeluaran non pokok. Masyarakat menginginkan iuran dibawah Rp. 25.000/bulan/orang, karena masyarakat mandiri yang belum mengikuti program JKN rata-rata mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang tidak tetap. Dengan demikian masyarakat dapat berpartisipasi dalam program JKN dengan peniadaan dana (gratis) dan bisa didukung dengan sosialisasi untuk menumbuhkan rasa keinginan dalam keikutsertaan program JKN.

2.5.2 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap indra tertentu. Pengetahuan bisa didapat dari pengalaman sendiri atau informasi orang lain. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku setiap individu, semakin tinggi pengetahuan semakin mendorong seseorang melakukan tindakan tersebut (Green dalam Rengganis (2012). Semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang program JKN semakin mendorong masyarakat untuk ikut serta dalam program JKN. teori Notoatmodjo (2012) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk menunjukkan minat. Menurut Bloom pengetahuan dibagi menjadi enam:

- a. Tahu (*know*): pengulangan kembali dari memori yang sudah diketahui

- b. Memahami (*comprehension*): proses merespon informasi yang sudah diketahui dengan benar
- c. Aplikasi (*application*): menggunakan kembali pemahaman terhadap suatu objek pada situasi yang berbeda
- d. Analisis (*analysis*): kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu informasi
- e. Sintesis (*synthesis*): kemampuan untuk meletakkan sesuatu komponen yang dimiliki
- f. Evaluasi (*evaluation*): proses menilai objek tertentu

2.5.3 Sikap atau Persepsi masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi, sikap kecenderungan untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap terbentuk dari pengalaman seseorang, dengan demikian sikap sangat berpengaruh pada predisposisi perilaku (tindakan). Jika sikap dihubungkan dengan program JKN maka masyarakat yang sudah berpengalaman dengan baik tentang program JKN akan mempercayai dan yakin dengan program JKN, kemungkinan besar masyarakat akan ikut serta dengan kemauannya sendiri tanpa ada paksaan. Sikap sangat mempengaruhi masyarakat dalam mengikuti program JKN. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap memiliki 3 komponen pokok yang saling (Intiasari et al., 2015) mendukung yaitu:

- a. Kepercayaan, ide dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

2.5.4 Pendapatan

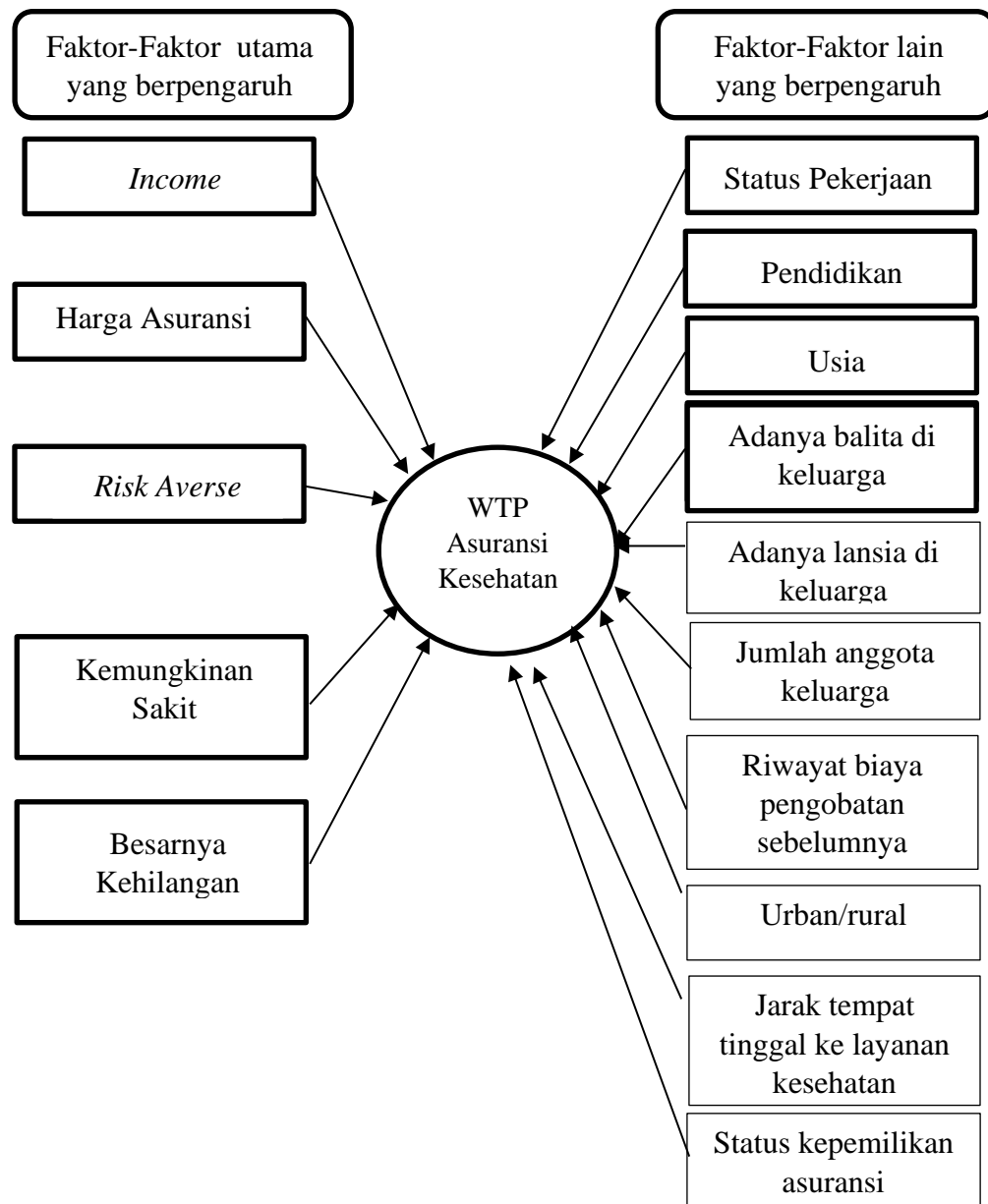
Menurut Notoatmodjo (2010) pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan per kapita daerah. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan ketidak ikut sertaan kepesertaan JKN. Semakin tinggi pendapatan seseorang

maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam mengikuti program JKN. Menurut Hendriyanto (2009) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara jumlah pendapatan dengan kemauan membayar iuran.

2.6 Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Rendahnya Kepesertaan JKN Di Pedesaan

Berdasarkan penelitian terdahulu (Hapsari et al., 2019), rendahnya kepesertaan di daerah pedesaan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, umur, pendidikan yang rendah, pekerjaan, biaya dalam membayar iuran jkn, minat masyarakat dalam keikutsertaan program JKN, dan tingkat pengetahuan, pengetahuan merupakan faktor seseorang untuk menunjukkan minat, pengetahuan diperoleh dari pendidikan formal maupun informal. Pada masyarakat desa banyak yang bekerja pada sektor pertanian, dengan perolehan pendapatan yang tidak menetap setiap bulannya juga menjadi faktor utama yang menyebabkan rendahnya kepesertaan JKN di daerah desa. Faktor usia juga mempengaruhi rendahnya kepesertaan JKN karena sebagian masyarakat desa memiliki usia yang tergolong cukup tua dan pemahaman mengenai informasi JKN yang disediakan melalui media elektronik maupun cetak sangat sulit untuk dipahami, dengan demikian perlu adanya sosialisasi pada masyarakat desa supaya membuka pengetahuan masyarakat tentang program JKN dan pentingnya memiliki program JKN.

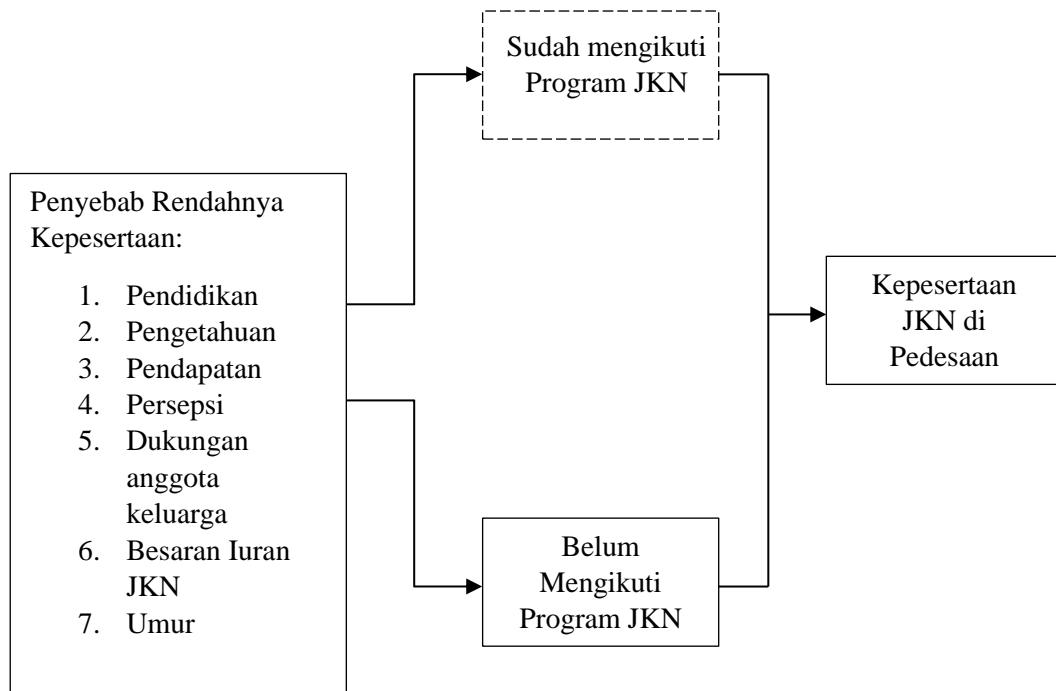
2.7 Kerangka Teori



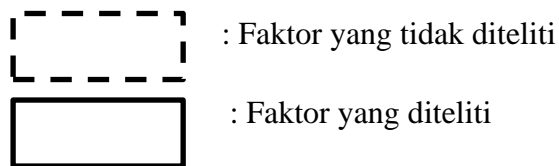
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan gambar 2.1 tentang Kerangka Teori Penelitian oleh Arlina 2015, disebutkan bahwa *Willingness to pay* (WTP) asuransi kesehatan dipengaruhi oleh faktor utama dan faktor lain-lain. Faktor utama terdiri dari *income* (penghasilan), harga asuransi, *risk averse* (menghindari resiko), kemungkinan sakit, dan besarnya kehilangan. Faktor lainnya terdiri dari jumlah anggota keluarga, pendidikan, usia, urban/rural, status pekerjaan, jarak antara tempat tinggal ke pelayanan kesehatan.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Berdasarkan gambar 2.2 Kerangka Konsep yang diadopsi dari penelitian Arlina 2015, variabel yang mempengaruhi kepesertaan JKN adalah pendidikan, pengetahuan, pendapatan, persepsi, dukungan anggota keluarga, iuran JKN, dan umur. Kerangka konsep penelitian ini adalah hasil teori perilaku kesehatan, tetapi peneliti hanya mengambil variabel pendidikan, pengetahuan, pendapatan, persepsi, dukungan anggota keluarga, iuran JKN, dan umur. Dalam penelitian ini, hanya dilakukan studi literatur jadi tidak melakukan analisis pengaruh atau hubungan sebab akibat, melainkan hanya membandingkan data dari hasil penelitian yang dicari.