

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Respon

2.1.1 Pengertian Respon

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) respon adalah tanggapan, reaksi, jawaban. Menurut Onong Uchjana Effendy dalam karya bukunya dengan judul Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik, respon adalah tanggapan, seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterpa pesan. Menurut Nasikhah (2018) terdapat beberapa pengertian dari respon menurut para ahli, yakni :

a. Menurut Poerwadarminta, “respon diartikan sebagai tanggapan, reaksi, dan jawaban. Respon akan muncul dari penerimaan pesan setelah sebelumnya terjadi serangkaian komunikasi”. Sedangkan bagi Ahmad Subandi, “mengemukakan respon dengan istilah umpan balik (*feedback*) yang memiliki peranan atau pengaruh yang besar dalam menentukan baik atau tidaknya suatu komunikasi”(Poerwadarminta, 1999)

b. Menurut Effendy, “respon adalah *feedback* atau umpan balik yang diberikan komunikan kepada komunikator. Setelah komunikator dalam hal ini adalah media massa menyampaikan pesan kepada komunikannya yaitu khalayak yang menimbulkan efek yang ditimbulkan dan ada umpan balik dari khalayak. Umpan balik atau efek yang terjadi pada khalayak setelah mengkonsumsi media massa itulah yang disebut sebagai respon”(Effendy, 1992).

c. Menurut jalaludin Rakhmat menjelaskan bahwa “respon adalah suatu kegiatan dari organisme itu bukanlah semata-mata suatu gerakan yang positif, setiap jenis kegiatan yang ditimbulkan oleh suatu perangsang juga dapat disebut respon”(Rakhmat, 2005).

d. Menurut Soenarji, istilah respon dalam bentuk komunikasi adalah “kegiatan komunikasi dinamakan efek, adapula yang menulis efek. Suatu kegiatan komunikasi itu memberikan efek berupa respon dari komunikasi terhadap pesan yang dilancarkan oleh komunikator”(Soenarjo, 1983).

2.1.2 Faktor Penyebab Terjadinya Respon

Suatu tanggapan yang dilakukan seseorang dapat terjadi karena terdapat faktor penyebabnya. Hal ini perlu diketahui agar seseorang yang bersangkutan dapat menanggapi dengan baik, pada proses awalnya seseorang mengadakan tanggapan tidak hanya berasal dari stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitar. Tidak semua stimulus mendapatkan respon dari individu, sebab individu merespon suatu stimulus yang menarik dirinya. Dengan demikian stimulus akan ditanggapi oleh individu, tergantung dari stimulus dan juga tergantung dari individu itu sendiri. Dengan ini faktor terbentuknya respon tergantung dari dua faktor, yakni :

1. Faktor Internal

Faktor yang ada dalam diri manusia terdiri dari dua unsur, yaitu jasmani dan rohani. Unsur jasmani meliputi keberadaan, keutuhan, dan cara kerja alat indera yang meliputi urat syaraf serta bagian-bagian tertentu pada otak. Unsur rohani meliputi keberadaan dan perasaan, akal, fantasi, pandangan jiwa, mental, pikiran, motivasi, dan lain sebagainya.

2. Faktor Eksternal

Faktor yang ada di lingkungan dengan intensitas dan jenis benda perangsang atau bisa disebut dengan faktor stimulus. Menurut Steve M. Chaf dalam penelitian Nasikhah (2018) disebutkan macam-macam respon sebagai berikut :

a. Kognitif, yakni respon yang berkaitan dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang tentang sesuatu. Respon ini terjadi apabila ada perubahan pada sesuatu yang diketahui, dipahami, dan dipersepsikan khalayak.

b. Afektif, yakni respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Respon ini akan timbul apabila ada perubahan pada apa yang dirasakan, disenangi, atau dibenci oleh khalayak terhadap sesuatu.

c. Konatif, yakni respon yang berhubungan dengan dorongan dan perilaku nyata khalayak, yaitu yang meliputi tindakan atau kebiasaan.

2.1.3 Macam Tanggapan Respon

Melalui sarana komunikasi yakni media yang berisi pesan dari komunikator kepada komunikan, sarana komunikasi inilah yang disebut media massa. Respon dapat terpengaruh oleh media massa, yaitu antara pikiran serta perasaan yang dapat ditunjukkan pada suatu tindakan atau perilaku secara fisik. Inilah yang disebut efek komunikasi massa kognitif, afektik, dan konatif (*behavioral*).

Adapun macam-macam tanggapan menurut Agus Sujanto (1995), sebagai berikut :

1. Tanggapan menurut indera yang mengamati yakni:
 - a. Tanggapan Auditif
Tanggapan auditif yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang telah didengar oleh massa.
 - b. Tanggapan Visual
Tanggapan visual yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang telah dilihat oleh massa.
 - c. Tanggapan Perasa
Tanggapan perasa yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang telah dialami oleh massa
2. Tanggapan menurut terjadinya, yakni:
 - a. Tanggapan Ingatan
Tanggapan ingatan, yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang diingat oleh massa.
 - b. Tanggapan Fantasi
Tanggapan fantasi, yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang dibayangkan atau diimajinasikan oleh massa.
 - c. Tanggapan Pikiran
Tanggapan pikiran, yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang dipikirkan oleh massa.
3. Tanggapan menurut lingkungan, yakni:
 - a. Tanggapan Benda

Tanggapan benda, yaitu tanggapan terhadap benda yang berada didekatnya.

b. Tanggapan Kata-kata

Tanggapan kata-kata, yaitu tanggapan terhadap kata yang didengarkan ataupun dilihatnya.

2.2 Jaminan Kesehatan Nasional

2.2.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut Undang-undang Nomor 40 tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yakni Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes). Kemudian setelah terbentuk Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga yang telah disebutkan sebelumnya, telah bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional.

2.2.2 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Kesehatan 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. Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional termasuk Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

- a. Kegotong-royongan, peserta JKN saling membantu untuk membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit.
- b. Nirlaba, tidak mencari keuntungan.

- c. Keterbukaan, kemudahan untuk mengakses tentang informasi BPJS.
- d. Kehati-hatian, cermat, teliti, aman, dan tertib dalam mengelola dana.
- e. Akuntabilitas, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan dalam mengelola dana.
- f. Portabilitas, jaminan bersifat berkelanjutan, jadi walaupun peserta berpindah tempat tinggal masih bisa mendapat manfaat jaminan dengan syarat masih berada dalam lingkup Indonesia.
- g. Kepesertaan bersifat wajib, seluruh masyarakat Indonesia wajib menjadi peserta.
- h. Dana amanat, sumber dana yang berasal dari iuran peserta akan kembali dimanfaatkan kembali oleh peserta.

Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.2.3 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 4 poin g, bahwa kepesertaan Jaminan Sosial Nasional (JKN) ini bersifat wajib. Menurut Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 1 ayat 8, peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Dan tercantum pada pasal 20 ayat (1), peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dan pada Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional, setiap orang termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

Menurut Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 1 ayat 10, Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau Pemerintah. Berdasarkan

Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 pasal 2, kepesertaan JKN terdiri dari:

1. PBI Jaminan Kesehatan

Ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial.

2. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf b terdiri atas:

1. PPU dan anggota keluarganya

PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. Pejabat Negara
- b. Pemimpin dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
- c. PNS
- d. Prajurit
- e. Anggota Polri
- f. Kepala desa dan perangkat desa
- g. Pegawai swasta
- h. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah

2. PBPU dan anggota keluarganya

PBPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.

3. BP dan anggota keluarganya

BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas :

- 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. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran

2.2.4 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat JKN menurut Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, akan tetapi juga mendapat pelayanan yang mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Menurut Deny Kurniawan (2018) pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang terdiri dari manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis yakni berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis yang diperoleh peserta JKN tidak dipengaruhi dari besaran iuran yang dibayar peserta. Manfaat non medis yakni akomodasi layanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Untuk manfaat non medis berbeda tiap peserta, tergantung dari besaran iuran yang dibayar peserta. Menurut Setiawan (2010) pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia dan setiap masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan tanpa memandang kemampuan membayar.

Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 47, pelayanan yang dijamin oleh JKN yakni :

- (1) Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas :
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup :
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis

4. Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai
 6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
1. Administrasi pelayanan
 2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
 4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 7. Rehabilitasi medis
 8. Pelayanan darah
 9. Pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
 10. Pelayanan keluarga berencana
 11. Perawatan inap nonintensif
 12. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan ambulans darat atau air
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat.
- (3) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 5 merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan.

- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 10, tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat.

Pelayanan ambulans darat atau air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat(Puskesmas)

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yakni fasilitas kesehatan yang berperan sebagai *gatekeeper* yang mana Fasilitas kesehatan ini mampu menangani 144 diagnosa penyakit yang diderita peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). FKTP juga memiliki fungsi sebagai pusat informasi dan edukasi bagi masyarakat tentang JKN-KIS. Menurut Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan pasal 36 ayat (2), Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan serta pasal 36 ayat (3) fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

2.3.2 Konsep Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

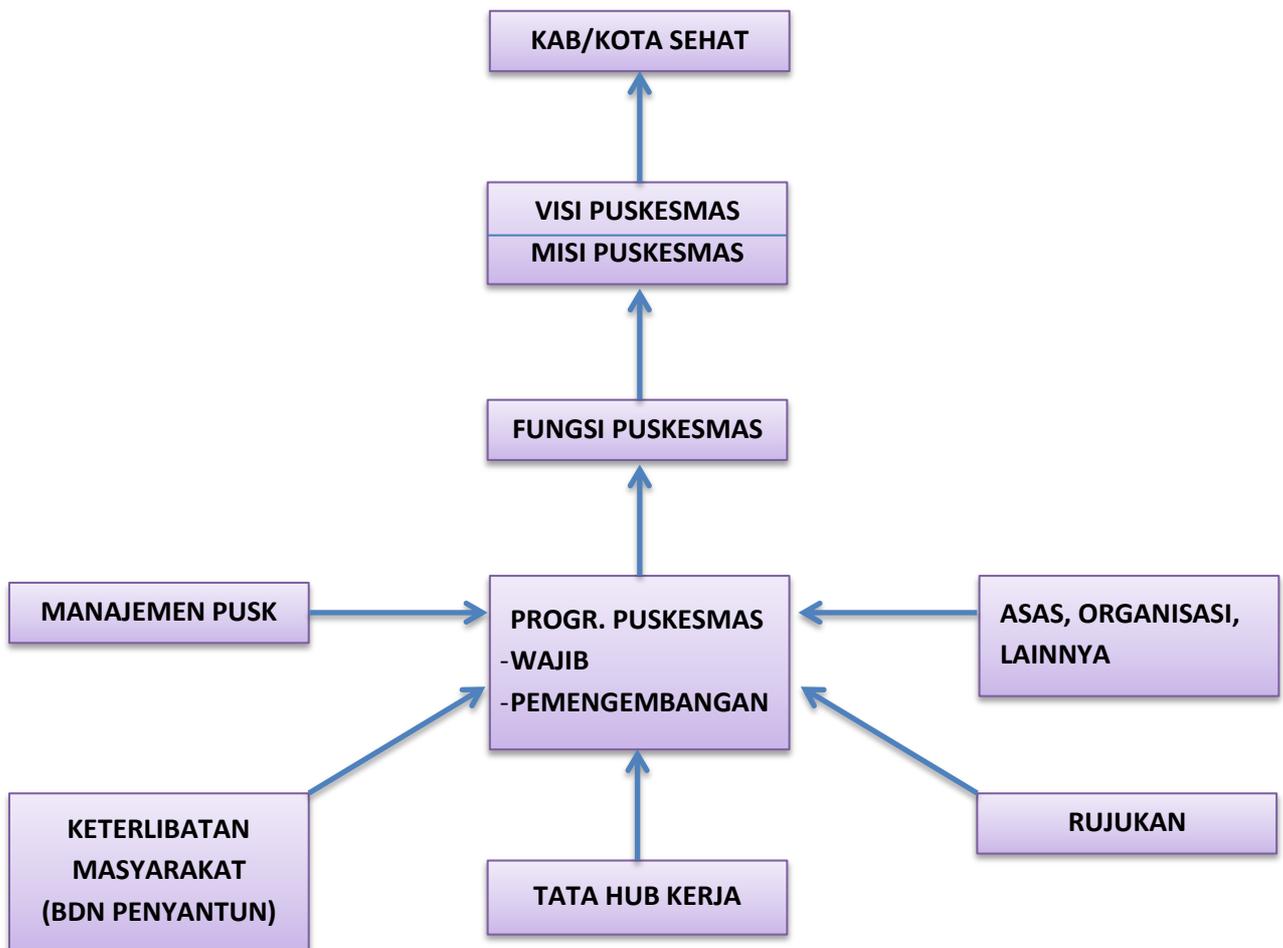
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP yang dimaksud adalah :

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik Dokter
3. Praktik Dokter Gigi
4. Klinik Pratama atau yang setara
5. Rumah sakit Kelas D Pratama atau yang setara

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 3 ayat (1), Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Dan maksud pelayanan kesehatan komprehensif dijelaskan pada pasal 3 ayat (2), pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sebagai berikut :

- a. Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan
- b. Menunjukkan nomor identitas peserta JKN
- c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP
- d. Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL



Gambar 2.1 Konsep/Kebijakan Dasar Puskesmas (Sumber : Modul Pemberkalan Manajemen dan Progam Puskesmas, 2017)

2.3.3 Puskesmas dalam Sistem Ketahanan Nasional

Menurut Wayan Citra, dkk (2017) kedudukan Puskesmas dalam Sistem Ketahanan Nasional adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin derajat kesehatan bangsa Indonesia yang setinggi-tingginya. Subsistem upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas. Pengelolaan

kesehatan dilaksanakan melalui Sistem Kesehatan Nasional dengan komponen yang tersusun dalam subsistem :

- a. Upaya kesehatan
- b. Penelitian dan pengembangan kesehatan
- c. Pembiayaan kesehatan
- d. Sumber daya manusia kesehatan
- e. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
- f. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan
- g. Pemberdayaan masyarakat.

2.3.4 Tingkatan Upaya Kesehatan

Menurut Wayan Citra, dkk (2017) terdapat tiga tingkatan upaya kesehatan, yakni upaya kesehatan tingkat pertama atau primer, upaya kesehatan tingkat kedua atau sekunder, dan upaya kesehatan tingkat ketiga atau tersier. Upaya kesehatan primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Pelayanan kesehatan perorangan primer ialah pelayanan kesehatan pada kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, persyaratan Puskesmas sebagai berikut :

1. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
2. Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas.
3. Pertimbangan pendirian Puskesmas meliputi pertimbangan akan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.

4. Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi :

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
6. Surveilans dan sentinel SKDR

Upaya kesehatan masyarakat esensial ini wajib diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya masyarakat mengembangkan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan tingkat prioritas masalah kesehatan, serta kekhususan wilayah kerja dan potensi sumberdaya yang tersedia pada masing-masing Puskesmas. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama meliputi :

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan satu hari (one day care)
- d. Home care
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, puskesmas juga melaksanakan upaya penunjang meliputi :

- a. Manajemen Puskesmas

- b. Pelayanan kefarmasian
- c. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- d. Pelayanan laboratorium

2.3.5 Sumber Dana dan Pembiayaan Kesehatan Puskesmas

Sumber dana puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 pasal 42, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Selain dari APBN dan APBD, sumber dana puskesmas didapatkan dari masyarakat. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah, yang mana masyarakat dikenakan kewajiban membiayai upaya kesehatan (retribusi). Menurut Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 170, pembiayaan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pembiayaan kesehatan berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, termanfaatkan dan berdaya guna. Hal ini dapat menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat.

Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Besarnya anggaran diatur pada Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (1) dan (2). Anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal sebesar 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara diluar gaji. Sedangkan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji. Alokasi pembiayaan kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 172 ayat 1 secara umum ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik sekurang-kurangnya dua per tiga dari anggaran kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sedangkan pembiayaan kesehatan yang sumbernya dari swasta dialokasikan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional dan /atau Asuransi Kesehatan Komersial.

2.4 Penyesuaian Iuran

Pemerintah kembali menyesuaikan tarif iuran JKN dan ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta diberlakukan sejak 1 Juli 2020. Peraturan terbaru mengenai penyesuaian iuran JKN yang dikeluarkan pemerintah masih tergolong baru dan penyesuaian iuran sudah diimplementasikan beberapa bulan.

Dalam implementasi kebijakan tersebut, peserta JKN dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Menurut teori Edward III (1980) dalam penelitian Zaenal (2017), disebutkan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yaitu :

a. Komunikasi (*Communication*)

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

b. Sumber daya (*Resources*)

Implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya, baik sumber daya manusia, material maupun metoda. Sumber daya merupakan faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif dan efisien. Sumber daya diwujudkan untuk memberikan pemecahan permasalahan dan upaya pelayanan pada masyarakat.

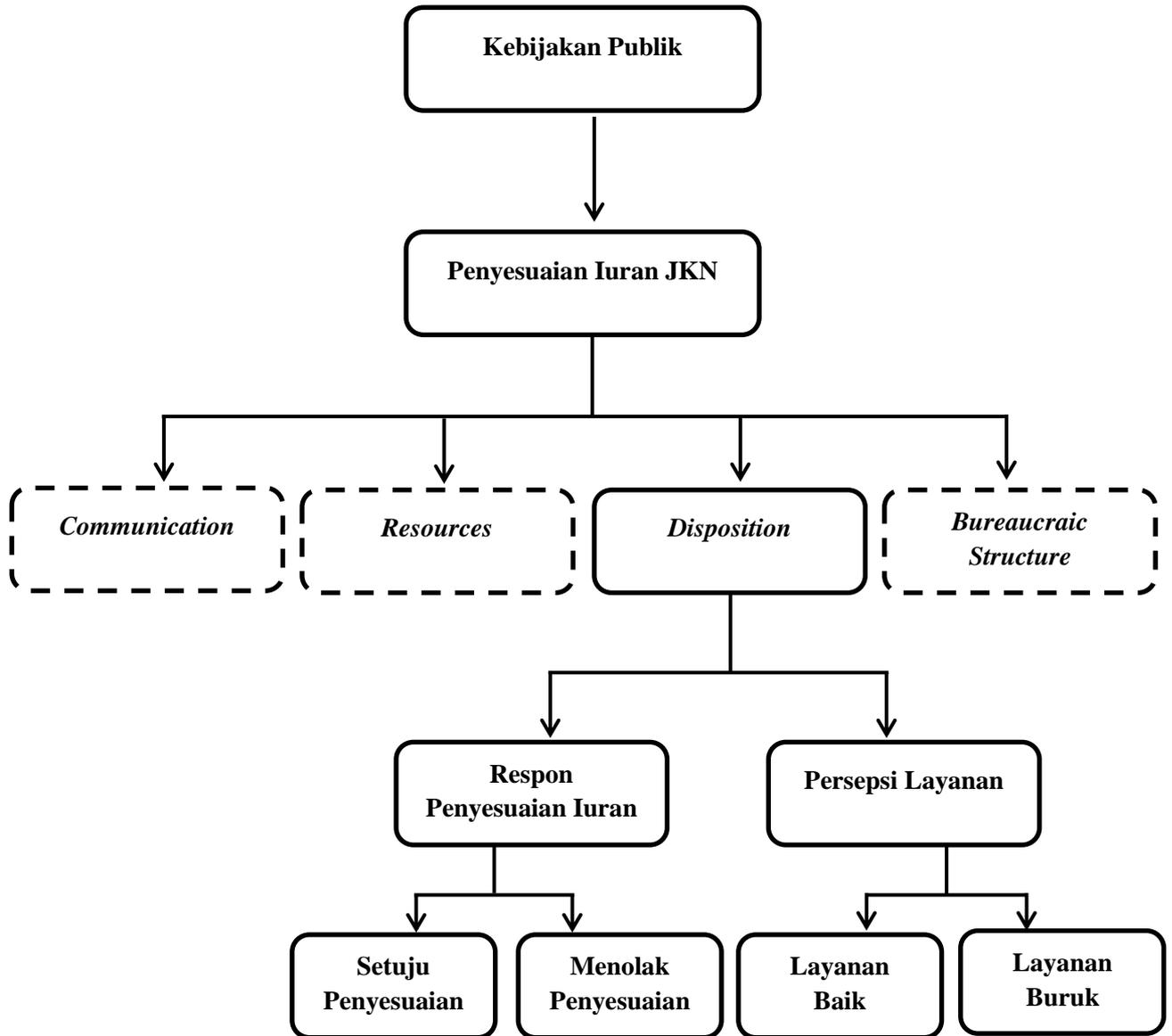
c. Disposisi (*Disposition*)

Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Apabila implementasi kebijakan memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan tidak efisien.

d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic structure*)

Struktur organisasi yang bertugas untuk mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian