

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Kebutuhan dasar hidup yang layak merupakan kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU RI nomor 24 Tahun 2011).

Jaminan Kesehatan adalah program jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara Nasional oleh Badan Penyelenggara jaminan sosial kesehatan (Peraturan Dewan Jaminan Nasional Nomor 1 Tahun 2016). 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 di bayar oleh Pemerintah pusat (Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018).

Tujuan, asas, dan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 yaitu bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya yang diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, Asas manfaat, dan Asas Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

- a. Kegotong- royongan : 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

- b. Nirlaba : prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan Manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- c. Keterbukaan : Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- d. Kehati-hatian : Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
- e. Akuntabilitas : Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Portabilitas : Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. Kepesertaan bersifat wajib : Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. Dana amanat : bahwa Iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial; dan
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (UU RI Nomor 24 Tahun 2011).

Badan Penyelenggara Kesehatan yang selanjutnya di singkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Memiliki Tugas untuk :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (UU RI Nomor 24 Tahun 2011).

2.1.2 Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta adalah Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

PBI jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018).

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta, berupa Kartu Indonesia Sehat. Setiap calon peserta berhak menentukan FKTP yang diinginkannya, peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 bulan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018).

Jenis peserta Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan kesehatan adalah :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
- b. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
- d. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.

2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat JKN terdiri atas 2 jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (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. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

1. Manfaat yang dijamin dalam JKN terdiri dari :
 - a. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi :
 - 1) Administrasi pelayanan;
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif;
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;

- 4) Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
- 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup :

- 1) Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - 2) Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - 3) Kasus medis rujuk balik;
 - 4) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - 5) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
 - 6) Rehabilitasi medik dasar.
- b. Pelayanan Kesehatan di FKRTL/ Rujukan Tingkat Lanjutan yang mencakup:
- 1) Administrasi pelayanan;
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - 3) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - 6) Rehabilitasi medis;
 - 7) Pelayanan darah;
 - 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - 9) Pelayanan jenazah (pemulasaraan jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
 - 10) Perawatan inap non-intensif;
 - 11) Perawatan inap di ruang intensif; dan

12) Akupuntur medis.

c. Manfaat pelayanan promotif dan preventif

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- 3) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- 4) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:
 - a) Diabetes mellitus tipe II
 - b) Hipertensi;
 - c) Kanker leher rahim;
 - d) Kanker payudara; dan
 - e) Penyakit lain yang ditetapkan Menteri.
- 6) Pelayanan skrining kesehatan tertentu dalam poin 5 merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non-kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi :
 - a) Pemeriksaan Gula Darah;
 - b) Pemeriksaan IVA untuk kasus *Ca Cervix*; dan
 - c) Pemeriksaan *pap Smear*
- 7) Khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan pelayanan Terapi Krio

d. Manfaat Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam JKN :

- 1) Pemeriksaan ANC berupa pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan posisi janin,

pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, tes celup glukoprotein urin, imunisasi, pemberian suplemen besi dan asam folat, dan konseling, serta mengkonsultasikan ke dokter pada trisemester pertama atau sedini mungkin.

- 2) Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 4 (empat) kali pemeriksaan.
 - 3) Pemeriksaan PNC/ neonatus sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3(tiga) kali kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan bayi.
 - 4) Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- e. Pelayanan Alat Kesehatan

Pelayanan alat kesehatan yang jenis dan plafon harga ditetapkan oleh Menteri. Pelayanan alat bantu kesehatan yang dijamin meliputi :

Tabel 2.1 Jenis dan Plafon Harga Alat Kesehatan

NO	ALAT KESEHATAN	KETENTUAN
1.	Kacamata	1) Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali 2) Indikasi medis minimal: - Sferis 0,5D - Silindris 0,25D
2.	Alat bantu dengar	Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis
3.	Protesa alat gerak	1. Protesa alat gerak adalah: 2. Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis
4.	Protesa gigi	Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama
5.	Korset tulang belakang	Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis
6.	Collar neck	Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis

7.	Kruk	Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis (PERMENKES Nomor 28 Tahun 2014).
----	------	---

2.1.3 Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Muh. Ryman Napirah, dkk, 2016). Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Wahyuni, N.S 2012).

Puskesmas memiliki peran penting didalam berjalannya program jaminan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan, maka dari itu pelayanan puskesmas akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan semakin baik pelayanan puskesmas maka akan banyak peserta yang memanfaatkan, jika semakin kurang pelayanan puskesmas maka akan semakin sedikit peserta JKN akan melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada puskesmas tersebut (Rumengan, D. S., dkk, 2015). Peranan dan kedudukan Puskesmas menjadi ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai upaya preventif (Muh. Ryman Napirah, dkk, 2015).

Upaya Pelayanan promotif dan preventif meliputi :

- a. penyuluhan kesehatan perorangan;
- b. imunisasi rutin;
- c. keluarga berencana
- d. skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu dan
- e. peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis (UU Nomor 82 Tahun 2018).

Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, meliputi :

- a. Paradigma sehat : Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya menegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah: Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
- c. Kemandirian masyarakat: Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan : Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat di akses dan terjangkau oleh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan;
- e. Teknologi tepat guna : Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah di manfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;
- f. Keterpaduan dan kesinambungan: Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Tugas puskesmas Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Menurut Nasrul Effendy dalam Primanita, A (2011), ada 3 fungsi pokok Puskesmas, yaitu :

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Sedangkan menurut Budioro dalam Primanita, A (2011), secara fungsional Puskesmas berperan sebagai berikut :

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan;

- b. Sebagai pembina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat;
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan yang menyeluruh meliputi semua jenjang pelayanan, yaitu : promotif, preventif, kuratif (dasar) dan rehabilitatif. Sedangkan pelayanan yang terpadu mencakup berbagai kegiatan upaya pokok (upaya pelayanan dasar) yang dapat dilaksanakan dibawah satu koordinasi dan pimpinan puskesmas tersebut.

Wewenang Puskesmas untuk menyelenggarakan fungsinya Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 adalah :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumberdaya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan

1. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengkoordinasian sumberdaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

2.1.4 Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan penelitian pada Puskesmas Paniki Bawah merupakan puskesmas yang memiliki wilayah kerja yang luas dan melayani 7 kelurahan. Puskesmas tersebut memiliki jumlah peserta BPJS terbanyak yang dilayani, namun pemanfaatan pelayanan di puskesmas Paniki Bawah masih tergolong dalam persentase yang rendah (Rumengan, D. S., dkk, 2015).

Pada penelitian di wilayah lain yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan oleh peserta JKN dilakukan di Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir merupakan Puskesmas yang memiliki jangkauan wilayah kerja luas. Puskesmas ini melayani 6 desa yang berada di sekitaran puskesmas, namun Puskesmas Payakabung termasuk dalam pemanfaatan pelayanan yang dilakukan oleh peserta JKN di sana masih tergolong rendah, dengan beberapa faktor yang menjadi dasar pemanfaatan pelayanan peserta JKN di Puskesmas Payakabung rendah terdapat hubungan faktor jenis kelamin, usia, aksesibilitas layanan, persepsi mengenai JKN terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung (Bambang Irawan, Asmaripa Ainy, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas Sario kota manado juga disebutkan bahwa terdapat penurunan jumlah peserta JKN yang melakukan pemanfaatan pelayanan yang disertai dengan faktor pendukung penurunan pemanfaatan pelayanan, berupa tingkat pendapatan dan pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Sario Kota Manado (Abdul Syarifudin, adisti A. Rumayar, Chreisy K.F Mandagi, 2017).

2.1.5 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Model-model penggunaan pelayanan kesehatan selama ini pada umumnya di dasarkan pada berbagai acuan tipe-tipe pelayanan kesehatan. Tujuan tipe-tipe kategori atau model-model penggunaan pelayanan kesehatan tersebut adalah antara lain kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, dan model-model sistem kesehatan

(Notoatmodjo 2014).

a. Model demografi (kependudukan)

Dalam model tipe ini variabel-variabel yang dipakai adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Variabel-variabel ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda (umur, jenis kelamin) dan siklus hidup (status perkawinan, besarnya keluarga) dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan variabel di atas. Karakteristik demografi juga mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari jenis kelamin mempengaruhi berbagai tipe dan ciri-ciri sosial) (Notoatmodjo 2014)

b. Model- model struktur sosial (*Social structure models*)

Didalam model ini tipe variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Variabel-variabel ini mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga didalam masyarakat. Mereka mengingatkan akan berbagai gaya kehidupan yang diperlihatkan oleh individu – individu dan keluarga dari kedudukan sosial tertentu (Notoatmodjo 2014).

Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup ini, yang di tentukan oleh lingkungan sosial, fisik, dan psikologis. Pendekatan struktur sosial didasarkan pada asumsi bahwa orang - orang dengan latar belakang struktur sosial yang bertentangan akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara yang tertentu pula (Notoatmodjo 2014).

c. Model Sistem Kesehatan (*Health System Model*)

Teori ini dikemukakan oleh Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2014) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

- a) Ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

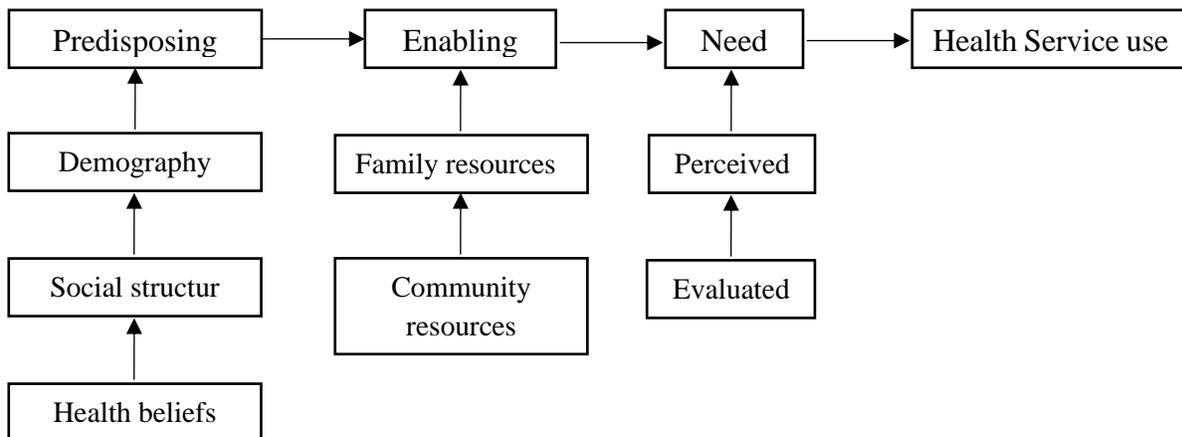
- Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar, Yang termasuk *enabling factor* di antaranya adalah : penghasilan, daya beli, pengetahuan tentang layanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan, dll.

3. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived (subject assesment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Model Anderson ini diilustrasikan pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Ilustrasi Model Anderson

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Health Service Use) dalam (Bambang Irawan, Asmaripa Ainy, 2017). Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut (Bambang Irawan, Asmaripa Ainy, 2017).

Pendapat lain mengenai faktor usia adalah semakin muda usia responden maka respon positif untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, pada usia kategori tua mereka merasa kesulitan untuk menuju fasilitas kesehatan karena kondisi fisik dan juga jarak yang terlalu jauh (Rizal, A. 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo 2007) dalam (Bayu Kusuma Wardana, 2016). Tingkat pendidikan merupakan faktor utama dalam meningkatkan efisiensi dalam permintaan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mungkin seseorang mengenali lebih dini gejala suatu penyakit dan meningkatkan keinginan untuk mencari pengobatan. Tingkat pendidikan sesuai dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Burhan R 2013).

Karakteristik masyarakat salah satunya dapat dilihat dari tingkat pendidikan, secara tidak langsung merupakan faktor yang turut mempengaruhi kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga dapat mempengaruhi keluarga tersebut dalam pemanfaatan puskesmas. Responden yang memiliki

tingkat pendidikan tinggi sebenarnya berpeluang untuk diberi pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rumengan, D. S., dkk, 2015) Pengetahuan dan informasi yang telah didapat diharapkan akan memberikan motivasi untuk dapat menentukan layanan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Girma dkk, 2011) dalam (Rumengan, D. S., dkk 2015)

Status pendidikan dalam diri seseorang memiliki kaitan erat dengan pengetahuan dan kesadaran seseorang, karena pada pendidikan masyarakat yang rendah cenderung menjadi penyebab rendahnya pula kesadaran pentingnya kesehatan. Pada masyarakat berpendidikan rendah kurang memahami tentang manfaat pelayanan kesehatan dan kondisi dirinya yang mewajibkan untuk segera melakukan akses pelayanan kesehatan (Muh. Ryman Napirah, 2016).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan atau pencaharian. Menurut Suryawan (2004 : 27) dalam (Baroroh, I., Jannah, M., & Meikawati, P. R. 2017). Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikit waktunya untuk berkepesertaan pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

Dalam faktor pekerjaan, status bekerja atau tidak bekerja pada diri seseorang belum menjadi jaminan untuk menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tepat, karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pengaruh keluarga, budaya serta kemudahan dalam mengunjungi layanan kesehatan (Noor, 2008) dalam (Rumengan, D. S., dkk 2015)

d. Jenis Kelamin

Menurut Wade dan Tavris (2007;258) dalam Harsida, N. (2020), istilah jenis kelamin dengan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “gender” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. Gender merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting

dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk gender.

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit (Logen, Y., & Balqis, D. 2015). Pada perempuan faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan pencarian pengobatan karena perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan khusus seperti pelayanan kesehatan kehamilan dan penyakit – penyakit spesifik yang mengharuskan perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bambang Irawan, Asmaripa Ainy, 2017).

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan seseorang terhadap suatu objek mulai dari indra telinga, mata, hidung, dan sebagainya yang akan menghasilkan pengetahuan yang memiliki tingkatan berbeda- beda, terdapat 6 tingkat pengetahuan :

- Tahu (Know)

Tahu merupakan recall (memanggil) kembali terhadap sesuatu yang telah di amati sebelumnya.

- Memahami (Comprehension)

Saat seseorang tidak hanya tahu terhadap suatu objek tetapi seseorang dapat mengintepresentasikan suatu objek tersebut dengan benar.

- Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan saat seseorang telah memahami suatu objek kemudian dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui dan dipahami tersebut pada situasi lain.

– Analisis (analysis)

Analisis merupakan saat seseorang sudah tau, paham dan dapat mengaplikasikan. Kemudian seseorang dapat membedakan maupun mengelompokkan dan selanjutnya mampu mencari hubungan antar komponen terhadap suatu objek yang diketahui.

– Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan tingkat kemampuan seseorang dalam merangkum hubungan antar komponen tersebut dengan logis

– Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek tersebut yang didasari pada kriteria-kriteria yang ditentukan (Notoatmodjo,2018).

Faktor pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang diharapkan mampu untuk mendorong motivasi dalam melakukan upaya layanan kesehatan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang tersedia. Seseorang yang memiliki pengetahuan terhadap suatu hal, misal seperti tentang faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan maka bisa menjadi faktor yang menguntungkan untuk diberi pengetahuan atau informasi agar mendorong untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Girma dkk, 2011) dalam (Rumengan, D. S., dkk 2015) .

f. Manfaat – manfaat kesehatan

Seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

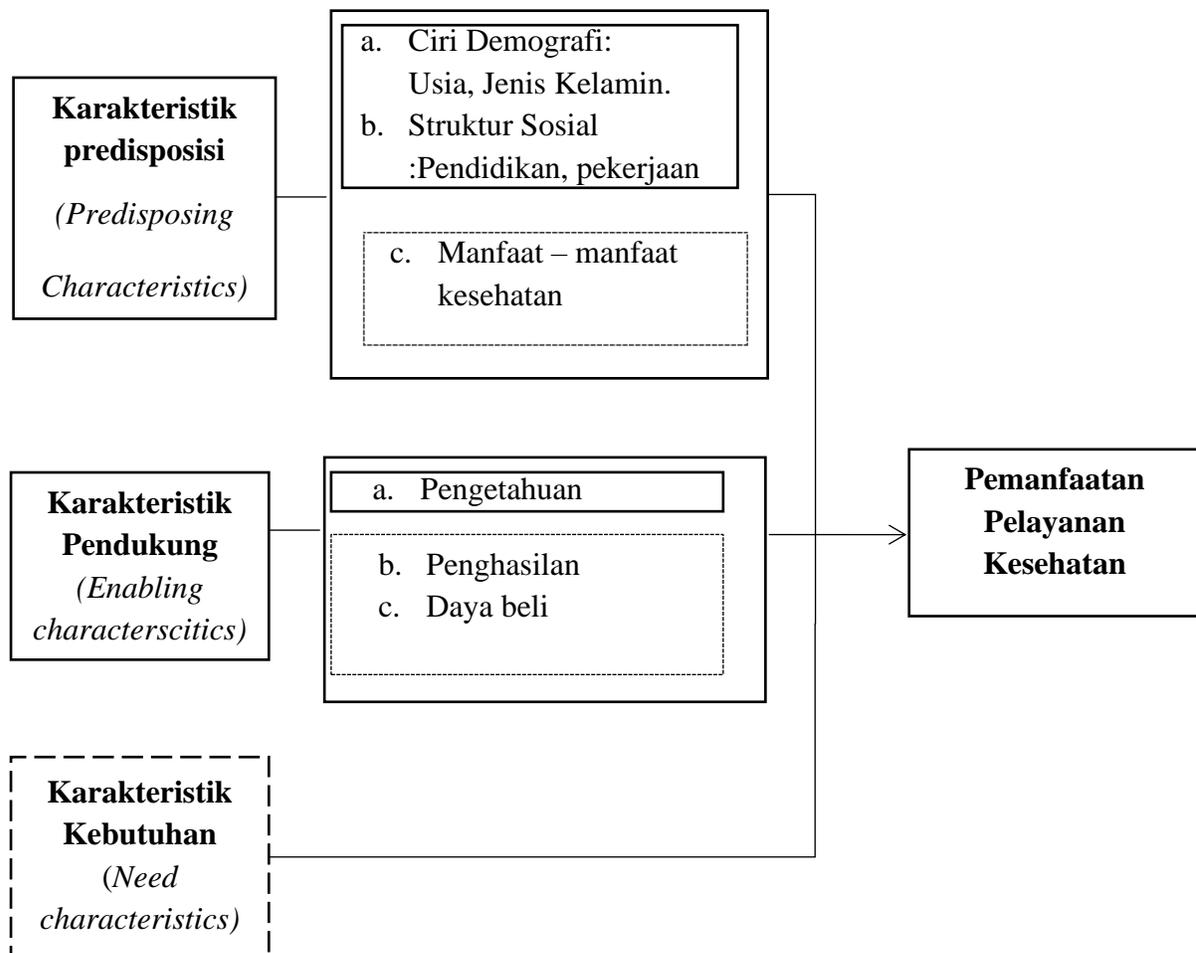
–Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan

–Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

–Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo,2018).

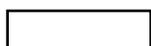
2.2. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2014) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori – teori yang mendukung penelitian tersebut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Model sistem kesehatan (*Health system Model*)

Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti.

