

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

2.1.2.1 Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional mengacu pada prinsip – prinsip yang diamanatkan dalam Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu:

1. 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. Nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar - besarnya bagi seluruh peserta.
3. Keterbukaan adalah prinsip dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
4. Kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
5. Akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
8. Dana amanat dalam ketentuan ini adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial Nasional (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta adalah hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.1.2.2 Fungsi dan Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi, BPJS bertugas 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.

2.1.2.3 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dalam melaksanakan tugas, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang untuk:

- a. menagih pembayaran Iuran;
- b. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;

2.1.3 Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2.1.3.1 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.1.3.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah 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 diakses dan terjangkau oleh seluruh 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 dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.1.3.3 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- 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 bekerja sama 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 sumber daya 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
 - l) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya,
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:
- a) Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
 - b) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - c) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;

- d) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3.4 Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi :

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial, yang diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, meliputi:
 - a. Pelayanan promosi kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. Pelayanan kesehatan keluarga;
 - d. Pelayanan gizi; dan
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan, merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan UKP tingkat pertama harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Pelayanan kesehatan dilakukan dalam bentuk:

- a. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan persalinan normal;
- d. Perawatan di rumah (*home care*); dan/atau
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.1.4 Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (2010), Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Secara umum ada tiga jenjang pelayanan kesehatan, UU Kesehatan No.36/2009 pasal 30 ayat 2, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*). Yaitu pelayanan kesehatan dasar yang bersifat pokok (*basic health services*). Umumnya, bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*). Yaitu pelayanan kesehatan yang lebih lanjut. Sifatnya rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga spesialis.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*). Sifatnya lebih kompleks dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga subspecialis.

2.1.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan oleh individu maupun kelompok tertentu. Karena adanya spesifikasi dalam kebutuhan akan pelayanan kesehatan, maka perlu dikaji kesesuaiannya dengan teori yang lebih tepat. Beberapa teori terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dikaji dari :

1. Model Perilaku (*Behavioral Model*) menurut Anderson

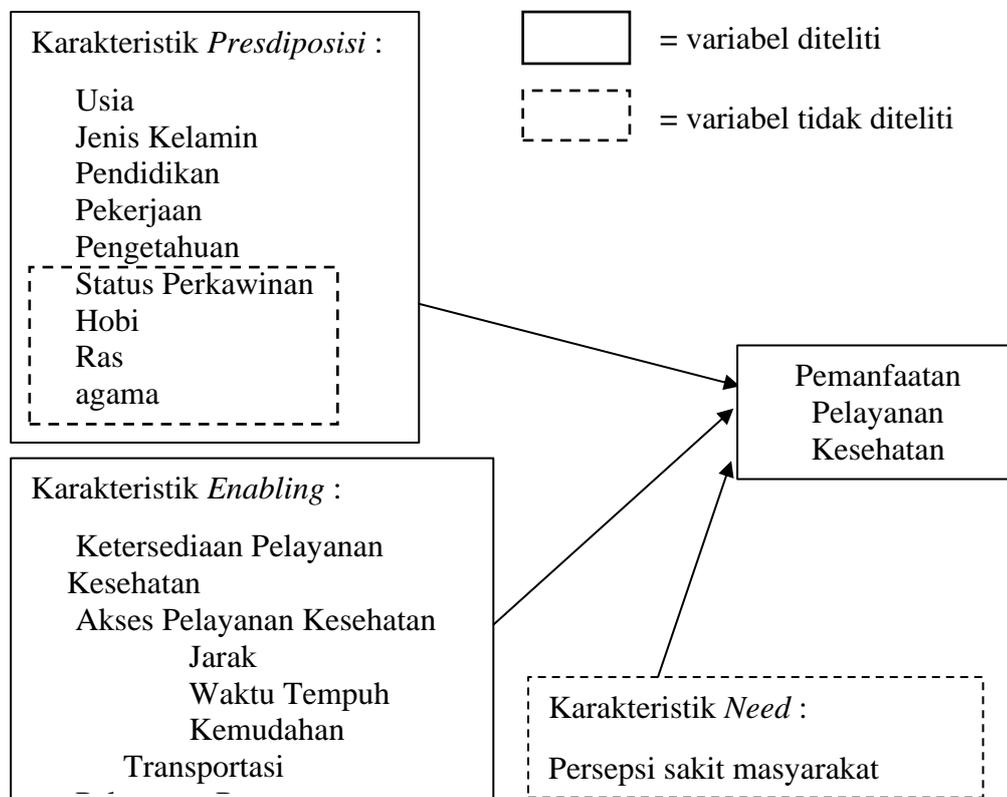
Anderson (1975) dan Thabrany dalam Karamelka (2015), mengemukakan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku (*behavioral model of health services utilization*). Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut meliputi pada tiga faktor, yaitu :

- a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*); setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tergantung pada perbedaan karakteristiknya, seperti demografi (usia, seks, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, ras, hobi, agama), dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*)
- b. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*); yaitu kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan. Terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan), dan sumberdaya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk)
- c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*); yaitu kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan (persepsi sakit, diagnose penyakit, kecacatan, status kesehatan). Kemudian Andersen mereview model pemanfaatan pelayanan kesehatan pada era 1960-an yang berfokus pada keluarga sebagai unit analisis tersebut, dengan menambahkan komponen sistem pelayanan kesehatan (*health care system*), pengaruh lingkungan

(*external environment*) dan outcome dari pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

- Gani (1981) menyatakan bahwa permintaan pelayanan kesehatan (*demand*) merupakan fungsi dari adanya kebutuhan karena adanya keluhan sakit (*need*), pendidikan (*education*), pekerjaan (*occupation*), preferensi (*preference*), pendapatan (*income*), harga pelayanan kesehatan (*price*), ketersediaan asuransi (*insurance*), jarak ke pelayanan kesehatan (*distance*).

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Modifikasi
Berdasarkan *Teory Model behavioral* oleh Andersen (1975), Gani (1981)