

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Pengertian

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan adalah 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 dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah

2.1.1.2 Manfaat

Manfaat yang dijamin dalam program JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi merupakan layanan untuk rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat pelayanan promotif dan preventif antara lain :

1. Penyuluhan Kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunasi dasar meliputi pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
4. Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak penyakit lanjutan meliputi Diabetes mellitus tipe II,

5. hipertensi, kanker leher rahim, kanker payudara, dan penyakit lain yang ditetapkan Menteri.

Meskipun dalam JKN pelayanan yang dijamin hampir menyeluruh tetapi ada manfaat yang tidak dijamin oleh JKN.

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
7. Pelayanan Untuk mengatasi infertilitas.
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonasi).
9. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
10. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen).
11. Kosmetik, makanan bayi, dan susu.
12. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
13. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah.
14. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events) yang dimaksudkan preventable adverse events adalah cedera yang

berhubungan dengan kesalahan/kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidak layakan alat dan lain-lain sebagaimana kecuali komplikasi penyakit terkait.

15. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

2.1.2 Prinsip Asuransi

Berdasarkan Thabrany dkk (2005) ada beberapa kondisian yang diperlukan agar konsep asuransi dapat berfungsi antara lain :

1. Adanya ketidak pastian akan terjadinya kerugian (uncertainty of Loss)

Prinsip dasar asuransi adalah adanya ketidak pastian dimana suatu kerugian yang akan terjadi tersebut diluar kendali seseorang. Sehingga asuransi hanya mungkin diterapkan apabila sesuatu kejadian mengandung ketidak pastian.

2. Hal yang diasuransikan dapat diukur dalam nilai uang (measurability of Loss)

Pihak penanggung harus mampu menghitung kerugian yang akan ditanggung dalam hitungan uang, misal biaya operasi, biaya perawatan rumah sakit, dan lain-lain. Jika kerugian tersebut tidak bisa dihitung secara tepat harus ada cara untuk memperkirakan berapa seharusnya pihak penganggung memberikan ganti terhadap kerugian yang timbul tersebut.

3. Jumlah peserta cukup besar (a large number of insured)

Asuransi di dasarkan pada konsep membagi resiko kepada peserta yang jumlahnya cukup besar.

4. Kerugian yang potensial terjadi jumlahnya cukup besar (a significant size of potential loss)

Potensi kerugian yang mungkin harus cukup besar dan dampaknya terhadap keuangan seseorang juga cukup besar. Oleh karena itu sebetulnya asuransi dibutuhkan hanya untuk kerugian besar (katastrofit) yang mungkin terjadi pada seseorang.

5. Ada cara untuk menanggung resiko secara bersama-sama (an equitable method of sharing the risk)

2.1.3 Peserta pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta dibedakan

menjadi dua yaitu peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran).

2.1.3.1 Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Berdasarkan Peraturan pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya. Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibedakan menjadi dua yaitu PBI APBN dan PBI APBD.

2.1.3.2 Bukan Penerima Bantuan (Non PBI)

Peserta Bukan Penerima Bantuan (Non PBI) dibedakan menjadi tiga yaitu PPU (Peserta Penerima Upah),PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah),dan BP (Bukan Pekerja).

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)
 - a. Pejabat Negara
 - b. Pimpinan 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 Pejabat Negara
 - i. sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
3. Bukan Pekerja (BP)
 - a. investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. penerima pension
 - 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.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap status kepesertaan pada Jaminan Kesehatan

Menurut teori Anderson (1974) dalam (Notoadmojo, 2010) menggambarkan model sistem kesehatan (Health System Model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Adapun ke-3 (tiga) faktor tersebut antara lain:

2.1.4.1 Faktor Predisposisi

Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Puspitasari (2016) menyatakan “ada tiga ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok antara lain” :

- 1) Ciri-ciri Demografi, ciri ini seperti umur dan jenis kelamin. Menurut KBBI umur adalah lama waktu hidup dari masa dilahirkan hingga dilakukan penelitian.
- 2) Struktural sosial, seperti pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
 - a. Pendidikan

Berdasarkan Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan masrasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan untuk pendidikan menengah terdiri dari atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA) sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. kemudian ada pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah

pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, migrasi, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan uang atas usaha yang telah kita berikan demi tercukupinya kebutuhan sehari-hari. Menurut (Suryawan dalam Puspitasari, 2016) menyatakan “biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikit waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu”.

3) Manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya andreson percaya bahwa :

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

2.1.4.2 Faktor Pendukung

Faktor pendukung 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. Andreson (1947) dalam (Puspitasari, 2016) membagi kedalam dua kategori karakteristik pendukung antara lain :

1. Sumber daya keluarga, yang terdiri dari pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga dan kemampuan membeli jasa
2. Sumber daya manusia, yang terdiri dari akses pada pelayanan kesehatan, dukungan sosial, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, lokasi pemukiman penduduk, dsb

2.1.4.3 Faktor Kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Puspitasari (2016) menyatakan terdapat beberapa faktor kebutuhan antar lain :

1) Persepsi

Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang ada yang mempersiapkan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif atau negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Persepsi terbentuk dari informasi yang sering di dapat oleh individu sehingga persepsi sangat mempengaruhi nilai dari suatu tindakan.

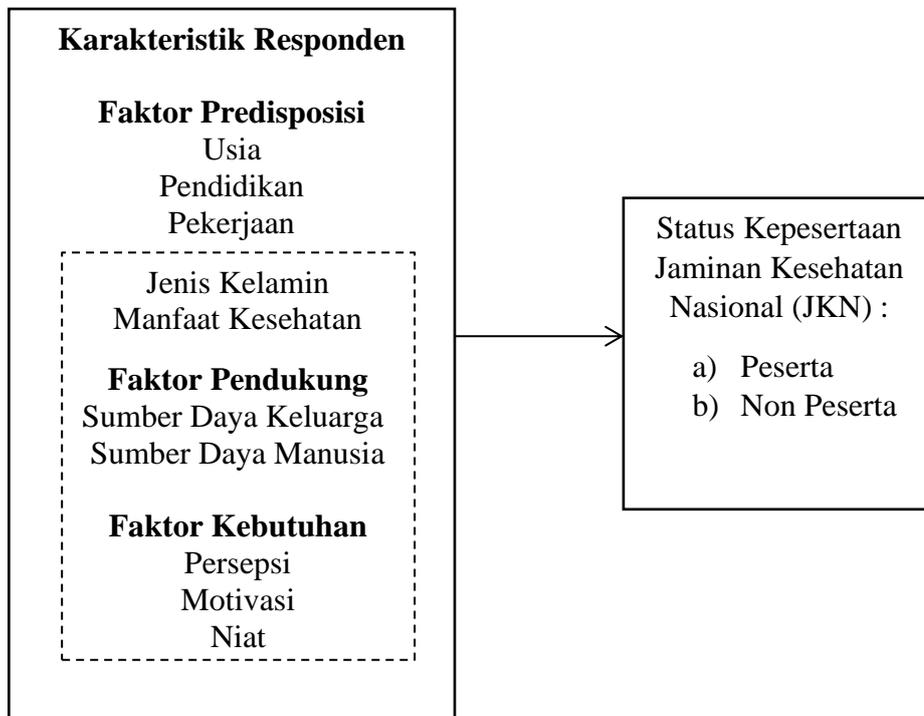
2) Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi timbul dari diri sendiri karena motivasi berpengaruh terhadap partisipasi seseorang dalam setiap tindakan yang dilakukannya.

3) Niat

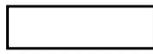
Niat merupakan suatu hal yang sangat penting terhadap pengampilan keputusan karena dengan diawali niat yang positif maka tindakan yang dilakukan akan menimbulkan sisi positif terhadap individu itu sendiri atau kegiatan yang sedang dilakukannya.

2.2. Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti



Tidak di teliti



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian