

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.I Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program yang dibuat untuk membangun penduduk Indonesia yang sehat. Dengan mengikuti kepesertaan JKN, diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan pengobatan yang sesuai dengan pembayaran yang terjangkau. Kepesertaan JKN terdiri dari beberapa tingkatan kepesertaan sehingga masyarakat dapat mengikuti sesuai dengan kondisi masing-masing, pemilihan kepesertaan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, pendapatan, pengetahuan dan sebagainya. (Tukiyo et al., 2020)

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Setiap warga negara Indonesia dan warga Asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. (Ruhayat & Suryani, 2018)

2.1.2 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional

Tujuan penyelenggaraan JKN adalah menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 Ayat 2) tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan agar semua penduduk terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, dalam rangka:

- a) Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b) Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan kepada peserta secara menyeluruh, terstandar, dengan sistem pengelolaan yang terkendali mutu dan biaya.
- c) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2.1.3. Kebersertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sesuai dengan (Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2018) kepesertaan JKN dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

1. Peserta PBI (Perpres No 101 Th 2011)

Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu.

2. Peserta Non-PBI

Peserta Non-PBI yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No. 12 Tahun 2013):

- a) PPU dan anggota keluarganya, terdiri atas:

(1) Pegawai Negeri Sipil

- (2) Anggota TNI
 - (3) Anggota Polri
 - (4) Pejabat Negara
 - (5) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 - (6) Pegawai swasta
 - (7) Pekerja atau pegawai lainnya yang menerima gaji atau upah.
- b) PBPU dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja diluar hubungan kerja dan pekerja mandiri
- c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas:
- (1) Investor;
 - (2) Pemberi Kerja;
 - (3) Penerima pensiun;
 - (4) Veteran;
 - (5) Perintis kemerdekaan;
- d) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2.1.4 Besaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Besaran iuran BPJS Kesehatan tahun 2021 khususnya tarif BPJS Kelas III peserta pekerja bukan penerima upah atau PBPU mengalami perubahan. Khusus kelas III, sejak 1 Januari 2021 iuran peserta kelas III menjadi Rp 35.000 dan pemerintah tetap memberikan bantuan sebesar Rp 7.000. Artinya, iuran terbaru bagi pelayanan di ruang perawatan kelas III sebesar Rp 42.000 per orang per bulan.

Keputusan ini disebabkan pemerintah mengurangi bantuan subsidi bantuan yang sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 tahun 2020. Sementara bagi ruang perawatan kelas II tetap 100.000. Untuk pelayanan di ruang perawatan kelas I Rp 150.000 per orang per bulan.

Sedangkan untuk iuran bagi peserta penerima upah yang bekerja di Lembaga Pemerintahan yakni Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji. Dari besaran itu 4% dibayar pemberi kerja dan sisanya oleh peserta.

Jumlah yang sama untuk peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta, dengan besaran 5% dari gaji, 4% oleh pemberi kerja dan 1% dibayar peserta. Denda keterlambatan pembayaran iuran juga sudah tidak ada sejak 1 Juli 2016 lalu. Denda akan dikenakan jika dalam 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap.

Besaran denda terdapat dalam Perpres No 64 Tahun 2020. Denda yang dibebankan sebesar 5% dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikali jumlah bulan tunggakan. Sebagai catatan, jumlah bulan tertunggak ketentuannya paling banyak adalah 12 bulan. Selain itu jumlah paling tinggi denda adalah Rp30 juta. Peserta PPU pembayaran denda pelayanan akan ditanggung oleh pemberi kerja.

2.1.5 Hak dan Kewajiban Peserta

Hak dan Kewajiban peserta menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu:

2.1.5.1 Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;

- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

2.1.5.2 Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2.1.6 Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan perpres No 82 tahun 2018 Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis. Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran Iuran Peserta. Manfaat diberikan berdasarkan besaran 1 uran Peserta. Manfaat Jaminan Kesehatan juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

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 habis pakai;
 6. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
2. 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; dan
 12. perawatan inap di ruang intensif;
3. pelayanan ambulans darat atau air. Pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat. Alat kesehatan merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan. Pelayanan kesehatan tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat. Pelayanan ambulans darat atau air merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi

tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan;
- b. imunisasi rutin;

2.2 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “kepatuhan”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menaati perintah, menaati perintah atau aturan, dan disiplin. Taat berarti mentaati, mentaati, mentaati ajaran dan aturan. Kepatuhan merupakan perilaku positif pasien dalam mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan adalah bentuk perilaku manusia yang mengikuti aturan, perintah, prosedur, dan disiplin yang harus dilaksanakan. Green dan Kreuter (2000) menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku, yang merupakan hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi antara manusia dengan lingkungannya, dan faktor tersebut diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Mematuhi adalah bentuk perilaku yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Smeth (2004) Persuasi adalah ketaatan atau penyerahan diri pada tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan .

2.3 Kepatuhan Pembayaran iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan

Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bagi peserta JKN kategori pekerja bukan penerima upah wajib membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10

jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Bagi peserta kategori pekerja bukan penerima upah yang membayar iuran lewat tanggal 10 maka status kepesertaannya akan diberhentikan sementara dan akan dikenakan denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 2,5% dari biaya pelayanan dari setiap bulan tertunggak (BPJS Kesehatan, 2014)

Peserta mandiri atau peserta pekerja informal memiliki potensi atau kemungkinan yang lebih besar dibandingkan dengan peserta kategori selain peserta mandiri untuk tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran JKN. Hal tersebut terjadi karena pada pekerja formal dalam melakukan pembayaran iuran JKN dikelola oleh tempat mereka bekerja yang dengan cara dipotong secara langsung dari upah atau gaji mereka. Sedangkan pada sektor informal harus mengelola pembayaran iuran jaminan kesehatannya sendiri .(Nopiyani et al., 2015)

Biaya kesehatan yang semakin tinggi serta resiko sakit yang dimiliki oleh semua orang menjadi dasar bagi seseorang untuk menjadi peserta JKN, salah satunya peserta JKN mandiri. Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta mandiri JKN sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Apabila pasien peserta mandiri JKN belum membayar iuran, maka pasien peserta mandiri JKN diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta mandiri tidak dapat menggunakan JKN sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien rawat inap yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan.(Widyanti, 2019)

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian (Mila Usniza.2015) dengan variabel tingkat pendidikan, pengetahuan, jumlah pendapatan serta jumlah

anggota keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepatuhan peserta mandiri kelas III membayar iuran

Menurut penelitian (Efriyani, 2017) faktor yang berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN adalah tingkat pengetahuan, riwayat penyakit kata stropik, jumlah anggota keluarga, jumlah pendapatan, dukungan keluarga.

Penelitian (Arfilyah, 2016) menyatakan bahwa tempat pembayaran iuran, pendapatan, pengeluaran rata-rata perbulan, dan motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap keteraturan membayar iuran pada pasien peserta mandiri JKN.

menurut (Rismawati, 2017) faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan membayar BPJS mandiri adalah pendapatan, persepsi dan motivasi.

Sedangkan menurut (Chareunisa, 2017) faktor- faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran adalah pengetahuan, kelas sosial, pengalaman masa lalu, dukungan keluarga

2.4 Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Tinjauan Tentang Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah.(Depdiknas,2003) Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (tamat SMA/MA/SMK/MAK), pendidikan tinggi (tamat Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis).

Menurut (Handayani, 2013.). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat menurunkan keinginannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah

2. Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan pasien BPJS mandiri adalah semua informasi yang dimiliki oleh pasien mengenai kepatuhan dalam membayar premi BPJS mandiri serta pengetahuan lainnya yang terkait dengan produk dan jasa serta informasi yang berhubungan dengan fungsinya sebagai pasien. Pengetahuan yang baik memiliki peluang pengambilan keputusan yang positif termasuk dalam kepatuhan membayar premi BPJS. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan nilai yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan peserta mengenai pembayaran iuran termasuk konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran merupakan faktor penghambat keberlanjutan pembayaran iuran pada peserta JKN non PBI mandiri yang juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Intiasari, 2016)

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitu pula pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan peserta akan semakin meningkat dan hal tersebut juga dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari badan penyelenggara karena peserta telah memiliki pengetahuan mengenai kewajibannya sebagai peserta asuransi kesehatan. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan yang rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai pemilik asuransi kesehatan dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya seperti halnya dalam membayar iuran karena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan asuransi kesehatan (Afifi, 2009)

3. Tinjauan Teori Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Menurut Sakinah, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2.5 Kerangka Konseptual

2.5.1 Kepatuhan Membayar Iuran

Kepatuhan dalam membayar iuran JKN bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bagi peserta JKN kategori pekerja bukan penerima upah wajib membayar iuran ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

2.5.2 Teori Menurut Green

Menurut (Lawrence Green,1980) dalam Notoatmodjo (2010: 164) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang untuk menjadi taat atau tidak taat terhadap pembayaran iuran JKN, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor) dan faktor pendorong (reinforcing factor).

- a) Faktor predisposisi (predisposing factor), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pekerjaan, motivasi, Kemauan membayar iuran. Kemampuan Membayar iuran dll
- b) Faktor pendukung (enabling factor), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, Tempat pembayaran. Jarak menuju tempat pembayaran iuran. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran
- c) Faktor pendorong (reinforcing factor), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 164)

Adapun beberapa variabel yang diteliti yaitu : pendidikan, pengetahuan dan pendapatan :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui

upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat.

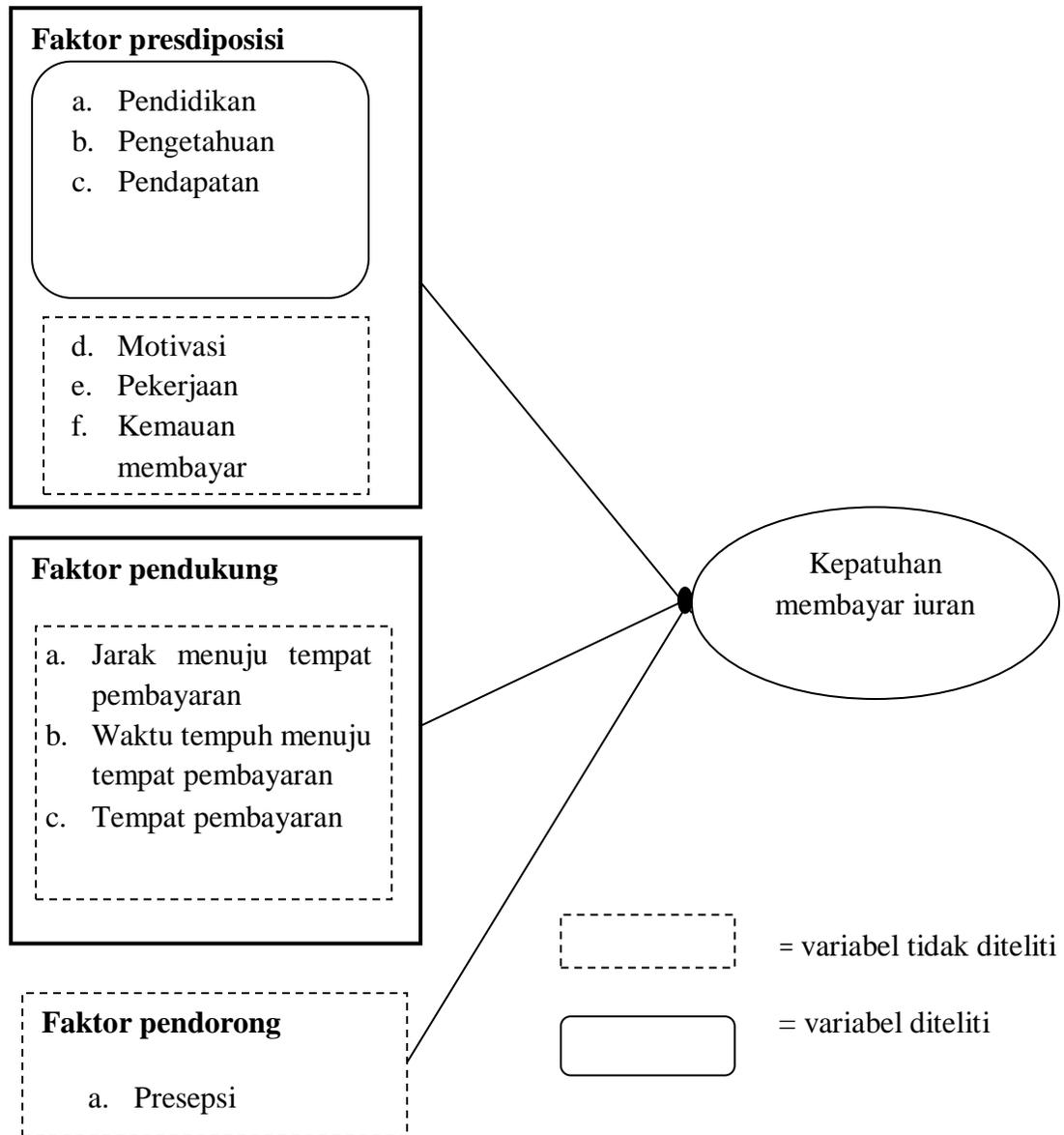
2. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan peserta mengenai pembayaran iuran termasuk konsekuensi ketidakpatuhan pembayaran iuran merupakan faktor penghambat keberlanjutan pembayaran iuran pada peserta JKN non PBI mandiri

3. Pendapatan

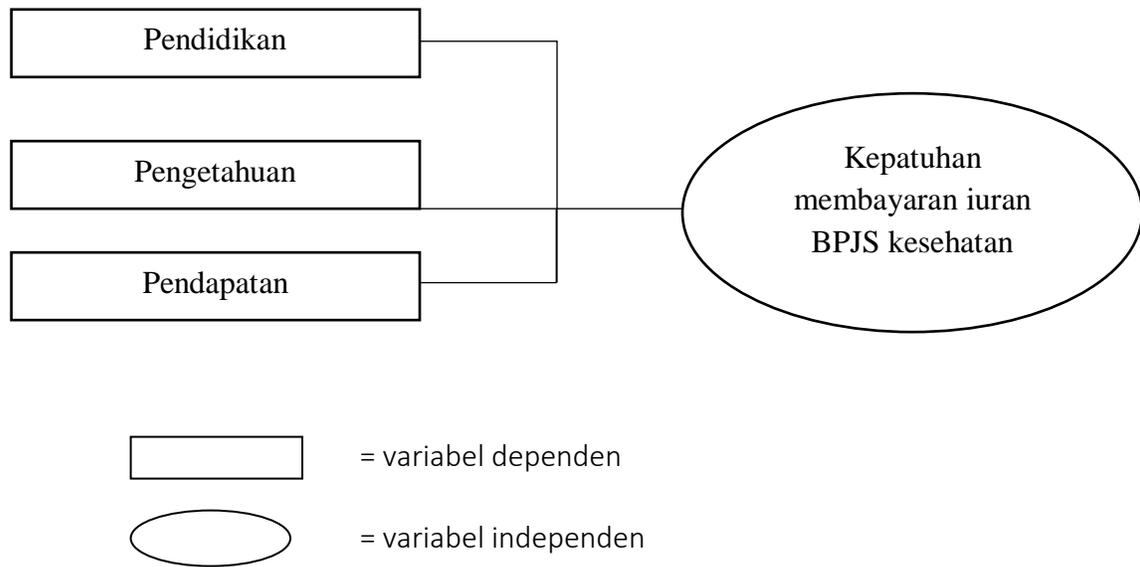
Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut.

A. Kerangka Teori



Teori modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Pratiwi (2015)

B. Kerangka konsep penelitian



Gambar 2.4.1 Kerangka konsep penelitian