

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Jaminan Kesehatan**

###### **1. Pengertian Jaminan Kesehatan**

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan sosial yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (DJSN, 2021). Prinsip asuransi sosial meliputi : 1) gotong royong antara yang kaya dan miskin, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah; 2) kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif; 3) iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan; 4) bersifat nirlaba. Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini bertujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Menurut (Perpres No. 82 Tahun 2018.) Jaminan Kesehatan merupakan 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 kesehatan yang dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Menurut DJSN (2021) Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan sembilan prinsip:

- a. Gotong Royong, yaitu prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, diwujudkan dengan kewajiban peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah dan penghasilan.
- b. Nirlaba, prinsip yang mengutamakan hasil pengembangan dan dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi semua peserta.
- c. Keterbukaan, prinsip mempermudah akses informasi secara lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.
- d. Kehati-hatian, prinsip pengelolaan dana secara teliti, cermat, aman, dan tertib.
- e. Akuntabilitas, prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Portabilitas, prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan dalam wilayah Indonesia.
- g. Kepesertaan bersifat wajib, prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk indonesia menjadi peserta jaminan sosial.
- h. Dana amanat, bahwasanya iuran dan pengembangan merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- i. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

## 2. Kepesertaan Jaminan Sosial

Berdasarkan (Perpres No. 82 Tahun 2018.) Peserta Jaminan Kesehatan merupakan setiap orang, termasuk orang yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Peserta jaminan kesehatan meliputi peserta PBI dan bukan PBI.

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan. Peserta bukan penerima bantuan iuran (Bukan PBI) terdiri dari :

a. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya.

Peserta PPU terdiri atas :

- 1) Pejabat Negara
- 2) Pimpinan dan anggota DPRD
- 3) PNS
- 4) TNI
- 5) Anggota Polri
- 6) Kepala desa dan Perangkat desa
- 7) Pegawai Swasta
- 8) Pekerja/pegawai yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 8 yang menerima gaji atau upah.

Anggota Keluarga dari peserta PPU meliputi Suami/Istri sah, Anak kandung, Anak tiri dari perkawinan yang sah, Anak angkat yang sah, paling banyak 4 orang. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, anak angkat sah yang bisa mendapat jaminan kesehatan dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum menikah yang tidak memiliki penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 Tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya

Peserta PBPU terdiri atas :

- 1) Pekerja mandiri
- 2) Pekerja

c. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

Peserta BP terdiri atas :

- 1) Pensiunan Pejabat Negara; PNS; TNI dan Anggota Polri; Janda, duda, anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun.
- 2) Penerima pensiunan selain angka 1.

### 3. Iuran Jaminan Sosial

Iuran jaminan kesehatan yaitu sejumlah uang yang harus dibayar secara teratur setiap bulannya oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah pusat atau daerah (Perpres No. 82 Tahun 2018.)

Iuran Jaminan Kesehatan berdasarkan (PERPRES No. 64 Tahun 2020.) diantaranya:

#### a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Sejak Tanggal 1 Agustus 2019, Iuran peserta PBI yaitu sebesar Rp. 42.000 per orang per bulan. Iuran bagi peserta PBI dibayarkan oleh pemerintah pusat.

#### b. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)

Iuran peserta PPU sebesar 5% dari gaji/upah per bulan dengan ketentuan 4% dibayarkan secara langsung oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan dan 1% dibayar oleh peserta. Dalam hal pemberi kerja merupakan penyelenggara negara, iuran peserta PPU dibayarkan secara langsung oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

#### c. Peserta PBPU & Bukan Pekerja (BP)

##### 1) Manfaat pelayanan kelas 3

Iuran kelas 3 sebesar Rp. 42.000 per orang per bulan dengan ketentuan, Iuran yang dibayarkan peserta sebesar Rp. 35.000 per orang per bulan dan sebesar Rp. 7.000 per orang per bulan dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

2) Manfaat pelayanan kelas 2

Iuran sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPJ dan peserta BP dan orang lain atas nama peserta.

3) Manfaat pelayanan kelas 1

Iuran sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dibayar oleh peserta PBPJ dan peserta BP dan orang lain atas nama peserta.

Iuran dibayarkan oleh peserta dan/atau pemberi kerja paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Apabila peserta atau pemberi kerja tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka status kepesertaan akan diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya. Status kepesertaan akan aktif kembali jika peserta telah membayar iuran bulan tertunggak paling banyak 24 bulan.

Dalam waktu 45 hari sejak kepesertaan aktif kembali, peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan rawat inap tingkat lanjut yang diperoleh sebesar 5% dari perkiraan biaya paket *Indonesian Cased Based Groups* berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan dan denda paling tinggi Rp. 30.000.000.

#### 4. Tarif Pelayanan Kesehatan

Tarif jasa pelayanan kesehatan adalah imbal jasa atas suatu pelayanan jasa kesehatan oleh lembaga kesehatan di mana imbal jasa tersebut berupa sejumlah nominal uang (Wibowo, 2021). Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan diatur dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 dimana pada pasal 48 dijelaskan bahwa peserta JKN yang menginginkan

kelas perawatan lebih tinggi daripada haknya, diperkenankan meningkatkan kelas perawatan dengan membayar selisih biaya termasuk untuk rawat jalan eksklusif. Namun, kenaikan kelas tersebut dikecualikan untuk :

- a) Peserta PBI Jaminan kesehatan
- b) Peserta PBPU Kelas 3
- c) Peserta BP Kelas 3
- d) Peserta yang didaftarkan oleh pemerintah daerah
- e) Peserta PPU yang mengalami PHK dan anggota keluarganya

Selisih biaya naik kelas BPJS Kesehatan sesuai dengan (Permenkes No. 3 Tahun 2023) :

- a) Rawat jalan eksekutif: Paling banyak sebesar Rp 400.000.
- b) Hak rawat kelas 2 naik ke kelas 1: Selisih tarif INA-CBG pada kelas rawat inap kelas 1 dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap kelas 2.
- c) Hak rawat kelas 1 naik ke kelas diatas kelas 1: Selisih tarif INA-CBG kelas 1 dengan tarif kelas diatas kelas 1 yaitu paling banyak sebesar 75% dari tarif INA-CBG kelas 1.
- d) Hak rawat kelas 2 naik ke kelas diatas kelas 1: Selisih tarif INA-CBG antara kelas 1 dengan kelas 2 ditambah paling banyak sebesar 75% dari tarif INA-CBG kelas 1.

Pembayaran selisih biaya tersebut dapat dilakukan oleh peserta, pemberi kerja dan atau asuransi kesehatan tambahan. Ketentuan selisih biaya hak rawat kelas 1 naik ke kelas diatas kelas 1 dan hak rawat kelas 2 naik ke kelas diatas kelas 1, tidak berlaku jika biaya pelayanan rawat inap tak melebihi tarif INA-CBG sesuai hak peserta. Skema kenaikan kelas rawat ini hanya berlaku sebelum BPJS Kesehatan menerapkan kelas rawat inap standar (KRIS) yang rencananya berlaku pada tahun 2025 mendatang.

## **2.1.2 BPJS Kesehatan**

### **1. Pengertian BPJS Kesehatan**

Menurut (UU No. 24 Tahun 2011) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak 1 Januari 2014 sebagai transformasi dari PT Askes. Sebagai lembaga penyelenggara program jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab langsung kepada presiden dan penanganannya diawasi oleh dewan jaminan sosial nasional. BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

### **2. Fungsi dan Tujuan BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya.

### **3. Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan**

Dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan bertugas untuk Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, Mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, Menerima bantuan iuran dari pemerintah, Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta, Mengolah data peserta jaminan sosial, Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berwenang untuk menagih pembayaran iuran; menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka panjang dan jangka pendek dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai; melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan JKN; membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar tarif pelayanan sesuai dengan tarif yang ditetapkan pemerintah; membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan; mengenakan sanksi kepada peserta dan pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya sebagai peserta; melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

#### 4. Pelayanan BPJS Kesehatan

Setiap peserta JKN berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat perorangan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Menurut (Perpres No. 82 Tahun 2018 Pasal 47) dijelaskan sejumlah pelayanan kesehatan yang ditanggung dan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan yaitu:

- a) Jenis pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin BPJS meliputi pelayanan non spesialisik yang meliputi: Administrasi pelayanan; pelayanan promotif preventif; pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis; tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif; pelayanan obat, alat kesehatan,

dan bahan medis habis pakai; pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

- b) Jenis pelayanan rujukan tingkat lanjut meliputi: administrasi pelayanan; pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar; pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik; tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan tindakan medis; pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; rehabilitas medis; pelayanan darah; pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di fasilitas kesehatan; pelayanan keluarga berencana; perawatan inap non intensif; perawatan inap di ruang intensif.

Manfaat Pelayanan promotif dan preventif yang dimaksud di atas meliputi pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana, skrining riwayat kesehatan, peningkatan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis.

Menurut (Perpres No. 82 Tahun 2018 Pasal 52) pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan Meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- b) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- c) Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program Jaminan kecelakaan kerja.
- d) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan lalu lintas yang bersifat wajib.
- e) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
- f) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika.

- g) Pelayanan kesehatan mengatasi infertilitas.
- h) Pelayanan meratakan gigi atau ortodonti.
- i) Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat dan alkohol
- j) Gangguan kesehatan akibat menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri
- k) Pengobatan alternatif atau tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan.
- l) Pengobatan atau tindakan yang dikategorikan sebagai percobaan.
- m) Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik.
- n) Perbekalan kesehatan rumah tangga.
- o) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat dan wabah.
- p) Pelayanan kesehatan pada kejadian yang tak diharapkan yang dapat dicegah.
- q) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial.
- r) Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- s) Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan kementerian pertahanan, TNI, dan polri.
- t) Pelayanan lainnya yang tidak berhubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- u) Pelayanan yang sudah ditanggung oleh program lain.

### **2.1.3 Kepatuhan Membayar Iuran**

Menurut penelitian Warungboto (2020) pengetahuan dan kepatuhan membayar iuran dipengaruhi oleh Teori Lawrence Green (1980) yaitu

Faktor Predisposing (predisposisi), Faktor Enabling (Pendukung), dan Faktor Reinforcing (Pendorong).

- a) Faktor Predisposing (predisposisi) yaitu faktor yang menjadi dasar niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.
- b) Faktor Enabling (Pendukung), yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku atau tindakan. Faktor yang meliputi sarana prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor Pendukung meliputi jarak menuju tempat pembayaran dan ketersediaan tempat pembayaran.
- c) Faktor Reinforcing (Pendorong), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap dan persepsi dari lingkungan sekitar atau perilaku masyarakat. Faktor Pendorong meliputi Persepsi terhadap jaminan kesehatan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional meliputi Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan, Pengetahuan, Jarak menuju tempat pembayaran, persepsi terhadap jaminan kesehatan.

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan tingkah laku (Pratiwi, 2016). Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah, Tamat SD/Sederajat), Pendidikan Menengah (Tamat SMP/Sederajat, Tamat SMA/Sederajat), Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi (Diploma, S1/S2/S3))

b) Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga

memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping dari hasil yang diperoleh.

c) Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktivitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah (Rosdiana dkk., 2023). Pendapatan seseorang memegang peranan penting terhadap keteraturan seseorang dalam membayar iuran JKN.

d) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba). Tingkat pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010) dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu Tahu (Know), Memahami (Comprehension), Aplikasi (Aplication), Analisis (Analisys), Sintesis (Synthesis), Evaluasi (Evaluation)

e) Jarak menuju tempat pembayaran

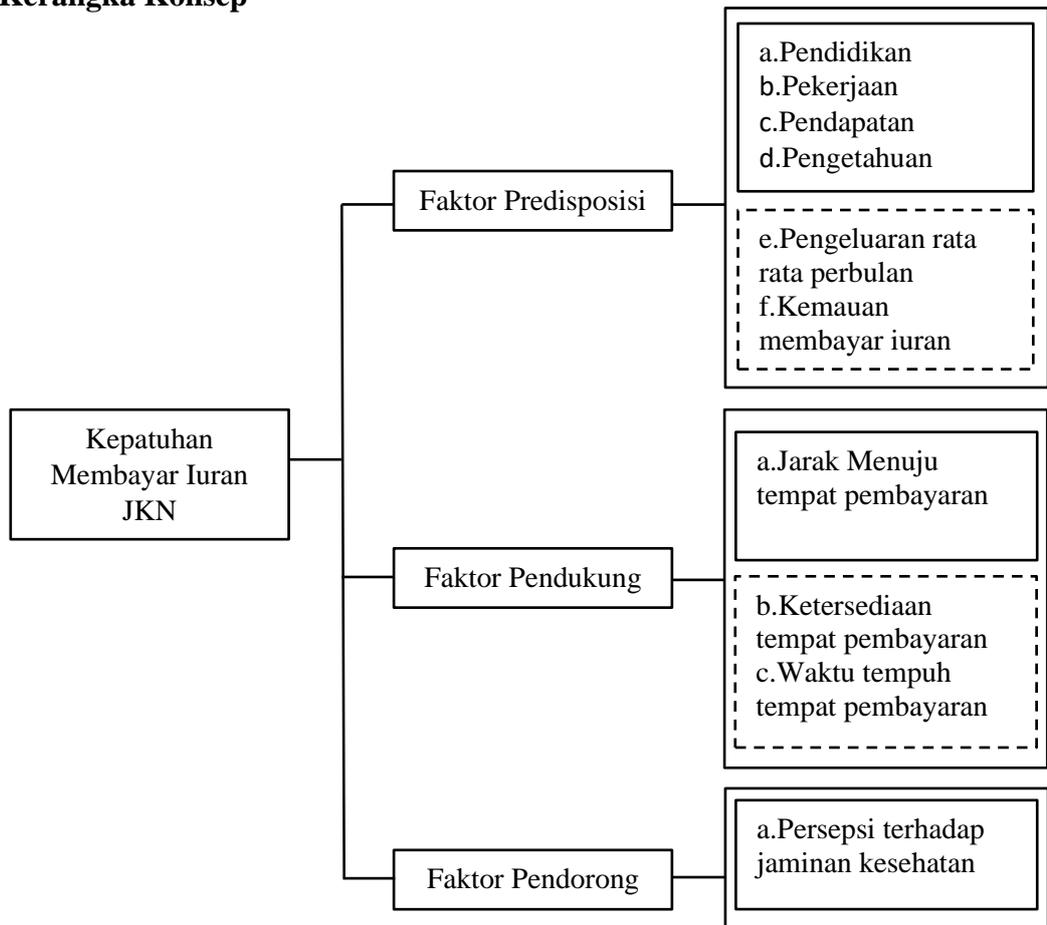
Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat (Latifah dkk., 2020). Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal yang penting dalam keteraturan pembayaran iuran. BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang tersebar di berbagai wilayah sehingga mempermudah peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran tersebut.

f) Persepsi terhadap jaminan kesehatan

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia (Fajrini dkk., 2021). Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan, ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang

positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

## 2.2 Kerangka Konsep



Tabel 2.1 Kerangka Konsep berdasarkan modifikasi Teori Lawrence Green (1980)

### Keterangan :

———— : Variabel yang diteliti

• • • : Variabel yang tidak diteliti

## **2.3 Hipotesis**

### **2.3.1 Hipotesis Nol (Ho)**

1. Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan kepatuhan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
2. Tidak ada hubungan antara Pendapatan dengan kepatuhan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
3. Tidak ada hubungan antara Pekerjaan dengan kepatuhan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
4. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan dengan kepatuhan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
5. Tidak ada hubungan antara Jarak Menuju Tempat Pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
6. Tidak ada hubungan antara Persepsi Terhadap Jaminan Kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.

### **2.3.2 Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Adanya hubungan antara Pendidikan dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
2. Adanya hubungan antara Pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
3. Adanya hubungan antara Pekerjaan dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
4. Adanya hubungan antara Pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
5. Adanya hubungan antara Jarak menuju tempat pembayaran dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.
6. Adanya hubungan antara persepsi terhadap jaminan kesehatan dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta PBPU.