

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program kesehatan terbaru di Indonesia terhitung mulai 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Kesehatan (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sendiri telah diatur dalam UU No 24 tahun 2011 tentang tugas dan fungsinya dalam menjamin perlindungan sosial bagi seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak serta mengatur tentang pengawasan serta pengelolaan dana amanat yang dilakukan oleh BPJS. (Khariza, 2015)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dengan sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan diberikan kepada setiap penduduk Indonesia yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

2.1.2 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, tujuan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Indonesia yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib. Tujuannya yaitu untuk melindungi seluruh masyarakat agar

terlindungi dalam sistem asuransi yang dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi dasar kesehatan yang layak. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

2.1.3 Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengacu pada prinsip-prinsip dalam UU Nomor. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu :

1. **Kegotong-royongan**

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menggung beban biaya jaminan sosial yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

2. **Nirlaba**

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat kepada seluruh peserta.

3. **Keterbukaan**

Prinsip yang memberikan kemudahan kepada seluruh peserta terhadap informasi yang lengkap, akurat dan jelas.

4. **Kehati-hatian**

Prinsip pengolahan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5. **Akuntabilitas**

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan bertanggungjawab.

6. Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial adalah prinsip yang memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh penduduk menjadi peserta yang dilaksanakan secara bertahap sehingga dapat terlindungi.

8. Dana Amanah

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

9. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial

Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Hasilnya dikembalikan kepada peserta asuransi sosial sebagai dividen dari pemegang saham.

2.1.4 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri dari manfaat medis dan manfaat non medis. (peraturan presiden republik indo, t.t.)

2.1.4.1 Manfaat Medis dan Manfaat Non Medis

Menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

Nasional. Dalam peraturan tersebut telah dijelaskan bahwa manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis dan tidak bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi pelayanan akomodasi dan ambulan. Pelayanan akomodasi untuk layanan rawat inap bervariasi sesuai dengan hak kelas perawatan peserta. Pelayanan ambulan hanya diberikan kepada pasien rujukan antar fasilitas kesehatan dalam kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

2.1.4.2 Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 - 1. Rawat jalan yang meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensic
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
 - 2. Rawat inap yang meliputi:
 - a) Perawatan inap non intensif, dan
 - b) Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

2.1.5 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari 2 kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan

Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya.(peraturan presiden republik indo, t.t.)

Menurut PERPRES Nomer 82 Tahun 2018, Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan termasuk orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a. Pegawai Negeri Sipil
- b. Anggota TNI
- c. Anggota Polri
- d. Pejabat Negara
- e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
- f. Pegawai Swasta
- g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya terdiri atas :

- a. Perkerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri

- b. Pekerja yang tidak termasuk bukan penerima upah
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Bukan Pekerja terdiri atas:

1. Investor
2. Pemberi Kerja
3. Penerima pensiun

Penerima pensiun terdiri atas:

- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
- b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
- c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
- d. penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun.
- f. Veteran
- g. Perintis Kemerdekaan, dan
- h. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mencakup anggota keluarga lainnya. Anggota keluarga meliputi:

- a. Istri atau suami sah dari Peserta
- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - 1) Belum menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri

- 2) Berusia dibawah 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

2.1.6 Besaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Mengacu pada UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara rutin oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Iuran seringkali mempengaruhi kemauan masyarakat mandiri untuk ikut serta dalam program JKN. Rata-rata pengeluaran masyarakat lebih besar pada bahan pokok dan pengeluaran non pokok.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020, iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan. Besaran iuran tersebut mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019. Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.

Iuran bagi Peserta Peserta Penerima Upah (PPU) yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan, 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta. Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta Penerima Upah (PPU) yaitu sebesar Rp12.000.000,00 (dua belas juta rupiah).

Besaran Iuran bagi Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI sejak tahun 2021, iuran bagi peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar :

1. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III, sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP, sehingga Peserta PBPU dan Peserta BP hanya membayar iuran sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan
2. Rp100.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II
3. Rp150.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Bantuan iuran kepada peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif. Batas pembayaran iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Apabila Peserta atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan, maka penjaminan peserta akan diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.

2.1.7 Hak Dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Mengacu pada Permenkes Nomor 28 tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak:

1. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
2. Memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai dengan yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Asuransi Kesehatan sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
4. Mendapatkan informasi dan menyampaikan mengenai keluhan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkewajiban untuk:

1. Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pendaftaran dan pembayaran iurannya akan dilakukan oleh Pemerintah.
2. Mematuhi prosedur dan peraturan yang telah ditetapkan.
3. Apabila terjadi perubahan informasi peserta seperti, identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain, dapat memberitahukan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

2.2 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori Anderson mengenai perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan factor kebutuhan. (Tri Widiarti Kasani, 2016)

1. Faktor Predisposisi

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit, yaitu pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap kesehatan. Faktor ini berkaitan dengan karakteristik individu mencakup :

- a. Ciri Demografi seperti usia dan jenis kelamin. Ciri demografi ini mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari jenis kelamin mempengaruhi tipe dan ciri sosial.
- b. Struktur Sosial seperti pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan ras. Variable ini mencerminkan keadaan sosial dan individu atau keluarga di masyarakat.
- c. Manfaat Kesehatan berupa kepercayaan bahwa pelayanan kesehatan dapat membantu proses penyembuhan penyakit.

2. Faktor Pendukung

- a. Sumber Daya Keluarga seperti pengetahuan, pendapatan dan kemampuan beli. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu dan keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.
- b. Sumber Daya Manusia seperti akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial dan lokasi pemukiman. Sumber daya manusia dalam konteks ini adalah penyedia pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia. Sumber daya manusia selanjutnya adalah suplay ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan.

Sumber daya manusia mencakup Tenaga kesehatan, fasilitas yang tersedia serta kecepatan pelayanan.

3. Faktor Kebutuhan

Karakteristik ini merupakan persepsi kebutuhan dari seseorang terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor- faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap fasilitas kesehatan, dan pengalaman terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu penilaian individu dan penilaian klinik.

2.3 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Tahun	Judul Jurnal	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Ayu Tyas Purnamasari	2022	Peningkatan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Melalui Sosialisasi Di Kelurahan Kampung Dalem Kota Kediri	Pengetahuan	Metode yang digunakan yaitu ceramah dan tanya jawab	Sesi tanya jawab serta diskusi untuk mengevaluasi pemahaman setelah penyampaian materi.
2.	Putria Carolina, Ady Fraditha, dan Ika Paskaria	2016	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Pengetahuan, sikap	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>correlation study</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan menggunakan teknik sampling yaitu	Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional menunjukkan nilai (p <i>value</i> = 0,009 < α 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga menggunakan

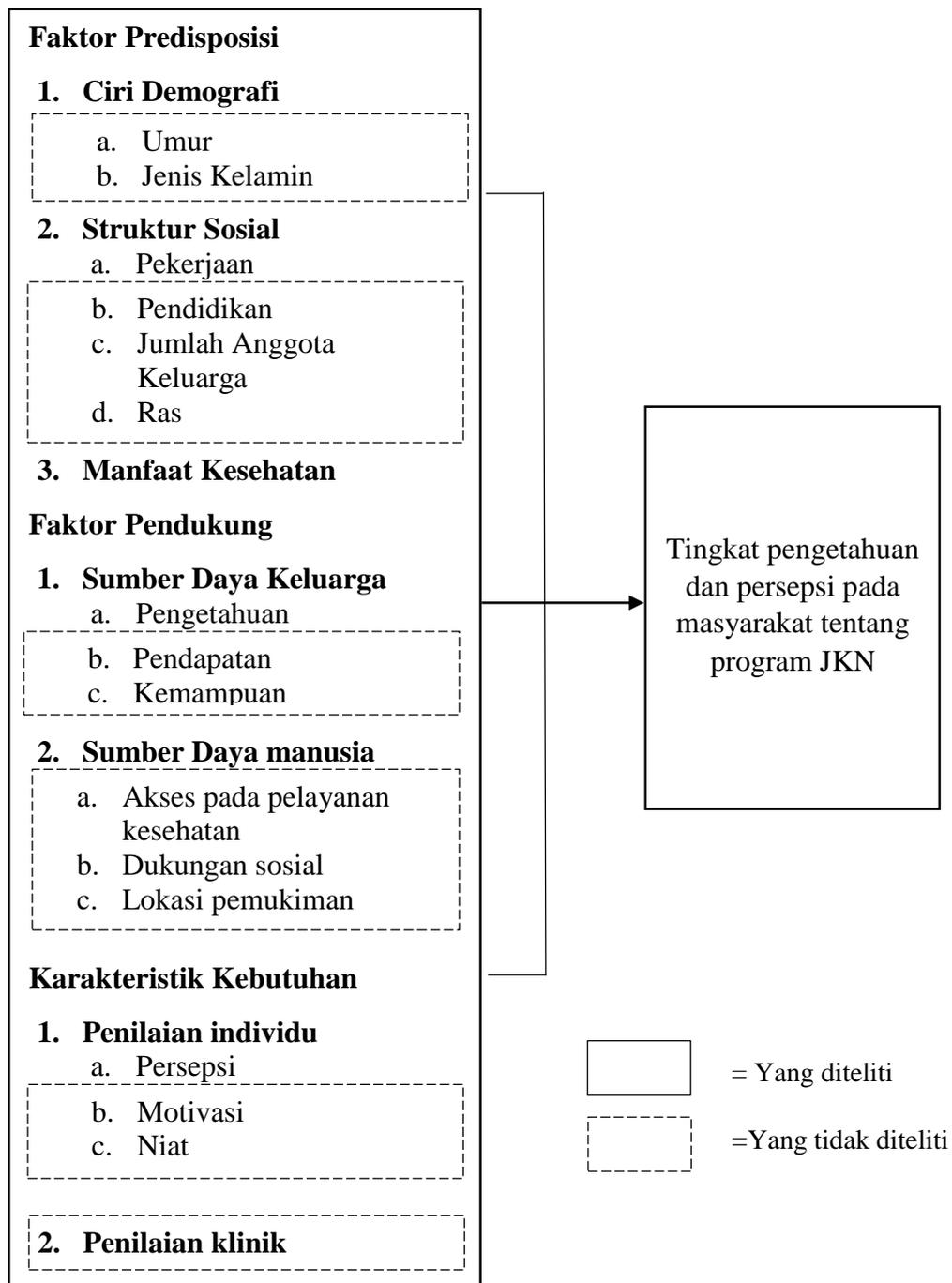
					<p><i>purposive sampling</i> serta menggunakan uji statistik <i>Chi-square</i> dengan jumlah responden sebanyak 35 responden.</p>	Jaminan Kesehatan Nasional.
3.	Nur Fitri Mutmainah, S.IP., M.P.A. & Ferri Wicaksono, S.IP., M.A.	2018	<p>Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi dan partisipasi masyarakat kabupaten bantul dalam Kepesertaan program JKN-Kis</p>	Persepsi dan partisipasi	Metode penelitian deskriptif kualitatif	<p>Persepsi didefinisikan sebagai tingkah laku selektif yang bertujuan untuk proses pencapaian makna. Berkaitan dengan proses pencapaian makna positif masyarakat Kabupaten Bantul terhadap program JKN-KIS melibatkan berbagai aspek yang memberikan pengaruhnya terhadap munculnya persepsi masyarakat yakni persuasi lingkungan sosial, persuasi pemerintah</p>

						setempat, persuasi institusi penyelenggara layanan kesehatann dan pengalaman pribadi
4.	Alvi Revianti, Titik Respati, Yualiana Ratna Wati	2015	Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Pada Mahasiswa Tingkat IV Fakultas Kedokteran Universitass Islam Bandung	Pengetahuan	Deskriptif melalui pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan Mahasiswa tingkat empat dengan jenis kelamin laki-laki, mayoritas memiliki pengetahuan tentang JKN dengan kategori cukup, sedangkan pada perempuan mayoritas memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Mahasiswa dengan pengetahuan yang baik mendapatkan informasi dari beberapa sumber sedangkan yang pengatuannya cukup sumber informasi hanya berasal dari perkuliahan

2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori diatas, dapat disusun kerangka konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

