

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional**

##### **2.1.1 Definisi JKN**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang bersifat wajib berdasarkan Undang- Undang No.40 tahun 2004 tentang SJSN (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

##### **2.1.2 Prinsip JKN**

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Kegotong-royongan

Dalam SJSN, prinsip kegotong-royongan berarti peserta mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari seluruh peserta. Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

c. Prinsip Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta

d. Prinsip Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib

e. Prinsip Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan

f. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Prinsip Kepersertaan Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

h. Prinsip Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar- besar kepentingan peserta.

### **2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN tujuan dilakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional adalah memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak untuk diberikan ke setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang telah dibayar oleh pemerintah.

Manfaat JKN ( Jaminan Kesehatan Nasional ) yang terdapat pada Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 adalah setiap peserta berhak memperoleh pelayanan perseorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan seperti penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi, keluarga berencana, dan skrining kesehatan. Jaminan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup administrasi pelayanan, pelayanan promotive, dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik (baik operatif maupun non operatif), pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfuse darah sesuai kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama, dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

Manfaat Jaminan Kesehatan dibagi menjadi 2 manfaat yaitu manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Sedangkan manfaat non medis terdiri dari manfaat akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi ini ditentukan oleh besaran iuran yang dibayarkan, sedangkan manfaat ambulans diberikan hanya untuk pasien rujukan yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

#### **2.1.4 Kepesertaan JKN**

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan JKN ini dibagi menjadi 2 yaitu:

##### **A. Kepesertaan Mandiri**

Kepesertaan mandiri adalah bukan penerima bantuan iuran, berikut ini adalah:

##### **1. Pekerja Penerima Upah**

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima upah atau gaji, antara lain:

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- b. Anggota TNI/ Polri
- c. Pegawai pemerintah non pegawai negeri

- d. Pegawai swasta
- e. Pekerja yang tidak termasuk di atas yang menerima upah  
Pekerja penerima upah dapat menyertakan anggota keluarga yang lain seperti yang dijelaskan dalam Perpres No. 82 tahun 2018, Pasal 5, yaitu:
  - a. Suami/ istri yang sah dari peserta
  - b. Anak kandung/ anak tiri dan atau anak angkat yang sah paling banyak 4 orang, dengan kriteria sebagai berikut:
    - Tidak atau belum menikah atau mempunyai penghasilan sendiri
    - Belum berusia 21 tahun atau 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)  
Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan,
  - a. Notaris/ Pengacara/ LSM dan sebagainya
  - b. Dokter praktik swasta/ Bidan swasta dan sebagainya
  - c. Pedagang/ Penyedia Jasa dan sebagainya
  - d. Petani/ Peternak/ Nelayan dan sebagainya
  - e. Pekerja mandiri lainnya
- 3. Bukan Pekerja
  - a. Investor
  - b. Pemberi kerja
  - c. Penerima pensiun
  - d. Veteran
  - e. Perintis kemerdekaan
  - f. Bukan pekerja yang tidak termasuk kriteria di atas.

## **B. Peserta Penerima Bantuan Iuran**

Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah masyarakat fakir miskin dan tidak mampu. Fakir miskin adalah masyarakat yang tidak mempunyai sarana penghidupan sama sekali dan atau mempunyai sarana penghidupan tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya secara memadai.

Kategori fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial No. 146 Tahun 2013, ialah sebagai berikut:

- a. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar

- b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar, terdiri atas:
- Gelandangan
  - Pengemis
  - Perseorangan dari komunitas terpencil
  - Perempuan rawan sosial ekonomi
  - Korban tindak kekerasan
  - Pekerja migran bermasalah sosial
  - Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat
  - Perseorangan penerima manfaat lembaga kesejahteraan sosial
  - Penghuni rumah tahanan/ lembaga pemasyarakatan
  - Penderita thalassemia mayor
  - Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
  - Peserta program keluarga harapan menggunakan kartu keluarga harapan
  - Penerima bantuan langsung sementara masyarakat
  - Perseorangan penerima program beras miskin

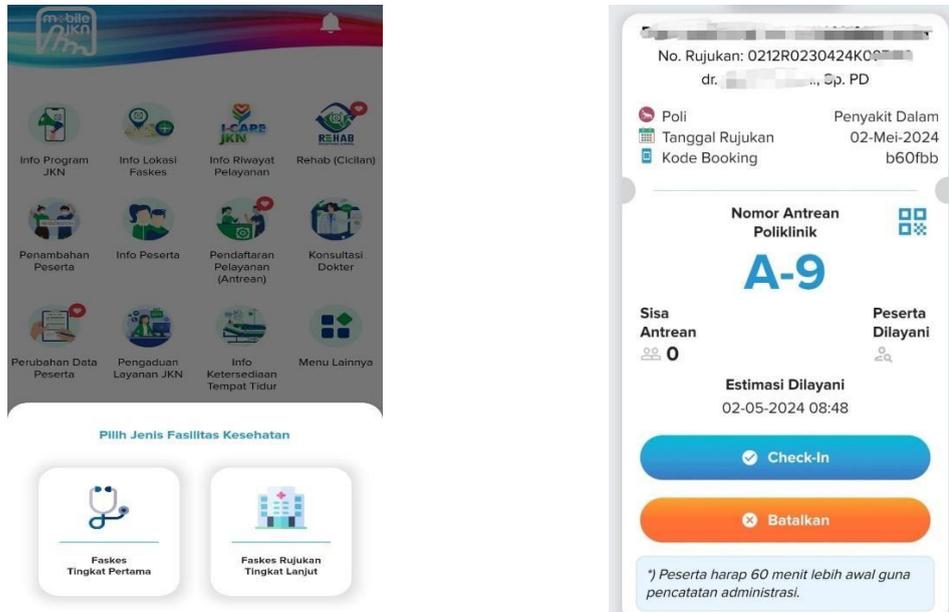
### **2.1.5 Iuran**

Dalam Perpres No 82 tahun 2018, Iuran Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan baik dari peserta, pemberi kerja dan/ atau pemerintah program Jaminan Kesehatan Nasional.

Berikut adalah besaran iuran BPJS Kesehatan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) :

- 1) Kelas I : Rp 150.000,00
- 2) Kelas II: Rp 100.000,00
- 3) Kelas III : Rp 35.000,00

## 2.2 Aplikasi Mobile JKN



### 2.2.1 Definisi Mobile JKN

JKN Mobile merupakan salah satu bentuk variasi digital dari pola bisnis BPJS Kesehatan yang awalnya adalah kegiatan kepengurusan cabang atau intitusi kesehatan menjadi rancangan yang dapat digunakan untuk memberikan kemudahan terutama bagi peserta kapan saja dan dimana saja tanpa adanya hambatan waktu (Narmansyah, 2022)

Dengan hadirnya JKN Mobile sudah memberikan beragam kemudahan bagi masyarakat, terkhusus pada layanan kesehatan. Untuk melihat tingkat penggunaan aplikasi tersebut bisa dilihat dengan seberapa baik dalam penggunaan dan pengaplikasiannya secara baik. Dengan itu, aplikasi akan memberikan banyak manfaat bagi pengguna. JKN Mobile bertujuan agar peserta dapat menikmati layanan dengan cepat. Inovasi yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan diharapkan bisa mewujudkan kepuasan pengguna sebagai peserta JKN-KIS (Narmansyah, 2022).

Aplikasi ini memiliki banyak manfaat seperti, mendaftar dan mengubah data kepesertaan, terjadinya informasi peserta dan data keluarga, mengetahui informasi mengenai tagihan iuran, mendapatkan pelayanan kesehatan, dapat menyampaikan kritik dan saran serta dapat melakukan permintaan informasi terkait JKN-KIS (Narmansyah, 2022)

## **2.2.2 Menu utama dalam aplikasi Mobile JKN**

### **1. Menu Peserta**

- a. Fitur peserta, isinya menjelaskan tentang data kepesertaan seperti nama, nomor kartu JKN-KIN, kelas perawatan, tanggal lahir dan faskes tingkat pertama serta data orang yang bertanggung oleh peserta seperti anak juga akan ditampilkan dalam fitur tersebut.
- b. Fitur kartu peserta, fitur ini akan menampilkan gambar kartu peserta JKN-KIS
- c. Fitur ubah data peserta, dimana peserta bisa melihat dan melakukan perubahan data seperti melakukan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan perubahan data kepesertaan seperti nomor kartu BPJS Kesehatan, nomor telepon, alamat email, dan alamat surat.
- d. Fitur pendaftaran peserta, fitur ini digunakan bagi peserta yang ingin mendaftarkan peserta baru.

## **2.3 Rumah Sakit**

### **2.3.1 Definisi Rumah sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### **2.3.2 Tujuan Rumah Sakit**

Dalam pasal 3 Undang-undang Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah sakit.

### **2.3.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Pasal 4 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna yaitu pelayanan

kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Pasal 5 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang fungsi Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut:

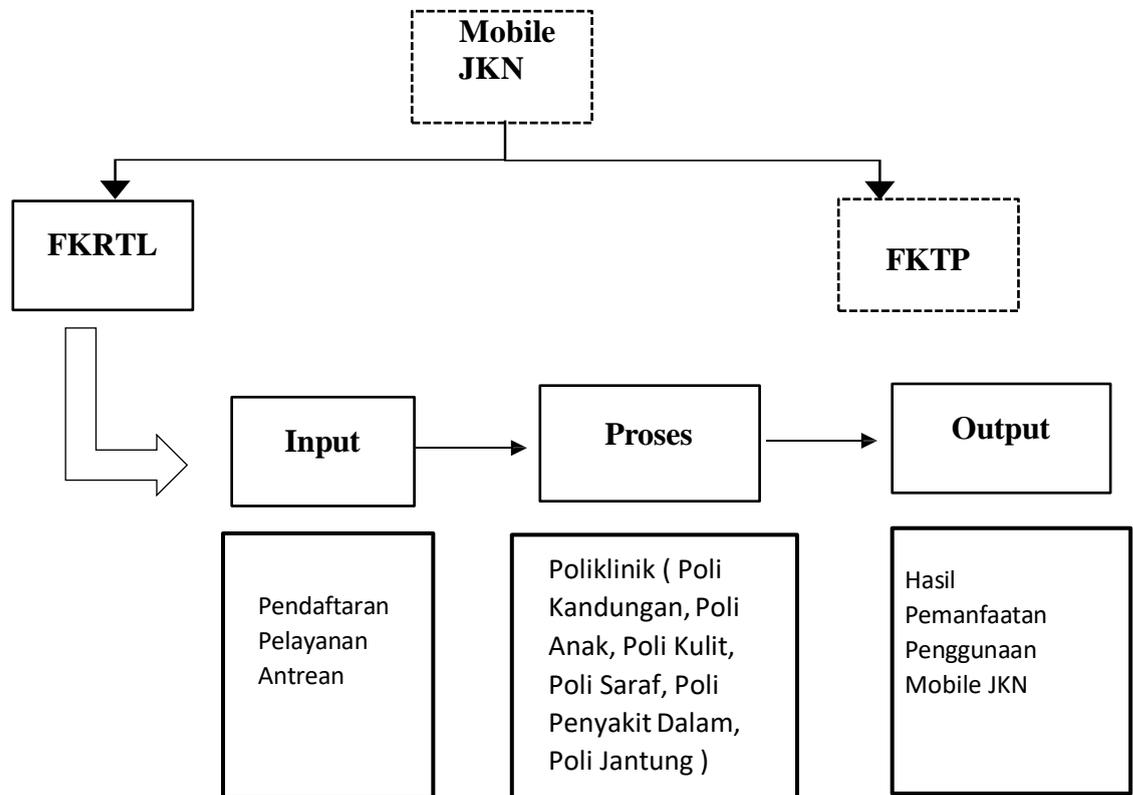
- e. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- f. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemandirian dalam pemberian pelayanan kesehatan
- h. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.3.4 Jenis- jenis Rumah Sakit**

Berdasarkan pasal 18 Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- i. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus
  - 1) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
  - 2) Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, natau kekhususan lainnya.
- j. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat
  - 1) Rumah sakit publik sebagaimana dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
  - 2) Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

## 2.4. Kerangka Konsep



Gambar Kerangka Konsep

= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti