

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Definisi JKN

Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.¹

2.1.2 Prinsip JKN

Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut: ¹

a. Prinsip kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

c. 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.

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

e. Prinsip dana 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.

f. Prinsip hasil pengelolaan

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

2.1.3 Kepesertaan JKN

Peserta JKN adalah meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN.

- Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
- Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan.

Peserta Non PBI JKN terdiri dari :

- Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya

- Bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya, setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, antara lain Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).¹³ Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, menyatakan bahwa 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI).¹

2.2 Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS)

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum publik milik negara yang bersifat non profit dan bertanggungjawab kepada Presiden. BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi. Dewan Pengawas terdiri atas 2 (dua) orang unsur Pemerintah, 2 (dua) orang unsur Pekerja, 1 (satu) orang unsur Pemberi Kerja, 1 (satu) orang Masyarakat, 1 (satu) orang unsur Tokoh Masyarakat. Dewan Pengawas diangkat

dan diberhentikan oleh Presiden. Layanan BPJS meliputi pelayanan kesehatan primer, dan sebagainya.¹⁴

2.3 Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes No 71 Tahun 2013, pelayanan kesehatan tingkat primer ini terdiri dari puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.²

2.4 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat.⁶

2.5 Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Menurut WHO, salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sumber daya dan sumber dana yang dimiliki antara lain kesempatan dan kemampuan membayar.

Hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan pencarian pengobatan seperti penelitian Wicaksono tentang faktor–faktor yang memengaruhi penentuan pemilihan pengobatan pada penduduk Kelurahan Gowongan Kecamatan Jetis

Kotamadya Yogyakarta menyimpulkan bahwa variabel yang berpengaruh pada penentuan pemilihan pengobatan adalah pendidikan dan status ekonomi.¹⁰

Menurut Levey dan Loomba dalam Ilyas, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo, perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan.¹⁵ Menurut Notoatmodjo, respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:¹⁶

- a. Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (*no action*).

Dengan alasan antara lain : (a) bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari, (b) bahwa tanpa bertindak apapun simptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya, (c) fasilitas kesehatan yang dibutuhkan tempatnya sangat jauh, petugas kesehatan kurang ramah kepada pasien, (d) takut disuntik dokter dan karena biaya mahal.

- b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*)

Dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya dengan diri sendiri, dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu

usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian obat keluar tidak diperlukan.

- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*) seperti dukun.
- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk tukang-tukang jamu.
- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan khusus yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

Andersen mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori utama, yaitu :

a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok :

- Ciri-ciri demografi, seperti : jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- Struktur sosial ekonomi, seperti : tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan sebagainya.

- Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakit.

b. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Andersen membaginya ke dalam 2 golongan, yaitu:

- Sumber daya keluarga, seperti : keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- Sumber daya masyarakat, seperti : jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk. Menurut Andersen semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Andersen dalam Notoatmodjo menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu :

- ✓ Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- ✓ Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.¹⁵

Hasil penelitian oleh Tiomarni tentang Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi Dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Di Kecamatan Medan Kota, menunjukkan bahwa kemungkinan atau peluang masyarakat yang mempunyai faktor sosioekonomi yang baik lebih besar 3 sampai 4 kali untuk melakukan pencarian pengobatan dengan baik dibandingkan masyarakat yang faktor sosioekonominya kurang.¹⁰ Sesuai penelitian Purwono di Kabupaten Kulon Progo bahwa variabel status ekonomi dan kebutuhan akan pengobatan memiliki hubungan yang erat dengan penentuan pemilihan pengobatan. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa variabel yang berpengaruh pada penentuan pemilihan pengobatan adalah pendidikan, jarak, status ekonomi dan kebutuhan, yang mana variabel kebutuhan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam penentuan pemilihan pengobatan.¹⁷ Dari segi ekonomi, usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.¹⁸

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok.¹⁹ Kesehatan individu dan status sosial ekonomi adalah determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan status kesehatan yang buruk akan meningkatkan pemanfaatannya ke pelayanan kesehatan.²⁰ Individu akan ditindaklanjuti dengan upaya mengatasinya. Upaya tersebut dapat berupa pengobatan sendiri atau dengan bantuan pengobatan dari pelayanan kesehatan. Menurut laporan Seni Pengobatan Alternatif oleh Walcott menyebutkan bahwa ada beberapa faktor berdasar alasan-alasan mengapa seseorang memilih atau tidak memilih suatu jenis pengobatan. Faktor ini bisa disederhanakan sebagai pengaruh ekonomi, kepercayaan dan kebudayaan, sosial dan demografi, agama serta geografi dan pribadi.²¹ Hasil penelitian Shobur yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat adalah keluarga menengah yang dapat diartikan bahwa pengambilan keputusan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan, keluarga juga mempertimbangkan pendapatan keluarga dan murahnya tempat pelayanan kesehatan. Penelitian Setyawan menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan terkait juga dengan hal-hal antara lain biaya pengobatan, hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan, dan situasi di sarana pengobatan.²²

Perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan penilaian terhadap objek kesehatan, selain itu perilaku kesehatan individu ditentukan juga oleh adanya orang lain yang dijadikan referensi serta sumber daya

yang dapat mendukung perilaku seperti biaya, waktu dan tenaga. Hal ini mengandung makna bahwa sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh sosial ekonomi saja tetapi juga oleh faktor-faktor yang lain seperti informasi, lingkungan dan termasuk pula kualitas interaksi social mereka di masyarakat.²²

2.6 Sosial Ekonomi

2.6.1 Pengertian Sosial Ekonomi

Pengertian sosial dalam ilmu sosial menunjuk pada objeknya yaitu masyarakat. Sedangkan pada departemen sosial menunjukkan pada kegiatan yang ditunjukkan untuk mengatasi persoalan yang dihadapi oleh masyarakat dalam bidang kesejahteraan yang ruang lingkup pekerjaan dan kesejahteraan sosial. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata sosial berarti segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat.²³ Sedangkan dalam konsep sosiologi, manusia sering disebut sebagai makhluk sosial yang artinya manusia tidak dapat hidup wajar tanpa adanya bantuan orang lain disekitarnya. Sehingga kata sosial sering diartikan sebagai hal-hal yang berkenaan dengan masyarakat.

Sementara istilah ekonomi sendiri berasal dari kata Yunani yaitu “oikos” yang berarti keluarga atau rumah tangga dan “nomos” yaitu peraturan, aturan, hukum. Maka secara garis besar ekonomi diartikan sebagai aturan rumah tangga atau manajemen rumah tangga. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, ekonomi berarti ilmu yang mengenai asas-asas produksi, distribusi dan pemakaian barang-barang serta kekayaan (seperti keuangan, perindustrian dan perdagangan).²³ Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sosial

ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan. Menurut Melly G. Tan, kedudukan sosial ekonomi dapat dilihat dari pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan. Berdasarkan ini, sosial ekonomi dapat digolongkan kedalam kedudukan sosial ekonomi rendah, sedang, dan tinggi.²⁴ Tingkat sosial ekonomi seseorang dilihat dari segi pekerjaan atau jabatan, tingkat pendidikan dan keadaan ekonomi atau pendapatan dalam suatu kelompok serta masyarakat yang membedakannya dengan orang lain. Status sosial ekonomi diungkap berdasarkan kriteria pengukuran status sosial ekonomi yang dikemukakan oleh Horton dan Hunt (Pudjono, 1993) yaitu (a) pendidikan, (b) pekerjaan, (c) penghasilan dan kekayaan. Semakin tinggi skor menunjukkan tingginya status sosial ekonomi dan skor rendah menunjukkan rendahnya status sosial ekonomi.²⁴

Menurut Aristoteles dalam Ahmadi²⁵ golongan sosial ekonomi keluarga dan masyarakat suatu negara dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu :

- 1) Golongan sosial ekonomi tinggi
- 2) Golongan sosial ekonomi menengah
- 3) Golongan sosial ekonomi rendah

2.6.1.1 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tinggi rendahnya ketercapaian seseorang dalam proses pembelajaran dalam lembaga pendidikan formal SD, SLTP, SMA, Akademi, dan PT. Pendidikan ialah segala usaha yang dilakukan dengan sadar, dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku manusia ke arah yang

baik/diharapkan. Perubahan yang ingin dicapai melalui proses pendidikan pada dasarnya adalah perubahan pola tingkah laku.²⁶ Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah: ²⁷

1. Pendidikan dasar/rendah (Tidak sekolah, SD-SMP/MTs)
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
3. Pendidikan Tinggi (Diploma-Strata)

2.6.1.2 Pekerjaan

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi seseorang. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. ²⁸. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendapatan seseorang. Menurut Notoatmodjo jenis pekerjaan dibagi menjadi 1) Pedagang, 2) Buruh/tani, 3) PNS, 4) TNI/Polri, 5) Pensiunan, 6)Wiraswasta dan 7) IRT.³

Menurut ISCO (*International Standard Clasification of Oecupation*) pekerjaan diklasifikasikan :

1. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha
2. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa
3. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel

2.6.1.3 Pendapatan

Menurut Yuliana Sudremi pendapatan merupakan semua penerimaan seseorang sebagai balas jasanya dalam proses produksi. Balas jasa tersebut bisa berupa upah, bunga, sewa, maupun, laba tergantung pada faktor produksi pada

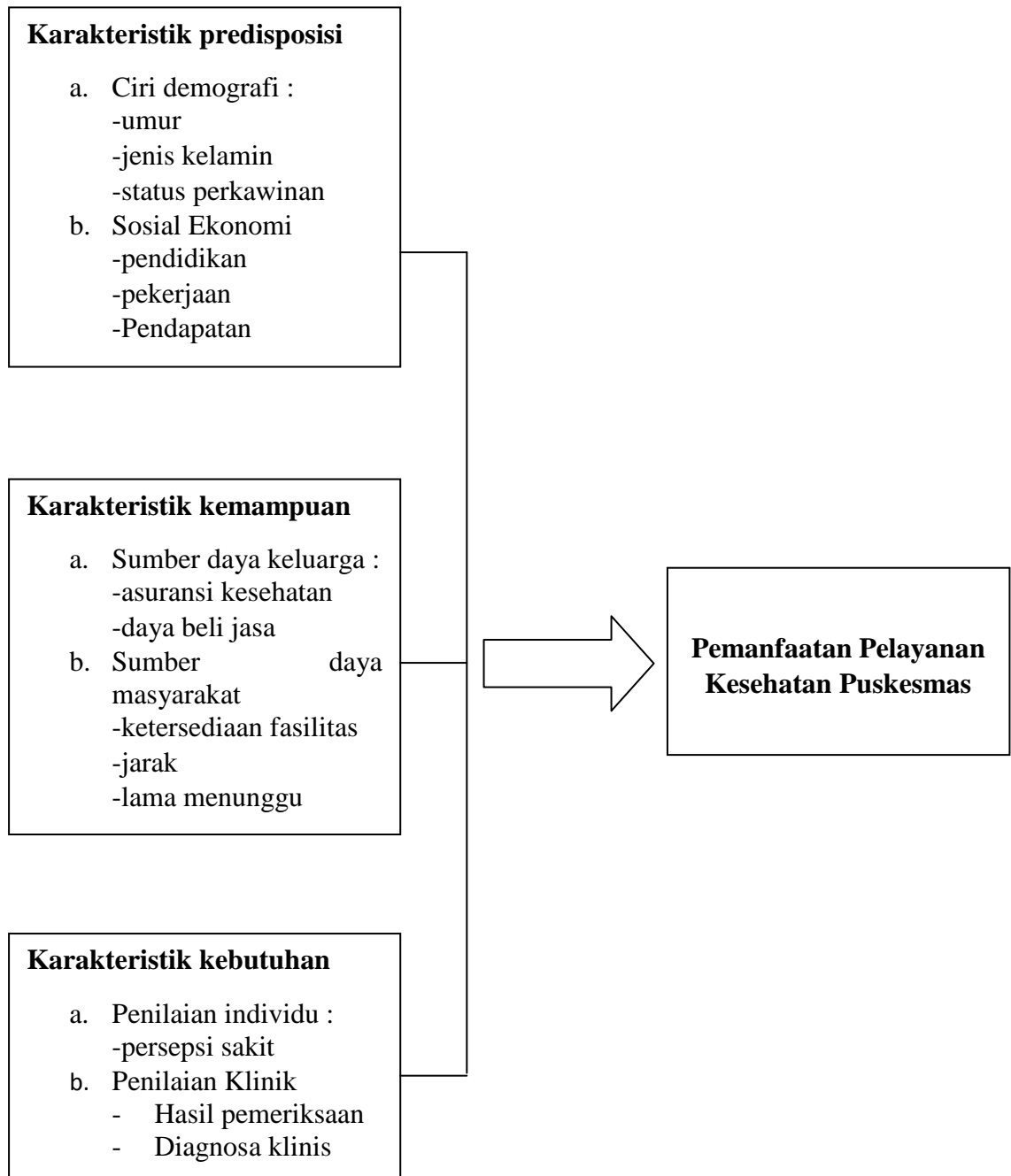
yang dilibatkan dalam proses produksi.²⁹ Dari pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah uang yang diterima selama periode tertentu dari balas jasa dari perusahaan yang bisa berupa bentuk gaji, upah, tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :³⁰

1. Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
2. Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
3. Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
4. Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

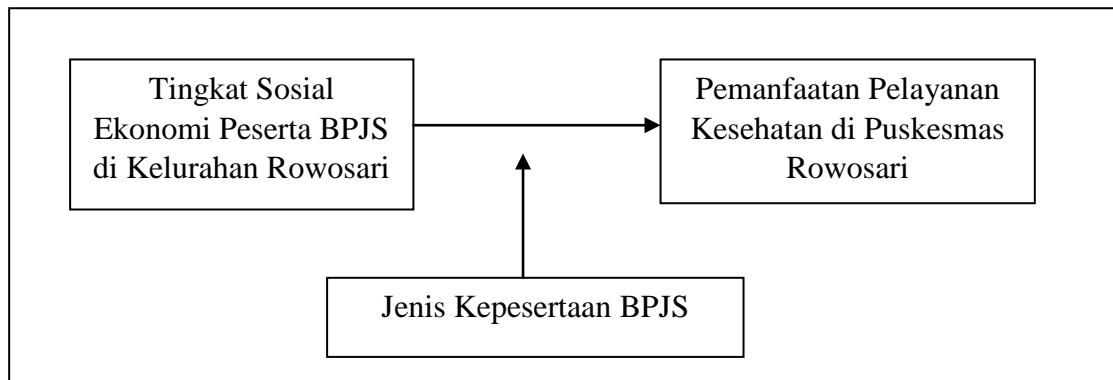
2.7 Kerangka Teori

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS mengacu kepada teori yang dikemukakan oleh Andersen dalam Muzaham yang secara umum mencakup seluruh aspek, maka dalam penelitian ini difokuskan pada aspek sosial ekonomi.



Gambar 1. Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

2.9.1 Hipotesis Mayor

Terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari, Kecamatan Tembalang

2.9.2 Hipotesis Minor

1. Terdapat hubungan pendidikan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari
2. Terdapat hubungan pekerjaan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari
3. Terdapat hubungan pendapatan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari