

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN

1) BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan)

Jaminan Kesehatan menurut Undang-Undang SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi social dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagai mana tersebut BPJS bertugas untuk⁽⁷⁾ :

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas

penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud diatas BPJS berwenang:

1. Menagih pembayaran iuran
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacup ada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;

7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

2) Kepesertaan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non-PBI), terdiri dari :
 - Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - Pegawai Negeri Sipil
 - Anggota TNI

- Anggota Polri
- Pejabat Negara
- Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
- Pegawai Swasta dan
- Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima upah.
Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan dan
 - f) Bukan pekerja yang termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

3. Anggota keluarga yang ditanggung

a) Pekerja Penerima Upah :

- Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat).
Sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
- Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
 - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)

c) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya.

3) Iuran

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga

persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b) Sebesar Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c) Sebesar Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN

1. Keterlambatan pembayaran iuran untuk Pekerja Penerima Upah dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.
2. Keterlambatan pembayaran iuran untuk Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.⁽⁷⁾

B. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk/proktap, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pengetahuan merupakan resultan

dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek, pengideraan sebagian besar dari pengelihatn dan pendengaran. menurut notoadmojo pengetahuan adalah hasil dari tahu terhadap suatu obyek tertentu melalui panca indera manusia yaitu pengelihatn, pendengaran, penciuman,perasaan dan peraabaan.⁽⁸⁾

Prawitasari berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil dan pengalaman yang diperoleh secara sengaja ataupun tidak sengaja, formal ataupun informal. Pengetahuan diperoleh dengan proses kognitif yang juga sangat kompleks supaya pengetahuan dapat tersampaikan dengan baik dan diterima dengan tepat semua indera perlu dilibatkan. Pengetahuan berkaitan erat dengan 4 faktor yaitu ingatan, belajar, berpikir dan intelegensia.⁽⁹⁾

Pengetahuan atau kognitif sangat menentukan perilaku atau tindakan seseorang. Secara garis besar pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkat, antara lain:⁽¹⁰⁾

a. Tahu (know)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu meripukan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut

secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum dan prinsip.

d. Analisa (Analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi itu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pembenaran terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo, perilaku seseorang tentang kesehatan ada 3 faktor yaitu : ⁽¹¹⁾

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain

3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

C. Persepsi Tentang Praktik Petugas

Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan peorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman yang ada pada diri bersangkutan.⁽¹²⁾

Persepsi adalah proses seseorang dalam menangkap sesuatu, mengidentifikasi dan menafsirkannya lewat interpretasi. Persepsi adalah pengalaman obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan, atau sebagai proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia.

Menurut Sondang P, Persepsi dipahami sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoriknya dalam usahanya memberikan sesuatu makna tertentu kepada lingkungannya.⁽¹³⁾

Bimo Walgito dalam psikologi social mengemukakan bahwa persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme/individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktifitas yang integretet dalam diri individu.⁽¹⁴⁾

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.⁽¹⁵⁾

Jadi, persepsi tentang pelayanan praktik petugas adalah penilaian pasien terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan terkait upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

D. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medic tanpa tinggal diruang inap pada sarana kesehatan.⁽¹⁶⁾

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*).⁽¹⁷⁾

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan tempat dimana pasien akan mendaftar ke poliklinik yang dituju sesuai dengan keluhannya, serta mendapatkan informasi mengenai cara bayar yang akan dilakukan. Petugas di TPPRJ harus mengetahui prosedur dan tugas pokok serta fungsi dari TPPRJ. Dan dalam pelayanan diloket sudah ditentukan waktu maksimal pelayanan pada pasien yaitu ≤ 10 menit.

Tugas pokok TPPRJ yaitu :

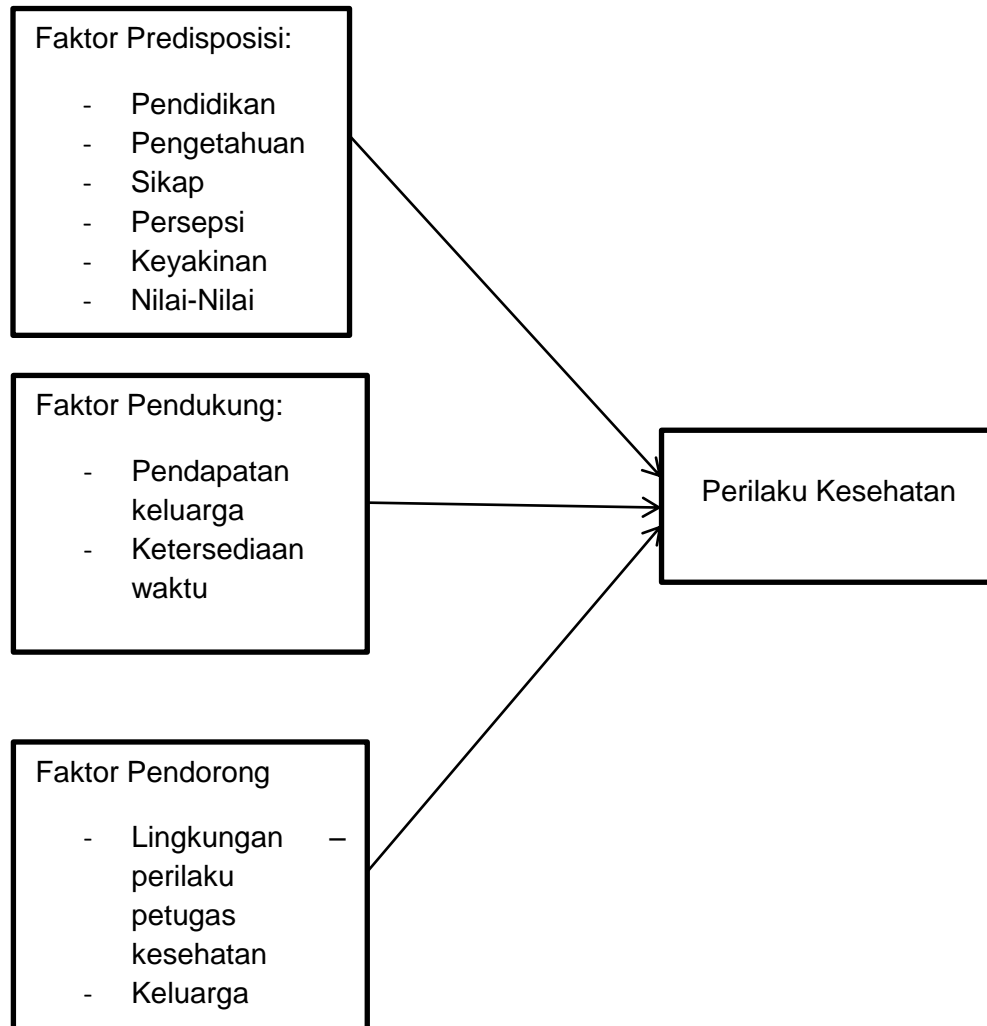
1. Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan
2. Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi)
3. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang pada kunjungan berikutnya (pasien lama)

4. mengarahkan pasien ke unit rawat jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya
5. Memberi informasi tentang pelayanan - pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.

Fungsi TPPRJ yaitu :

1. Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan
2. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan
3. Penyedia DRM baru untuk pasien baru
4. Penyedia DRM lama untuk pasien lama melalui bagian filing
5. Penyimpanan dan pengguna KIUP
6. Pendistribusi DRM untuk pelayanan rawat jalan
7. Penyedia informasi jumlah kunjungan rawat jalan.⁽¹⁸⁾

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber : (Teori Lawrence Green dalam Notoadmojo, 2007)