

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.1.1 Definisi BPJS

Badan hukum yang mengelola program jaminan sosial (UU No. 24 Tahun 2011). Terdiri atas BPJS Kesehatan serta Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan mengelola program jaminan kesehatan, menyediakan perlindungan kesehatan guna peserta yang pembayarannya ditanggung oleh pemerintah atau yang membayar iuran sendiri (Yasira & Jamhir, 2019).

2.1.2 Fungsi BPJS Kesehatan

Tugas untuk membuat rencana asuransi kesehatan telah diberikan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan pedoman yang diuraikan dalam UU BPJS. Menurut UU SJSN, jaminan kesehatan harus disusun secara nasional sejalan dengan prinsip kesetaraan dan asuransi sosial. Setiap anggota akan mendapatkan layanan perlindungan kesehatan yang paling dasar berkat hal ini (Muliana, 2019).

2.1.3 Tugas BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan memiliki tugas diantaranya guna:

1. Menerima pendaftaran peserta JKN
2. Menghimpun dana dari semua pihak
3. Mengelola dana JKN
4. Membiayai pelayanan kesehatan
5. Menangani data peserta;
6. Menyebarkan informasi JKN (UU No. 24, 2011)

2.1.4 Kewenangan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan memiliki wewenang untuk :

- 1) Mengumpulkan iuran
- 2) Menetapkan dana jaminan sosial dengan mempertimbangkan keamanan dan likuiditas.
- 3) Mengawasi kepatuhan peserta dan pemberi kerja
- 4) Menggunakan tarif pemerintah untuk menentukan berapa banyak fasilitas yang harus dibayar
- 5) Mengawasi perjanjian dengan pemasok medis
- 6) Pelaporan ketidakpatuhan oleh pemberi kerja (UU No. 24, 2011)
- 7) Bekerja sama dengan pemangku kepentingan lainnya untuk melaksanakan program jaminan sosial (UU No. 24, 2011).

2.1.5 Kewajiban BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan berkewajiban diantaranya guna:

1. Menyebarluaskan nomor identifikasi peserta
2. Mengelola sumber daya untuk kepentingan peserta
3. Menyediakan manfaat bagi semua peserta sesuai dengan ketentuan UU
4. Menyediakan hak dan tanggung jawab bagi peserta
5. Menjelaskan prosedur hak dan kewajiban kepada peserta
6. Pengumuman jumlah pensiun tahunan
7. Menyajikan data tahunan tentang kelayakan pensiun
8. Melaporkan program serta keuangan setiap 6 bulan untuk Presiden dengan salinan untuk SJSN (UU No. 24, 2011).

2.1.6 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Tingkat keanggotaan asuransi kesehatan mencakup setiap anggota masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Nasional terbuka untuk semua karyawan internasional yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan serta membayar iuran. Hal ini meliputi:

1. Pemerintah pusat, melalui APBN, dan pemerintah daerah, melalui APBD, menyediakan dana untuk masyarakat berpenghasilan rendah yang memenuhi persyaratan untuk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI).
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), seperti:
 - a) PPU adalah orang yang menerima upah dari pekerjaannya. PPU dapat dibagi lagi menjadi kategori pemerintah dan non-pemerintah.
 - Pegawai pemerintah pusat dan daerah, pegawai BUMN/BUMD, POLRI/PNS POLRI, TNI/PNS TNI, anggota DPRD, kepala desa dan perangkatnya, serta tenaga kontrak pemerintah adalah contoh PPU di lingkungan pemerintah.
 - Karyawan BUMD dan swasta adalah contoh PPU di luar pemerintah.
 - b) PBPU ialah individu yang bekerja atau berwirausaha sendiri dan membayar iuran sendiri.
 - c) Bukan Pekerja (BP) dimana terbagi menjadi BP Penyelenggara Negara dan BP Bukan Penyelenggara Negara, adalah mereka yang tidak bekerja dan iurannya ditanggung oleh PPU, PBPU, atau pemerintah pusat/daerah.
 - BP Penyelenggara Negara mencakup: penerima pensiun dari pemerintah untuk pekerja sipil, veteran, polisi, dan angkatan bersenjata, serta perintis kemerdekaan.

- BP Non Penyelenggara Negara mencakup investor, pemberi kerja, dan BP lainnya yang dapat memberikan kontribusi (JAMKESNEWS, 2020).

Setiap anggota keluarga ditanggung oleh BPJS jika mereka tidak mendapatkan subsidi iuran jaminan kesehatan (non-PBI), sesuai dengan Peraturan BPJS No. 1/2014, Pasal 10.

1. Kelompok Pekerja Penerima Upah (PPU) mencakup:

- a) Suami dan istri serta maksimal lima anak kandung, anak sambung, atau anak angkat membentuk sebuah keluarga inti.
- b) Anak tanggungan di bawah usia 25 tahun yang belum menikah atau belum bekerja.

2. Kelompok PBPU dan BP dapat mendaftarkan anggota keluarga tanpa batasan.

- Orang tua, pasangan, saudara kandung, anak keempat, dan pembantu rumah tangga.

Berdasarkan masing-masing kelompok masyarakat tersebut, peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori untuk mendukung program jaminan sosial pemerintah: (1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan (2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) (Kementerian Kesehatan, 2014).

Mengenai iuran yang dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan, sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI): iuran ditanggung oleh Pemerintah.
2. PPU di lembaga pemerintah: iuran 5% dari gaji per bulan; 4% oleh pemberi kerja, 1% oleh peserta.
3. PPU di sektor swasta, BUMD, dan BUMN: 1% iuran peserta, 4% iuran pemberi kerja, dan 5% iuran upah.

4. Keluarga inti (orang tua, mertua, dan anak keempat): Setiap anggota wajib membayar iuran sebesar 1% dari penghasilan setiap bulannya.
5. Anggota keluarga tambahan (saudara kandung, pembantu rumah tangga): peserta yang bukan pekerja dan bukan pekerja membayar iuran.
6. Veteran, wanita/bapak yang kehilangan pasangan, anak tanpa orang tua: pemerintah membayar iuran yang setara dengan 5% dari 45% gaji pokok pegawai negeri golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun.

Pembayaran iuran jatuh tempo pada tanggal 10 setiap bulannya. Mulai 1 Juli 2016, pembayaran yang dilakukan setelah 45 hari tidak dikenakan biaya; setelah itu, akan dikenakan biaya.

Denda yang dikenakan atas keterlambatan pembayaran sesuai dengan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 adalah 5% dari biaya diagnostik awal untuk setiap bulan keterlambatan:

1. Maksimal tunggakan selama dua belas bulan.
2. Denda maksimal tiga puluh juta rupiah.
3. Pemberi kerja bertanggung jawab untuk membayar denda PPU (BPJS Kesehatan, 2021).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

2.2 Pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.2.1 Pemanfaatan

KBBI mendefinisikan eksploitasi sebagai perbuatan, cara, atau proses memanfaatkan sesuatu. Maka pemanfaatan adalah proses membuat sesuatu yang kita butuhkan (Mulyana, 2020).

Menggunakan fasilitas yang tersedia untuk layanan dikenal sebagai penggunaan layanan kesehatan. Bergantung pada harga, kualitas, ketersediaan, dan

kontinuitas layanan, fasilitas layanan ini dapat berupa rawat jalan, rawat inap, atau termasuk kegiatan tambahan yang terkait dengan penggunaan layanan kesehatan. Kebutuhan, kemanjuran, dan aksesibilitas layanan kesehatan semuanya berdampak langsung pada bagaimana layanan tersebut digunakan.

2.2.2 Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Masyarakat menempatkan nilai yang tinggi pada layanan kesehatan yang berkualitas, yang sering digunakan untuk mengukur efektivitas inisiatif pembangunan. Pemerintah berusaha menciptakan program-program yang dapat meningkatkan layanan kesehatan secara keseluruhan karena memahami betapa pentingnya layanan kesehatan bagi setiap masyarakat.

Tugas pemerintah pusat dan daerah adalah untuk menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Pemerintah di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota harus berkontribusi untuk memberikan layanan terbaik. Peserta mendapatkan manfaat asuransi sebagai pengganti pembayaran tunai dalam bentuk pelayanan kesehatan menyeluruh yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka dan mengikuti kriteria pelayanan kesehatan yang “*cost-effective*” dan logis (Depkes RI, 2008).

Jaminan Kesehatan memastikan bahwa peserta akan menerima bantuan pemerintah atau telah membayar iuran ke dalam skema asuransi kesehatan akan memiliki akses ke perawatan medis dasar. Untuk mengelola program jaminan kesehatan, sebuah badan hukum bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan didirikan (Kemenkes RI, 2012). Salah satu keuntungan dari BPJS Kesehatan adalah layanan kesehatan tingkat pertama, atau layanan kesehatan non-spesialis, menurut Kementerian Kesehatan RI (2014):

- a. Administrasi pelayanan
- b. Layanan promosi dan pencegahan
- c. Penilaian, panduan, dan perawatan medis
- d. Pelayanan kesehatan umum, termasuk prosedur non-operasi dan operasi
- e. Penyediaan obat-obatan dan perlengkapan kesehatan
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan laboratorium pendukung diagnostik awal

Layanan rawat jalan, atau layanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, meliputi :

- a. Administrasi layanan
- b. Evaluasi, perawatan, bimbingan ahli
- c. Penyediaan obat-obatan dan perlengkapan medis
- d. Diagnostik lanjutan berdasarkan rekomendasi dokter
- e. Kedokteran forensik, pelayanan darah, dan rehabilitasi medis
- f. Pemakaman yang diadakan di dalam institusi medis

Serta layanan kesehatan untuk rawat inap mencakup:

- a. Rawat inap di unit non-kritis
- b. Rawat inap di unit kritis
- c. Layanan kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri

2.2.3 Kelebihan dan Keuntungan BPJS Kesehatan

1. Murah

Walaupun iuran BPJS Kesehatan cukup terjangkau, yaitu sekitar 80 ribu untuk kelas 1, 51 ribu untuk kelas 2, dan 25.500 untuk kelas 3, peserta tetap

memperoleh layanan kesehatan menyeluruh, termasuk pemeriksaan, rawat inap, operasi, dan obat-obatan, tanpa biaya tambahan.

2. Wajib

BPJS Kesehatan adalah program pemerintah yang wajib untuk semua masyarakat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Tanpa Medical Check Up

Pendaftaran BPJS tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan, dan bisa dilakukan kapan saja tanpa memperhatikan usia.

4. Perubahan Data Bisa Dilakukan Online

Melalui aplikasi JKN, yang dapat diunduh atau situs web, warga dapat mengubah informasi pribadi, faskes, atau program yang telah di sediakan.

2.2.4 Kekurangan Dan Kelemahan BPJS Kesehatan

1. Metode Berjenjang

Salah satu kekurangan dari BPJS Kesehatan adalah proses pendaftaran tiga langkah yang harus dilakukan oleh peserta. Setelah menyelesaikan pemeriksaan awal di institusi kesehatan pertama (puskesmas atau klinik), peserta akan dikirim ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Namun, beberapa rencana kesehatan mengizinkan rujukan langsung ke rumah sakit.

2. Hanya Indonesia

Hanya rumah sakit di Indonesia yang menerima BPJS Kesehatan, sementara asuransi swasta diterima di fasilitas mitra di seluruh dunia.

3. Antre

Untuk berobat dengan BPJS Kesehatan, peserta harus antre terlebih dahulu.

2.2.5 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Basith dan Prameswari (2020), istilah “pemanfaatan layanan kesehatan” menggambarkan penggunaan fasilitas kesehatan untuk perawatan rawat inap, rawat jalan, kunjungan ke rumah oleh tenaga medis, dan kegiatan lain yang terkait dengan penggunaan layanan kesehatan. Berikut alasan mengapa orang memilih dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dijelaskan oleh beberapa model teori, antara lain sebagai berikut:

1. Model Anderson (1975)

Menurut Anderson bentuk sistem kesehatan adalah suatu sistem kesehatan terstruktur ditentukan oleh cara gagasan kesehatan diartikulasikan dalam hal sikap terhadap penggunaan layanan kesehatan. Ada tiga kategori utama dalam layanan kesehatan yakni ciri-ciri predisposisi, ciri-ciri pemungkin, dan ciri-ciri kebutuhan (Notoatmodjo, 2010).

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Ciri-ciri ini digunakan untuk memaparkan alasan seseorang dalam memanfaatkan berbagai layanan kesehatan.

a. Ciri-ciri demografi

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi peran biologis dalam reproduksi dan keputusan pencarian pengobatan. Sebagai contoh, perempuan

membutuhkan perawatan kesehatan yang spesifik untuk kondisi-kondisi seperti kehamilan dan penyakit lainnya (Irawan & Ainy, 2018).

2) Umur

Umur merupakan jumlah tahun yang telah dijalani oleh seseorang (KBBI). Usia ialah jumlah tahun seseorang sejak lahir hingga ulang tahun terakhirnya (Mardiana et al., 2022). Mardiana dkk (2022) mengutip Notoatmodjo (2005), usia adalah salah satu variabel yang dapat mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan. Masalah seperti kecelakaan kerja dan lalu lintas serta penyakit akibat gaya hidup buruk sering terjadi pada orang-orang dalam usia produktif. Sebaliknya, penyakit menahun seperti neoplasma ganas, penyakit kardiovaskular, dan hipertensi lebih umum ditemukan pada orang lanjut usia.

b. Struktur sosial

1) Pendidikan

Untuk memastikan bahwa siswa dengan aktif mengembangkan potensi mereka, mencakup kekuatan spiritual religius, kontrol diri, kepribadian, intelektualitas, moralitas tinggi, serta keahlian yang dibutuhkan oleh individu, masyarakat, negara, dan bangsa, pendidikan dipandang sebagai upaya sadar dan terstruktur untuk menciptakan lingkungan belajar serta proses pengajaran (UU No. 20 Tahun 2003). Persepsi masyarakat mengenai pentingnya kesehatan bagi diri sendiri dan lingkungannya akan dibentuk oleh pendidikan, yang pada akhirnya akan berdampak pada permintaan dan pilihan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010 dalam Tampi et al., 2016).

2) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi akses individu terhadap pelayanan kesehatan, dengan pekerja cenderung lebih memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan yang tidak bekerja (Dever, 1984 dalam Tampi et al., 2016).

3) Kesukuan

Kesukuan mempengaruhi pilihan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Nilai kebudayaan suku memengaruhi keyakinan dan cara masyarakat memilih serta menggunakan layanan kesehatan.

c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti:

1) Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai pandangan atau perasaan seseorang terhadap suatu objek tertentu, yang biasanya disertai dengan dorongan untuk bertindak sesuai dengan pandangan tersebut. Sikap juga merupakan penilaian umum yang dibuat oleh seseorang terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek, atau isu-isu tertentu.

2) Kepercayaan terhadap layanan kesehatan

Kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai seberapa yakin mereka terhadap kemampuan penyedia layanan kesehatan dalam memenuhi harapan mereka, serta sejauh mana mereka percaya pada kompetensi penyedia layanan kesehatan tersebut.

Selain itu, Anderson berpendapat bahwa:

- Setiap individu berbeda satu sama lain, dengan sifat-sifat yang berbeda, pola penggunaan fasilitas kesehatan yang berbeda, serta jenis dan frekuensi penyakit yang berbeda.

- Tiap individu memiliki perbedaan dalam struktur sosial, gaya hidup, serta perbedaan dalam pola penggunaan layanan kesehatan.
- Individu meyakini efektivitas dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Sifat ini mengidentifikasi bahwasannya walaupun seseorang cenderung memanfaatkan layanan kesehatan, dia hanya dapat melakukannya jika mampu membayar. Penggunaan layanan kesehatan bergantung pada kemampuan finansial konsumen.

a. Sumber daya keluarga

1) Pendapatan

Suparyanto dalam Mesra (2019) mendefinisikan pendapatan sebagai seluruh jumlah uang yang diperoleh sebagai imbalan atas kontribusi yang diberikan kepada negara. Penelitian Fadhila dkk (2019) menunjukkan hubungan antara pendapatan dan penggunaan layanan kesehatan, dengan pendapatan rendah dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan.

b. Sumber daya masyarakat

1) Ketersediaan fasilitas kesehatan

Permenkes (2018) mendefinisikan fasilitas layanan kesehatan sebagai lokasi atau instrumen untuk program kesehatan masyarakat, yang mencakup pencegahan, pengobatan, promosi, dan rehabilitasi. Menurut penelitian Usman dkk. (2021), semakin banyak masyarakat yang menggunakan fasilitas puskesmas, maka semakin lengkap pula fasilitasnya, begitu pula sebaliknya. Donabedian menegaskan, seperti yang

dilaporkan oleh Wijono pada tahun 1997, ada beberapa cara untuk mengevaluasi pendekatan kualitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah struktur. Infrastruktur fisik sebuah institusi kesehatan, termasuk pendanaan, administrasi, tenaga kerja, dan lainnya, disebut sebagai struktur.

2) Aksesibilitas

Akses pelayanan kesehatan berarti layanan harus mudah dijangkau tanpa terhambat oleh faktor geografis, sosial, ekonomi, atau bahasa. Hambatan geografis seperti jarak dan perjalanan bisa menghalangi seseorang mendapatkan layanan kesehatan. Salah satu hambatannya adalah waktu tempuh antara tempat tinggal pasien dan fasilitas medis, yang menyebabkan keterlambatan. Fasilitas kesehatan lebih sering dikunjungi oleh masyarakat yang memiliki mobil atau sepeda motor pribadi daripada masyarakat yang tidak memiliki kendaraan pribadi. Puskesmas tidak terlalu sering digunakan jika perjalanan ke sana memakan waktu lebih dari tiga puluh menit. Masyarakat akan lebih sering menggunakan layanan jika lama perjalanan ke pusat layanan kesehatan tidak lebih dari 30 menit (Maulany & Dianingati, 2021).

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Need ialah dasar dan pendorong utama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, asalkan tingkat predisposisi dan dukungan tersedia.

a. Keluhan sakit

Keluhan sakit adalah gangguan kesehatan atau gejala penyakit yang dirasakan oleh seseorang.

Ada dua jenis kebutuhan:

- 1) Kebutuhan yang dirasakan atau *Perceived (subject assesment)*, penilaian individu mencakup kondisi kesehatan yang dirasakan oleh setiap orang, sejauh mana mereka merasa khawatir tentang penyakit, serta intensitas rasa sakit yang dialami.
- 2) *Evaluated (clinical diagnosis)*, yaitu penilaian dokter yang merawat untuk menentukan tingkat keparahan penyakit. Hasil dari pemeriksaan dan diagnosis penyakit oleh dokter menunjukkan hal tersebut.

2. Model Zschock (1979)

Menurut Zschock, ada beberapa variabel yang mempengaruhi seberapa sering orang membutuhkan pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Status Kesehatan, Pendapatan, dan Pendidikan

Tingkat kebugaran memengaruhi pemakaian layanan, bertambah baik kesehatan, maka banyak layanan yang digunakan. Pendapatan juga berperan; tanpa cukup uang, sulit mendapatkan layanan. Ini mengakibatkan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan permintaan. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pengetahuan dan penggunaan layanan kesehatan.

2. Faktor Konsumen

Provider memiliki peran utama dalam menentukan kualitas dan jenis layanan kesehatan dibandingkan pelanggan. Hal ini memungkinkan penyedia layanan untuk melakukan tindakan yang mungkin tidak dibutuhkan pasien. Di daerah maju dengan fasilitas kesehatan yang memadai, pasien bisa memilih provider

sesuai kebutuhan. Sebaliknya, di daerah dengan fasilitas terbatas, pasien harus menerima keputusan dari provider tanpa pilihan lain.

3. Kemampuan dan Penerimaan Pelayanan Kesehatan

Pendapatan seseorang dan tingkat pemanfaatan layanan memiliki hubungan langsung dengan kemampuan mereka untuk membayar layanan kesehatan. Biasanya, perusahaan asuransi menanggung sebagian besar biaya kesehatan per individu.

4. Resiko Sakit dan Lingkungan

Penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh variabel lingkungan dan dampak kesehatan. Kondisi kesehatan setiap orang berbeda, dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan cenderung mengurangi risiko penyakit bagi individu dan komunitas.

3. Model Green 1980

Menurut Green, ada tiga hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ketiga hal tersebut adalah:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Termasuk status keuangan, pendidikan, gaya hidup, agama, moral, dan sikap, di antara faktor-faktor lainnya.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Ini termasuk biaya, lokasi geografis, moda transportasi, kemudahan akses ke penyedia layanan kesehatan, dan akomodasi medis.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Aspek dalam memastikan adanya dukungan dari pimpinan, masyarakat, keluarga, atau orang tua (Kurniawati, 2018).

2.3 Pelayanan BPJS Kesehatan

BPJS mencakup BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Organisasi yang bertanggung jawab untuk mengelola program jaminan kesehatan adalah BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan menawarkan perlindungan kepada peserta dari penyakit dan bantuan tunai untuk kebutuhan medis yang penting. Jaminan ini berlaku untuk semua donatur, termasuk mereka yang menerima dana dari pemerintah untuk donasi mereka.

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pusat kesehatan tingkat pertama adalah tempat yang berhubungan dengan pemberian layanan medis yang dipersonalisasi, termasuk layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

- 1) Puskesmas adalah institusi medis yang menawarkan layanan kesehatan dasar perorangan dan masyarakat, dengan fokus pada pencegahan dan promosi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014). Ada dua jenis puskesmas: puskesmas tanpa fasilitas rawat inap dan puskesmas dengan fasilitas rawat inap (tempat tidur).
- 2) Dokter umum perorangan, dokter umum bersama, klinik 24 jam, klinik gigi, klinik pratama, rumah sakit swasta, dan fasilitas kesehatan di bawah pengawasan TNI merupakan beberapa contoh dokter umum atau klinik umum.
- 3) Poliklinik Utama POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Tempat Perawatan Sementara POLRI, dan poliklinik lain yang berada di bawah kepemilikan POLRI adalah contoh fasilitas kesehatan POLRI.
- 4) Klinik

Klinik adalah tempat perawatan medis yang menawarkan perawatan umum dan khusus, dikelola dari beragam tenaga kesehatan dan dikoordinasikan oleh seorang tenaga medis (Permenkes 28/2011).

5) Rumah sakit kelas D pratama atau yang setara

Rumah Sakit Pratama, fasilitas umum yang diklasifikasikan sebagai Kelas D, menyediakan perawatan kelas 3, termasuk rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan layanan pendukung lainnya, dengan tujuan untuk meningkatkan akses masyarakat (Permenkes No.24/2014).

Tergantung pada layanan yang dibutuhkan, surat rekomendasi ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atau tersier akan diberikan setelah dilakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, jika diperlukan rujukan.

Peserta dapat langsung menuju rumah sakit atau fasilitas kesehatan primer, sekunder, atau tersier lainnya dalam keadaan darurat. Berikut ini adalah cara kerja sistem rujukan berjenjang:

1. Kebutuhan medis adalah dasar untuk membuat rekomendasi perawatan kesehatan berdasarkan tingkatan:
 - a. Dari institusi perawatan kesehatan primer
 - b. Mengarahkan pasien ke rumah sakit di tingkat yang lebih rendah jika diperlukan
 - c. Memindahkan pasien ke rumah sakit tersier jika institusi kesehatan sekunder tidak dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan.

2. Jika pasien memiliki diagnosis dan rencana perawatan yang jelas yang hanya dapat diselesaikan di institusi tersier, pasien dapat dikirim langsung dari perawatan primer ke fasilitas tersier.

3. Keadaan-keadaan berikut ini dapat melarang penyediaan layanan rujukan berjenjang:

- a. Darurat
- b. Bencana
- c. Masalah kesehatan khusus pasien
- d. Kondisi letak daerah
- e. Ketersediaan fasilitas



4. Pelayanan oleh bidan dan perawat

- a. Pada situasi tertentu, bidan atau perawat bisa memberikan layanan tingkat pertama.
- b. Kecuali dalam keadaan darurat, mereka hanya dapat merujuk pasien ke dokter layanan tingkat pertama.

5. Rujukan parsial

Ketika seorang pasien ataupun spesimen dikirim ke pelayanan lain, rumah sakit yang merujuk menanggung sebagian tanggung jawab atas perawatan untuk diagnosis atau terapi, dengan penjaminan oleh fasilitas perujuk.

b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL)

Menurut Permenkes No. 71/2013, fasilitas rujukan tingkat lanjut meliputi rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan klinik utama.

- Klinik Pratama: Menurut Permenkes No. 28/2011, klinik primer adalah klinik yang menyediakan layanan medis umum dan spesialisik.

- Balai Kesehatan: Meliputi balai kesehatan paru, mata, ibu beserta anak.
- Rumah Sakit: Sebuah divisi dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi sebagai pusat pendidikan dan penelitian medis serta menawarkan layanan preventif dan kuratif (WHO).

2.3.1 Jenis Pelayanan Yang Ditanggung BPJS

1. Pelayanan Promotif dan Preventif

Pelayanan promosi dan pencegahan meliputi:

- a. Aktivitas edukasi kesehatan individu
- b. Vaksinasi dasar
- c. Program keluarga berencana
- d. Pemeriksaan kesehatan

2. Pelayanan Kuratif

- a. Pengecekan, perawatan, dan konsultasi kesehatan
- b. Layanan medis umum, termasuk prosedur bedah dan non-bedah
- c. Pemberian obat dan distribusi perbekalan kesehatan
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium dasar
- e. Penanganan komplikasi dan efek samping kontrasepsi pascapersalinan
- f. Rawat inap tingkat pertama berdasarkan kebutuhan kesehatan.

2.3.2 Jenis Pelayanan Yang Tidak Ditanggung BPJS

Beberapa jenis pelayanan berikut ini tercantum dalam Panduan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Perawatan medis yang diwajibkan secara hukum yang diberikan tanpa persetujuan hakim

- b. Layanan kesehatan yang diberikan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali pada situasi mendesak
- c. Layanan kesehatan yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah penyakit atau kerusakan yang disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan pekerjaan atau jabatan seseorang dan telah ditanggung oleh Program Jaminan Kecelakaan Kerja.
- d. Layanan kesehatan yang sudah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sampai nilai yang ditanggung oleh program
- e. Layanan kesehatan yang diberikan selama berada di luar negeri
- f. Layanan kesehatan yang berkaitan dengan prosedur kosmetik
- g. Masalah kesehatan yang disebabkan karena kecanduan narkoba atau alkohol
- h. Masalah kesehatan yang disebabkan karena hobi yang berbahaya ataupun menyakiti diri sendiri secara sengaja
- i. Pelayanan kesehatan terkait pandemi dan bencana
- j. Biaya layanan tambahan yang tidak terkait dalam keuntungan jaminan kesehatan yang diberikan
- k. Prosedur medis dan terapi yang dikategorikan sebagai eksperimental

2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.4.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah penyedia layanan kesehatan tingkat pertama yang fokus pada promosi dan pencegahan untuk mencapai tingkat kesehatan optimal di wilayahnya (Kemenkes, 2014).

2.4.2 Prinsip-Prinsip Puskesmas

Prinsip puskesmas meliputi:

- a) Konsep kesehatan
- b) Tanggung jawab regional
- c) Otonomi komunitas
- d) Keadilan
- e) Teknologi yang sesuai
- f) Keberlanjutan dan integrasi

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas bertugas melaksanakan peraturan kesehatan untuk mencapai target kecamatan sehat dengan melaksanakan fungsi berikut:

1. Menyelenggarakan UKM tingkat pertama, meliputi:

- a) Membuat rencana setelah menganalisis kebutuhan dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.
- b) Advokasi dan penyuluhan kebijakan kesehatan.
- c) Pemberdayaan masyarakat serta komunikasi dan informasi kesehatan.
- d) Mobilisasi masyarakat untuk bekerja sama dengan sektor-sektor terkait dalam memecahkan masalah kesehatan.
- e) Saran teknis untuk inisiatif kesehatan berbasis masyarakat dan jaringan layanan.
- f) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di fasilitas kesehatan.
- g) Melacak kondisi kesehatan.
- h) Mendokumentasikan, merangkum, dan memberikan penilaian terhadap cakupan, kualitas, dan aksesibilitas layanan.
- i) Mengevaluasi isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan membantu sistem peringatan dini.

2. Menyelenggarakan UKP tingkat pertama dengan:

- a) Layanan kesehatan primer yang komprehensif, berkelanjutan, dan berkualitas.
- b) Fokus pada pencegahan dan promosi kesehatan
- c) Layanan untuk individu, rumah, lingkungan, dan organisasi
- d) Memastikan bahwa pelanggan, karyawan, dan tamu dalam keadaan aman dan sehat
- e) Kerja sama dengan para spesialis
- f) Pengoperasian rekam medis.
- g) Mendokumentasikan, mengumpulkan, dan menilai aksesibilitas, kualitas, dan cakupan layanan kesehatan.

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

a. Kesehatan

Agama Islam memprioritaskan kesehatan manusia sebagai bagian penting dari hidup. Setiap Muslim diwajibkan menjaga keseimbangan antara kesehatan fisik dan kebutuhan rohani. Kesehatan adalah hak asasi dan selaras dengan fitrah manusia. Islam menekankan pentingnya konsistensi dalam menjalankan ajarannya, yang meliputi kesehatan jasmani, rohani, dan sosial (Yanti, 2018).

Life style atau gaya hidup yang direpresentasikan oleh Rasulullah ialah hakikat yang hakiki yang manfaatnya tidak diragukan bagi kesehatan, terlebih dalam studi-studi terkini juga manfaat medisnya telah terbukti melalui berbagai penelitian. Allah SWT berfirman:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ۚ (الاحزاب/33):
(21)

Artinya: *“Sungguh, pada (diri) Rasulullah benar-benar ada suri teladan yang baik bagimu, (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari Kiamat serta yang banyak mengingat Allah”*. (Q.S Al-Ahzab: 21)

Asbabun Nuzul Surat Al-Ahzab: 21, sebagaimana menceritakan Perang Ahzab pada tahun 5 H, di mana kaum kafir bersekutu melawan kaum Muslimin di Madinah. Akibatnya, perang tersebut terkadang disebut Perang Khandaq. Nabi dan para pengikutnya menggali parit yang cukup besar di luar kota sebagai pertahanan untuk menghadapi hal ini.

Orang-orang munafik tidak mau menggali parit karena mereka tidak memiliki tempat tinggal dan rumah mereka ditinggalkan begitu saja, namun Nabi dan para sahabatnya berani menghadapi situasi yang sulit untuk melakukannya.

Dalam Tafsir Ibnu Katsir dijelaskan secara khusus mengaitkan turunnya ayat tersebut di atas dengan perang Khandaq, yang merupakan rintangan besar bagi umat Islam pada saat itu. Memang benar bahwa Nabi dan para sahabatnya menderita kelaparan yang luar biasa sampai-sampai mereka harus mengganjal perut mereka dengan batu agar dapat bertahan hidup dari penderitaan kelaparan. Mereka ikut bersedih bersama Nabi.

Mengenai Nabi, selama periode tersebut, beliau benar-benar menjadi teladan kesabaran. Nabi adalah orang yang paling gigih dan sabar; beliau bahkan menggunakan dua buah batu untuk menopang perutnya. Kisah tersebut mengabadikan ketekunan dan keberanian Nabi yang tak tergoyahkan dalam narasi Khandaq, yang menjadi teladan bagi umatnya untuk diikuti.

b. Pelayanan

Semua institusi kesehatan melayani tanpa membedakan ras, agama, atau status sosial. Islam mengajarkan penghargaan terhadap pasien, dengan Rasulullah SAW menunjukkan contoh penghargaan yang sama terhadap orang lain seperti terhadap dirinya sendiri.

Islam juga menganjurkan umatnya untuk memberikan perlakuan yang baik kepada seseorang, karena pada akhirnya, mereka akan memberikan manfaat bagi diri mereka sendiri. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Al-Isra ayat 7:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسْتَوْا وَجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتَّبِرًا ۗ (الاسراء/17: 7)

Artinya: “Jika berbuat baik, (berarti) kamu telah berbuat baik untuk dirimu sendiri.

Jika kamu berbuat jahat, (kerugian dari kejahatan) itu kembali kepada dirimu sendiri. Apabila datang saat (kerusakan) yang kedua, (Kami bangkitkan musuhmu) untuk menyuramkan wajahmu, untuk memasuki masjid (Baitulmaqdis) sebagaimana memasukinya ketika pertama kali, dan untuk membinasakan apa saja yang mereka kuasai”. (Al-Isra'/17:7)

Menurut Tafsir Jalalain, Allah menjelaskan bahwa berbuat baik berarti kebaikan itu untuk diri sendiri, sementara berbuat jahat akan mendatangkan akibat buruk bagi diri sendiri. Ketika hukuman tiba, Allah akan mengirim musuh untuk membuat kalian sedih dan menghancurkan mesjid seperti yang terjadi sebelumnya, serta membinasakan semua yang dapat mereka hancurkan.

Sebagai contoh perilaku saling membantu dalam kebaikan dan ketakwaan, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “*Bantulah saudaramu, baik dalam keadaan sedang berbuat zhalim atau sedang teraniaya*”.

Ada yang bertanya: “Wahai Rasulullah, kami akan menolong orang yang teraniaya. Bagaimana menolong orang yang sedang berbuat zhalim?” Beliau menjawab: “Dengan menghalanginya melakukan kezhaliman. Itulah bentuk bantuanmu kepadanya” (HR. al-Bukhari, No. 6952).

c. BPJS Kesehatan

JKN adalah asuransi kesehatan pemerintah yang dikelola BPJS. JKN berfungsi menjamin kebutuhan kesehatan tanpa memandang kondisi ekonomi saat pelayanan diperlukan.

Asuransi dalam bahasa Arab disebut at-ta'min, dengan mu'ammin sebagai penanggung dan mu'amman lahu atau musta'min sebagai tertanggung. At-ta'min berarti perlindungan dan rasa aman. Selain itu, istilah at-tadhamun dan al-takaful lebih sering dipakai dalam diskusi ulama dan forum internasional.

Pandangan Islam tentang asuransi kesehatan masih diperdebatkan. Ulama awal mengembangkan konsep asuransi takaful, yang mirip dengan asuransi tetapi berbeda dalam praktik dan teori.

Misalnya, jika iuran pekerja dibayar melewati batas waktu. Peserta BPJS Kesehatan dapat dikenai denda administratif dalam situasi ini, yaitu sebesar 2% dari jumlah iuran yang tertunggak setiap bulannya. Dimana memiliki waktu maksimal tiga bulan untuk membayar denda ini. Pemberi kerja bertanggung jawab untuk membayar denda tersebut di samping jumlah total pembayaran yang tertunggak.

Menurut KH Ma'ruf, MUI menawarkan bantuan kepada pemerintah untuk mendirikan, mengatur, dan mengelola sistem jaminan sosial yang sesuai dengan hukum syariah. Secara umum, MUI memberikan apresiasi terhadap keberadaan

BPJS Kesehatan. Namun, konsep operasionalnya perlu disesuaikan dengan prinsip-prinsip syariah. Tujuan pembentukannya sendiri sudah sesuai dengan ajaran Islam.

Filosofi BPJS berpendapat bahwa hal ini bermanfaat karena mempromosikan ide saling membantu. Menurut Al-Qur'an, membantu seseorang dalam mencapai tujuan mereka adalah perbuatan yang baik. Hal ini didasarkan pada ayat 71 Surat At-Taubah (9):

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ (التوبة/9: 71)

Artinya: *Orang-orang mukmin, laki-laki dan perempuan, sebagian mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (berbuat) makruf dan mencegah (berbuat) mungkar, menegakkan salat, menunaikan zakat, dan taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka akan diberi rahmat oleh Allah. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.* (Q.S At-Taubah/9:71).

Asbabun Nuzul Q.S At-Taubah:71, Seluruh umat Muslim, baik di timur maupun barat, memiliki hati yang bersatu, setia kepada Allah dan Rasul-Nya, serta kepada setiap hamba Allah yang beriman. Mereka memusuhi musuh-musuh Allah dan Rasul-Nya serta musuh-musuh orang-orang beriman, dan hati mereka selalu tulus dengan doa-doa yang baik. Mereka adalah prajurit yang tidak terkalahkan dan tentara yang tidak akan dibiarkan begitu saja; sesungguhnya mereka adalah kelompok yang akan selalu menang hingga hari kiamat.

Dalam Tafsir Jalalain menjelaskan, orang-orang yang baik saling mendukung satu sama lain tanpa memandang jenis kelamin. Mereka berdoa, memuji Allah dan Rasul-Nya, mendorong moralitas, dan melarang amoralitas. Allah akan berbuat baik kepada mereka karena Dia Maha Kuasa, Maha Bijaksana, dan selalu menempatkan segala sesuatu pada tempatnya.

Ayat ini menjadi dasar untuk mengembangkan perilaku moral dalam situasi sosial. Semua ini bertujuan untuk mencapai perlindungan universal yang menjamin keamanan setiap Muslim dan masyarakat, sehingga mereka dapat hidup dengan aman, harmonis, dan saling mendukung di bawah naungan keagungan Islam.

Dijelaskan dalam Al- Qur'an Surat Al – Hasyr ayat 18 tentang perintah Allah SWT untuk masa depan, yang berbunyi:

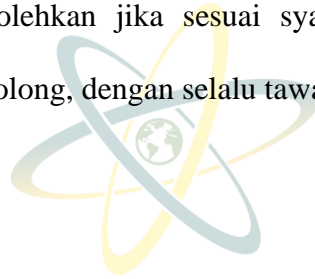
يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ (الحشر/59: 18)
 Artinya: *“Wahai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat). Bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Teliti terhadap apa yang kamu kerjakan.”* (Al-Hasyr/59:18)

Menurut Tafsir Kemenag, orang-orang yang beriman harus menunjukkan kekaguman mereka kepada Allah dengan mengikuti perintah-perintah-Nya dan menjauhi larangan-larangan-Nya. Mengikuti perintah Allah berarti melaksanakan ibadah yang sesuai, membina hubungan yang positif dengan orang lain, dan memurnikan kesetiaan dan pengabdian hanya kepada Allah semata, bebas dari segala bentuk kesyirikan.

Asbabun Nuzul Q.S Al-Hasyr: 18. Agar para pengikut-Nya yang setia dapat memenuhi implikasi dari iman mereka, Allah memerintahkan mereka untuk bertakwa kepada-Nya dalam segala situasi, baik dalam keadaan cerah maupun badai. Allah memerintahkan manusia untuk mengikuti segala sesuatu yang diberikan kepada mereka, termasuk aturan, peraturan, dan pedoman. Seiring dengan keuntungan dan kerugian dari pilihan mereka, orang juga perlu memikirkan apa yang bisa mereka dapatkan atau hilangkan di akhirat.

Ayat ini menunjukkan bahwa meskipun pendaftaran asuransi sangat penting, namun juga harus sesuai dengan hukum Islam, yang mencakup konsep tawakkal, saling membantu, dan pengecualian riba.

Kesimpulannya, masyarakat yang mampu boleh mendaftar BPJS Kesehatan dan harus membayar iuran secara rutin untuk menghindari defisit. Meskipun belum sakit, pembayaran iuran tetap penting karena prinsip BPJS adalah "gotong royong". Asuransi kesehatan diperbolehkan jika sesuai syariat Islam, tanpa riba, dan bertujuan untuk tolong-menolong, dengan selalu tawakkal kepada Allah.

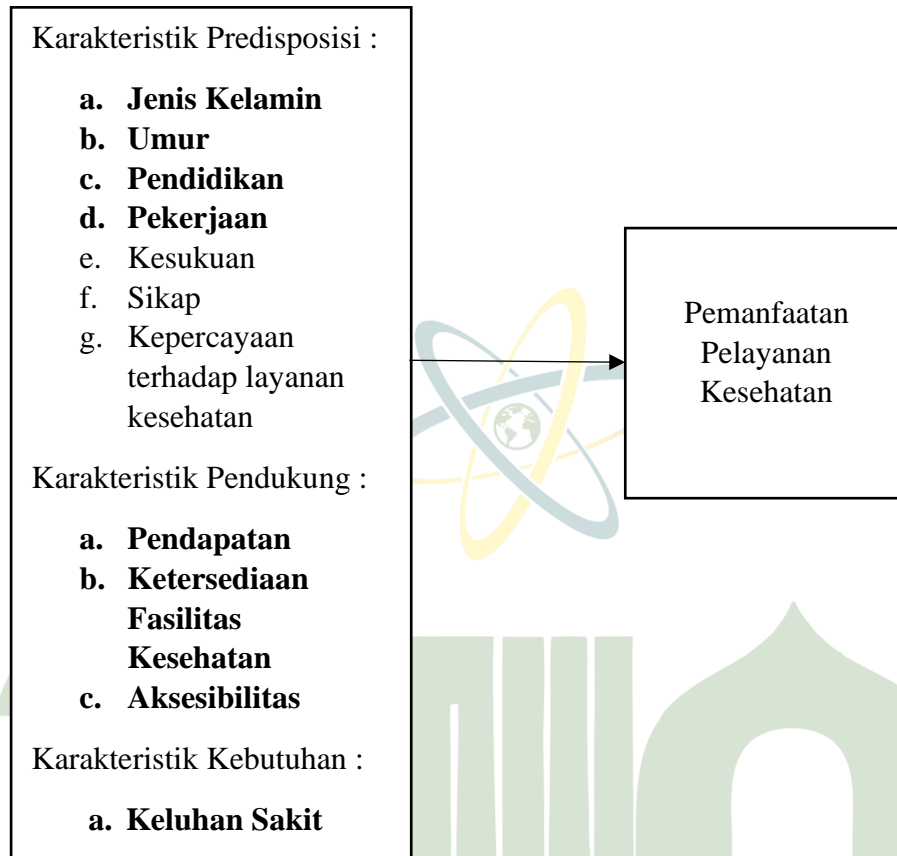


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

2.6 Kerangka Teori

Modifikasi teori pemanfaatan layanan kesehatan dari Anderson (1975) menguraikan model sistem kesehatan Anderson yang menjelaskan kepercayaan

kesehatan dengan tiga kategori utama: ciri-ciri yang mempengaruhi, ciri-ciri yang mendukung, dan ciri-ciri kebutuhan dalam layanan kesehatan.



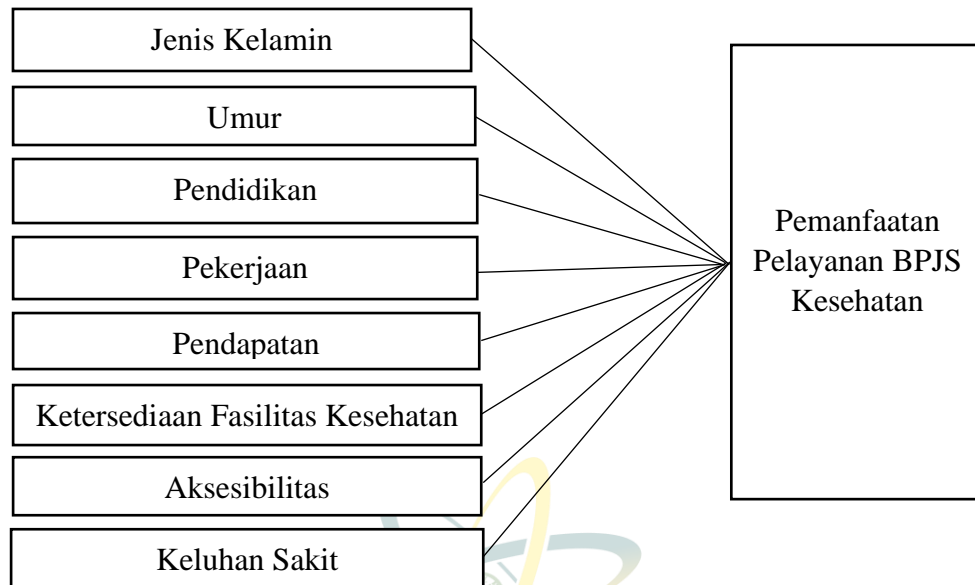
Bagan 2.1 Modifikasi Teori Anderson (1975) dalam Notoatmodjo (2010)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang
2. Ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang
3. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang
4. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang
5. Ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang
6. Ada hubungan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang

7. Ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang
8. Ada hubungan keluhan sakit dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tuntungan Kabupaten Deli Serdang



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN