

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

##### **2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa pemeliharaan kesehatan agar peserta mendapatkan fungsi perlindungan dan pemeliharaan kesehatan dalam mewujudkan kebutuhan dasar. setiap masyarakat yang membayar iuran maupun iuran yang dibayarkan oleh pemerintah diwajibkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar kesehatan tersebut (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) dengan tujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh sistem asuransi, dan mampu memenuhi dasar kesehatan masyarakat yang layak. (Mokolomban et al., 2019)

UU No. 24 Tahun 2011 yang menegaskan tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sejak 1 Januari, program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan telah diberlakukan. Seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Hasan & Batara, 2020).

### **2.1.2 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Menurut (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014) pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap individu yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

### **2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Berdasarkan Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam penelitian (Dalimunthe, 2019) Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua kategori utama, yaitu manfaat medis, yang mencakup pelayanan kesehatan dan manfaat non medis seperti akomodasi dan ambulans. Layanan ambulans hanya diberikan kepada pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat JKN meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta penyediaan obat-obatan dan peralatan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Pelayanan promotif dan preventif yang termasuk dalam manfaat ini antara lain:

1. Penyuluhan kesehatan individu, meliputi yang paling sedikit penyuluhan tentang pengelolaan faktor risiko penyakit dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, termasuk Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.

3. Keluarga berencana, yang mencakup konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga terkait. Vaksin untuk imunisasi dasar serta alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
4. Skrining kesehatan, yang diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun JKN menawarkan manfaat yang luas, ada beberapa layanan yang tidak dijamin, seperti:

- a. Prosedur yang tidak sesuai dengan aturan;
- b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- c. Pelayanan yang bersifat kosmetik;
- d. General checkup, pengobatan alternatif;
- e. Pengobatan untuk masalah keturunan, pengobatan impotensi;
- f. Pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana ; dan
- g. Pasien yang mencoba bunuh diri atau mengalami penyakit akibat tindakan yang disengaja untuk menyakiti diri sendiri atau karena penggunaan narkoba.

#### **2.1.4 Sasaran**

Berdasarkan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014), sasaran dari Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup seluruh pihak terkait, mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas kesehatan, peserta, hingga pemangku kepentingan lainnya, sebagai pedoman dalam pelaksanaan program JKN.

### 2.1.5 Ruang Lingkup JKN

Berdasarkan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014), juga menjelaskan bahwa ruang lingkup pengaturan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara, serta hubungan antar lembaga, termasuk monitoring dan evaluasi, pengawasan, dan penanganan keluhan.

## 2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

### 2.2.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS ini terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian (Simbareja & Dewiyani, 2020).

Setiap warga negara Indonesia diwajibkan untuk membayar premi dan memiliki jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS. Sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, kewajiban ini juga berlaku bagi warga negara asing yang telah tinggal atau bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan. Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS mulai menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Pritami et al., 2023).

### 2.2.2 Peserta BPJS

Peserta BPJS meliputi semua individu yang membayar iuran, termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 yang mengubah Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013. Peserta BPJS terbagi menjadi beberapa kelompok:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): Kelompok ini mencakup fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan peserta yang ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI): Peserta yang tidak tergolong kategori fakir miskin atau orang yang tidak mampu, terdiri dari:

- Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya.
  - a. Pegawai Negeri Sipil.
  - b. Anggota TNI.
  - c. Anggota Polri.
  - d. Pejabat Negara.
  - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri.
  - f. Pegawai Swasta.
- Pekerja Bukan Penerima Upah dan keluarganya.
  - a. Pekerja mandiri atau yang bekerja di luar hubungan kerja.
  - b. Pekerja yang tidak termasuk kategori a dan bukan penerima upah.

Termasuk WNA yang telah bekerja di Indonesia selama minimal 6

(enam) bulan dan membayar iuran untuk dirinya serta anggota keluarganya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan.

- Bukan pekerja dan anggota keluarganya.
  - a. Investor.
  - b. Pemberi Kerja
  - c. Penerima Pensiun, terdiri dari:
    - 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.
      - a. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun
      - b. Veteran.
      - c. Pribintis

### 2.2.3 Asas BPJS

Sistem jaminan sosial nasional dikelola oleh BPJS sesuai dengan pedoman sebagai berikut:

- 1) Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghormatan terhadap martabat manusia.
- 2) Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- 3) Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat adil sesuai (UU No 24 Tahun 2011).

Selain itu, BPJS bertujuan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan keluarganya (UU No. 24 Tahun 2011).

#### **2.2.4 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan**

Adapun fungsi, tugas dan wewenang BPJS sebagai berikut:

##### 1) Fungsi BPJS Kesehatan

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011, BPJS Kesehatan berfungsi untuk mengelola program jaminan kesehatan.

##### 2) Tugas BPJS Kesehatan

Adapun tugas dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan antara lain:

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 ketentuan program jaminan sosial
  7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- 3) Wewenang BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berwenang untuk :

1. Menagih pembayaran Iuran
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial dalam investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan terhadap kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajiban mereka sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan terkait besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif Pemerintah
5. Mengadakan 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 ketidakpatuhannya 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.

### 2.2.5 Prinsip BPJS Kesehatan

Sistem jaminan sosial nasional dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan prinsip-prinsip panduan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 :

#### 1. Prinsip kegotong royongan

Prinsip gotong royong, peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini dimungkinkan oleh persyaratan tanpa pandang bulu bagi semua penduduk untuk menjadi kepesertaan SJSN. Oleh karena itu, prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. (Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional).

#### 2. Prinsip nirlaba

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk keuntungan. Karena dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, hasil pengembangan akan dimanfaatkan sebesar besarnya untuk kepentingan peserta.

#### 3. Prinsip keterbukaan

Prinsip ini mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

#### 4. Prinsip Kehati-hatian

Prinsip ini meliputi pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

#### 5. Prinsip Akuntabilitas

Prinsip yang pelaksanaan program dan pengelolaan keuangannya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### 6. 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.

#### 7. 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.

#### 8. Prinsip hasil pengelolaan

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

### 2.2.6 Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

Hak Hak yang diperoleh oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah :

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memiliki kewajiban sebagai berikut :

1. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta.
2. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.
3. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
4. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
5. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
6. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
7. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
8. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
9. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
10. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial.
11. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No 24 Tahun 2011).

## 2.3 Peserta Mandiri

### 2.3.1 Pengertian Peserta Mandiri

Peserta mandiri yang merupakan peserta yang diwajibkan untuk membayar iurannya per bulan per orang secara mandiri dan jumlah iuran yang dibayarkan mengikuti kelas peserta. Jika peserta mandiri akan mengalami tunggakan dan tidak dapat menggunakan BPJS Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan jika iuran tidak diayarkan tepat waktu. Akibatnya, peserta tidak akan dapat menggunakan asuransinya ketika hendak akan berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada serta bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Kalalo et al., 2023).

### 2.3.2 Prosedur Pendaftaran Peserta Mandiri

Menurut (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013, 2013), prosedur pelayanan kesehatan di dalam pasal 29 berbunyi yaitu:

- a) Untuk pertama kali setiap peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat.
- b) Dalam jangka waktu paling sedikit 3(tiga) bulan selanjutnya peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan.
- c) Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
- d) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku pada peserta yang:

a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar, atau

b. dalam keadaan kedawatdaruratan medis.

1) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang di atur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan diatur dengan peraturan menteri.

## **2.4 Faktor yang Berkaitan dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Puskesmas**

### **2.4.1 Model Sistem Kesehatan (Health System Model)**

Menurut andersen (1974) dalam penelitian (Humairah, 2022), menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang terdiri dari 3 faktor utama yaitu :

#### **1. Karakteristik Predisposisi (Predisposing Characteristic)**

Menunjukkan bagaimana orang memiliki kecenderungan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara yang berbeda dengan individu lainnya, yang dikategorikan menjadi tiga kelompok diantaranya:

a. Demografi, seperti usia dan jenis kelamin. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, tipe dan frekuensi

penyakit serta mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, kepercayaan dan sebagainya. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, perbedaan gaya hidup dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan, contohnya tingkat pengetahuan.

## 2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya. Kemampuan tersebut berasal dari keluarga (misalnya: penghasilan dan simpanan/tabungan, asuransi kesehatan atau sumber lainnya) dan dari komunitas (misalnya: tersedianya fasilitas dan tenaga, lamanya menunggu pelayanan serta lama waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan tersebut/lokasi pemukiman).

## 3. Karakteristik Kebutuhan (*need Characteristics*)

Menjelaskan hubungan langsung suatu kondisi dan pemanfaatan layanan kesehatan. Karakteristik ini dibagi dalam dua kelompok

duantaranya: (1) penilaian individu (perceived need) yaitu penilaian yang dirasakan oleh individu, terdiri dari persepsi sakit, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan rasa sakit yang diderita (2) penilaian klinis (evaluated need) yaitu penilaian beratnya penyakit oleh dokter yang merawat, terdiri dari hasil pemeriksaan, diagnosa penyakit.

#### **2.4.2 Variabel yang akan diteliti**

##### **1. Pendidikan**

Menurut (Natasya,2021) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, yang pada gilirannya memperkaya pengalaman mereka, khususnya pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Orang yang memiliki pengalaman luas akan terpengaruh secara positif pada aspek kognitif mereka. Pendidikan merupakan faktor yang semakin penting dalam kehidupan sehari-hari, di mana tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi persepsi dan kemampuan kognitifnya. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan penalaran yang lebih tinggi (Natasya & Anggraeni, 2021)

##### **2. Pekerjaan**

Menurut Notoatmodjo (2010) mendefinisikan pekerjaan sebagai aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan memperoleh penghasilan. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Penghasilan seseorang ditentukan oleh jenis pekerjaan yang dimiliki. (Nureni, 2020).

##### **3. Kepercayaan**

Kepercayaan adalah proses kognitif yang dilalui setiap orang ketika mencoba memahami setiap orang dalam memahami informasi mengenai lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Karena setiap individu memproses, mengatur, dan menafsirkan informasi secara berbeda, tidak ada dua orang yang memiliki keyakinan yang sama. Kepercayaan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, faktor fisik dan image yang terbentuk. Pada akhirnya, tingkat kebahagiaan seseorang dengan suatu layanan akan bergantung pada harapan dan persepsi mereka (Basith, 2019).

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi apapun yang dimiliki pasien mengenai pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri serta pengetahuan lainnya yang terkait dengan produk dan jasa serta informasi yang berhubungan dengan fungsinya sebagai peserta JKN. Pengetahuan responden JKN dengan kategori baik dapat mempengaruhi tindakan responden sebagai peserta JKN dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan yang kurang tentang JKN akan memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan alur yang ditetapkan (Agustina, 2019).

#### 5. Pendapat

Pendapatan menjadi salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan terhadap suatu pelayanan kesehatan. Kelompok masyarakat berpendapatan relatif rendah memiliki kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Dengan demikian,

membantu kelompok masyarakat berpenghasilan rendah dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai merupakan salah satu tujuan pelaksanaan JKN yang diselenggarakan BPJS (Doko et al., 2019).

#### 6. Sikap

Sikap merupakan suatu tindakan masyarakat baik dalam bentuk sikap positif maupun negative terhadap salah satu aspek pelayanan kesehatan . selain itu sikap juga termasuk salah satu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap objek, yang bisa berupa perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu objek. Sikap mencerminkan pandangan, perasaan, dan kecenderungan seseorang saat bereaksi terhadap sesuatu. Sikap ini sering kali terbentuk dari pengalaman pribadi, pengaruh sosial, dan informasi yang diperoleh sendiri (Jafar, 2021).

#### 7. Aksesibilitas

Aksesibilitas yaitu Waktu yang ditempuh dari tempat tinggal menuju ke fasilitas kesehatan. Aksesibilitas dipengaruhi oleh infrastruktur, sumber daya manusia, saran dan prasarana, serta peraturan yang membatasi siapa yang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (Restiani, 2020)

#### 8. Keluhan Sakit

Pengalaman peserta saat menderita suatu penyakit. Peserta yang memiliki riwayat penyakit lebih cenderung untuk menggunakan pelayanan kesehatan karena menyadari kondisi fisik yang rentan terhadap kambuhnya

yang di derita. Bagi peserta yang memiliki penyakit kronis memerlukan pemeriksaan rutin (Stiyawan & Ainy, 2023).

## 2.5 Kajian Integrasi Ke-Islaman

### 2.5.2 Konsep Integrasi Ke-Islaman

Menurut Budi Hardianto, merujuk artikel Shabra yang berjudul, “The Appropriation and Subsequent Naturalization of Greek Science in Medieval Islam: A Preliminary Statement” dalam jurnal *History of Science* (1987). Shabra membahas mengenai interaksi dan pengaruh antara ilmu agama dan ilmu sekuler. Menurut Shabra, ada beberapa tahap yang dijelaskan sebagai berikut (Tarigan et al., 2022) :

#### 1. Fase Akuisisi

Dalam tahap ini, karya-karya dari Bahasa Yunani dan Suryani diterjemahkan ke dalam Bahasa Arab. Inilah saat pertama kalinya ilmu pengetahuan Yunani masuk ke peradaban Islam. Penting untuk dicatat bahwa ilmu Yunani ini tidak datang sebagai penjajah, melainkan sebagai tamu yang diundang oleh Islam..

#### 2. Fase Adopsi

Pada tahap ini, peradaban Islam mulai mengadopsi dan mengapresiasi pengetahuan yang dibawa oleh tamu tersebut. Shabra menekankan bahwa tamu ini memiliki daya tarik yang besar, bahkan lebih dari sekadar janji atas kemampuan praktisnya. Pada fase ini, muncul banyak pemikir Muslim yang setia pada Pandangan Hellenistik..

### 3. Fase Asimilasi

Dalam tahap ini, pemikiran filsafat Muslim, seperti yang dilakukan oleh Al-Farabi, mulai diterapkan dalam diskursus teologi (kalam) dan ilmu-ilmu lainnya. Pada fase ini, peradaban Islam tidak hanya menerima dan menikmati ilmu yang ada, tetapi juga mulai mengembangkan, menciptakan konsep-konsep baru, dan menyebarkannya ke dunia.

#### 2.5.2 Pengertian Asuransi Dalam Islam

Dalam ajaran Islam, konsep asuransi sebenarnya sudah ada sejak zaman Rasulullah Saw. Menurut sebagian ulama, asuransi syariah dapat dianalogikan dengan konsep *al-diyah 'alā al-'āqilah*. *Al-'āqilah* yang merupakan kebiasaan suku Arab jauh sebelum datangnya Islam, dimana jika seorang anggota suku terbunuh oleh anggota suku lain, pewaris korban akan dibayar uang darah (*al-diyah*) sebagai kompensasi oleh kerabat terdekat dari pembunuh. Kerabat terdekat dari pembunuh tersebut dikenal dengan *al-'āqilah*. Ibnu Hajar al-'Asqalani dalam kitabnya *Fath al-Bārī*, yang dikutip oleh Syakir Sula, menyatakan bahwa setelah Islam datang, sistem *āqilah* disahkan oleh Rasulullah menjadi bagian dari Hukum Islam (Umar, 2019)

Asuransi syariah didasarkan pada konsep-konsep seperti *Takaful* (asuransi syariah), *Tabarru* (dana sukarela), *Mudarabah* (usaha bersama), dan *Wakalah* (amanah). Prinsip-prinsip ini memberikan panduan tentang bagaimana asuransi harus beroperasi dengan adil, menghindari riba (bunga), spekulasi, dan unsur-unsur haram lainnya. Tinjauan teoritis ini akan memberikan pemahaman yang mendalam

tentang kerangka konseptual yang digunakan dalam analisis penerapan prinsip asuransi BPJS Kesehatan berdasarkan syariat Islam (Saniah, 2021). Nilai-nilai syariah yang harus dijunjung tinggi dalam penyelenggaraan program asuransi tercermin dalam prinsip-prinsip asuransi Islam. Beberapa prinsip asuransi syariah tercantum dibawah ini:

### 1. *Takaful* (Asuransi Syariah)

*Takaful*, atau yang lebih dikenal sebagai asuransi Syariah, adalah sebuah konsep asuransi yang berlandaskan pada prinsip-prinsip Syariah Islam. Dalam *Takaful*, peserta atau pemegang polis membentuk sebuah komunitas atau pool dana bersama untuk saling mendukung dan melindungi satu sama dari bahaya tau musibah. Prinsip *Takaful* adalah konsep asuransi yang berlandaskan prinsip gotong royong, kerjasama, dan keadilan. Dalam *Takaful*, peserta berkontribusi untuk menciptakan dana yang digunakan untuk mendukung peserta lain selama masa sulit (Suci et al., 2023).

### 2. *Tabarru* (Dana Sukarela)

Prinsip *Tabarru* adalah konsep di mana peserta asuransi rela memberikan sebagian dari premi mereka untuk membantu peserta lain yang mengalami kerugian. Ini mencerminkan betapa pentingnya amal dalam Islam.

### 3. *Mudarabah* (Usaha Bersama)

Dalam prinsip *Mudarabah*, bagi hasil kedua belah pihak sering ditetapkan dalam kontrak. Sebagian dari penghasilan yang dihasilkan

oleh perusahaan yang dijalankan oleh *mudarib* akan diberikan kepada pemilik modal (*rabb al-mal*), dan *mudarib* akan mendapatkan sebagian dari keuntungan sebagai imbalan atas pengelolaan dan kerja kerasnya. Namun, jika bisnis mengalami kerugian, maka kerugian tersebut akan ditanggung oleh pemilik modal, sementara *mudarib* tidak akan menerima imbalan.

### 2.5.3 Pendapat Ulama Tentang Asuransi

Ulama yang berpendapat bahwa asuransi hukumnya "halal" atau diperbolehkan dalam Islam. Pendukung pandangan ini antara lain, Abdul Wahab Khallaf, M. Yusuf Musa, Abdur Rachman Isa, Mustafa Ahmad Zarqa dan M. Nejatullah Siddiqi. Menurut pandangan mereka asuransi diperbolehkan dengan alasan :

1. Tidak ada ketentuan dalam al-Qur'an dan Hadits yang melarang asuransi.
2. Terdapat kesepakatan kerelaan dari keuntungan bagi kedua pihak baik penanggung maupun tertanggung.
3. Kemaslahatan dari usaha asuransi lebih besar dari mudharatnya.
4. Asuransi termasuk akad mudharatnya roboh atas dasar profit and loss sharing.
5. Asuransi termasuk kategori koperasi (*syirkah ta'awuniah*) yang diperbolehkan dalam Islam.

Dalam Islam, Prinsip-prinsip asuransi Islam sangat menekankan pada nilai-nilai untuk saling membantu dan bertanggung jawab untuk saling mendukung dalam menghadapi musibah. Kekayaan sebaiknya

dipergunakan untuk bekerja sama membantu serta memberikan kelonggaran atas orang yang mengalami kesulitan, karena musibah atau yang lainnya. Dalam hadits balasan bagi orang yang memberi kelonggaran adalah akan diberi kelonggaran oleh Allah swt di hari kiamat nanti. Hal ini sesuai dengan perintah. Seperti yang telah difirmankan oleh Allah SWT. dalam surah Al – Maidah ayat 2 :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong – menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya (Qs. Al Maidah Ayat 2).

Kita juga dianjurkan untuk terus-menerus membantu sesama yang sedang mengalami kesulitan di dunia. Hal ini serupa dengan pembayaran premi yang dimaksudkan untuk membantu mereka yang memerlukan pelayanan kesehatan tetapi tidak memiliki kemampuan finansial mampu membayarnya. Premi yang dibayarkan oleh peserta mandiri diharapkan dapat menutupi kekurangan biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh orang lain yang lebih memerlukannya. Seperti ditegaskan oleh sabda Rasulullah SAW dalam sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Imam Muslim dari Abu Hurairah:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ, قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ نَفَسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ يَسَّرَ عَلَىٰ مُعْسِرٍ يَسَّرَ اللَّهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ

اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَاللَّهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَا كَانَ الْعَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيهِ

Artinya : Dari Abu Hurairah RA dia berkata: Rasulullah sallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “Barangsiapa yang menghilangkan satu kesulitan seorang mukmin yang lain dari kesulitannya di dunia, niscaya Allah akan menghilangkan darinya satu kesulitan pada hari kiamat. Barangsiapa yang meringankan orang yang kesusahan, niscaya Allah akan meringankan baginya (urusannya) di dunia dan akhirat. Barangsiapa yang menutupi aib seorang muslim, niscaya Allah akan menutupi aibnya di dunia dan akhirat. Dan Allah akan senantiasa menolong hamba-Nya, selama hamba tersebut mau menolong saudaranya...” (HR. Muslim).

### 2.5.3 Pandangan Ulama Yang Menolak Tentang Asuransi

Para ulama yang berpendapat bahwa asuransi haram menyebutkan bahwa asuransi bertentangan dengan kemurnian hukum Islam, salah satunya karena tidak menciptakan menciptakan masalah dan asuransi mengandung perjanjian yang berbahaya, tidak adil, dan tidak pasti. Ulama yang mengharamkan asuransi dalam buku Masail Fiqhiyah oleh Masifuk Zuhdi antara lain Sayid Sabiq (pengarang Fiqh al-Sunnah), Abdullah al-Qalqili (Mufti Yordan), Muhammad Yusuf al-Qardhawim (pengarang alHalal wa al-Haram fi al- Islam), Mahdi Hasan (Mufti Deoband Saharanpur India), Mahmud Ali (Mufti al-,Ulum Cawnpur India).

Ada beberapa pendapat dari Waakum sumitro yang menjelaskan lebih rinci mengenai keharaman asuransi, yaitu : Mengandung perjudian, Mengandung unsur ketidakpastian, Mengandung riba, Adanya jual beli dan tukar menukar mata uang secara non tunai, Objek bisnis digantungkan pada hidup matinya

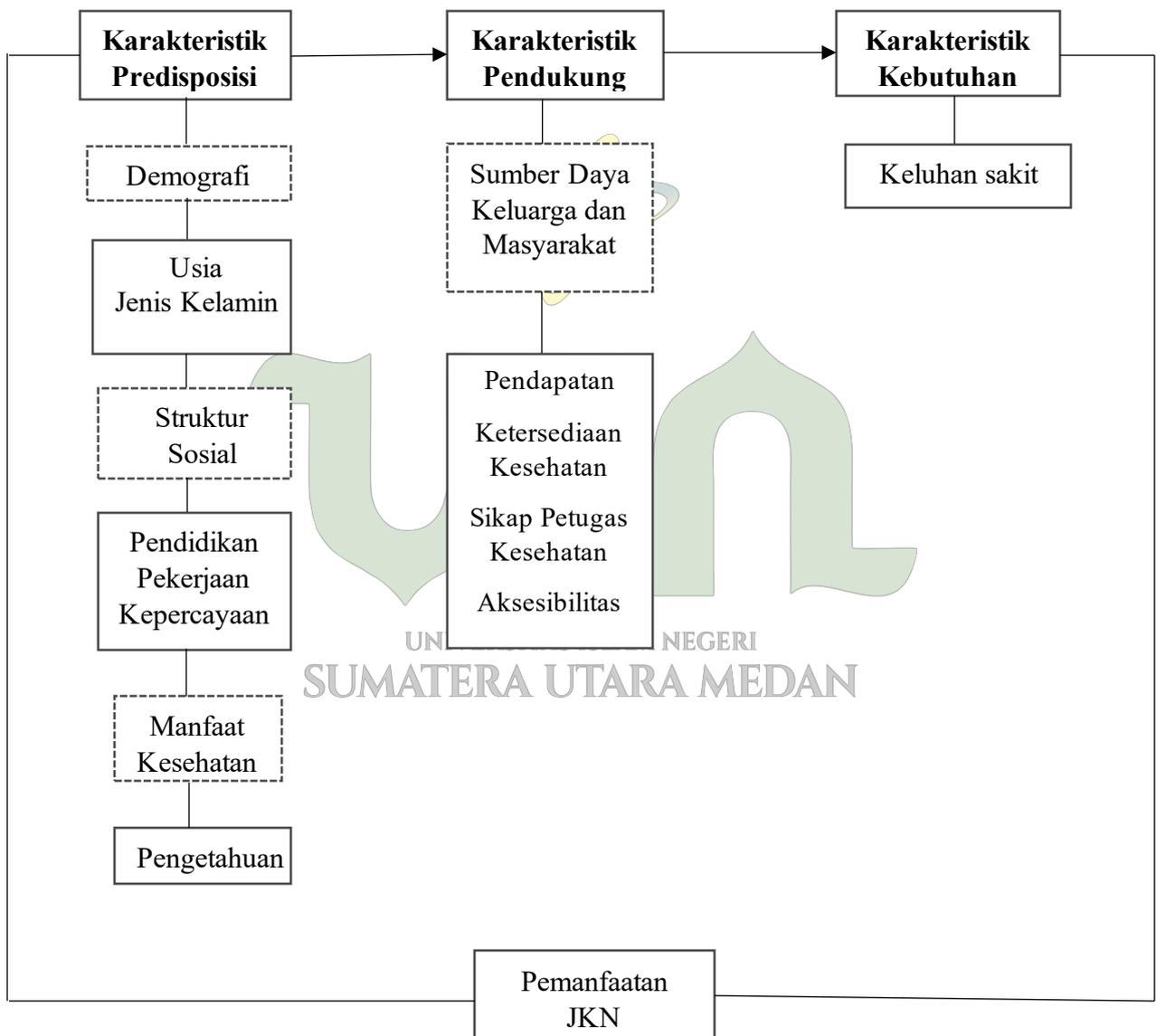
seseorang; Pendapat pertama didukung antara lain Sayid Sabiq, Abdullah al-Qalqili, Muhammad Yusuf al-Qardhawi, dan Muhammad Bakhit al-Muth'i. Alasan-alasan mereka yang mengharamkan asuransi antara lain sebagai berikut ( Sabiq , 1996 : 302- 304 ).

1. Asuransi pada hakekatnya sama atau serupa dengan judi.
2. Asuransi mengandung unsur tidak jelas dan tidak pasti.
3. Asuransi mengandung unsur riba yang dilarang dalam islam .
4. Asuransi mengandung unsur eksploitasi, karena pemegang polis kalau tidak bisa melanjutkan pembayaran preminya, bisa hilang atau dikurangi uang premi yang telah dibayarkan.
5. Premi-premi yang telah dibayarkan oleh para pemegang polis diputar dalam bentuk tiba.
6. Asuransi termasuk akad sharfi, artinya jual beli atau tukar menukar mata uang tidak dengan tunai.
7. Hidup dan mati manusia dijadikan obyek bisnis, yang artinya mendahului takdir Tuhan Yang Maha Kuasa.

## 2.6 Kerangka Teori

Teori Andersen (1974) menggambarkan faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan sistem kesehatan, yaitu: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

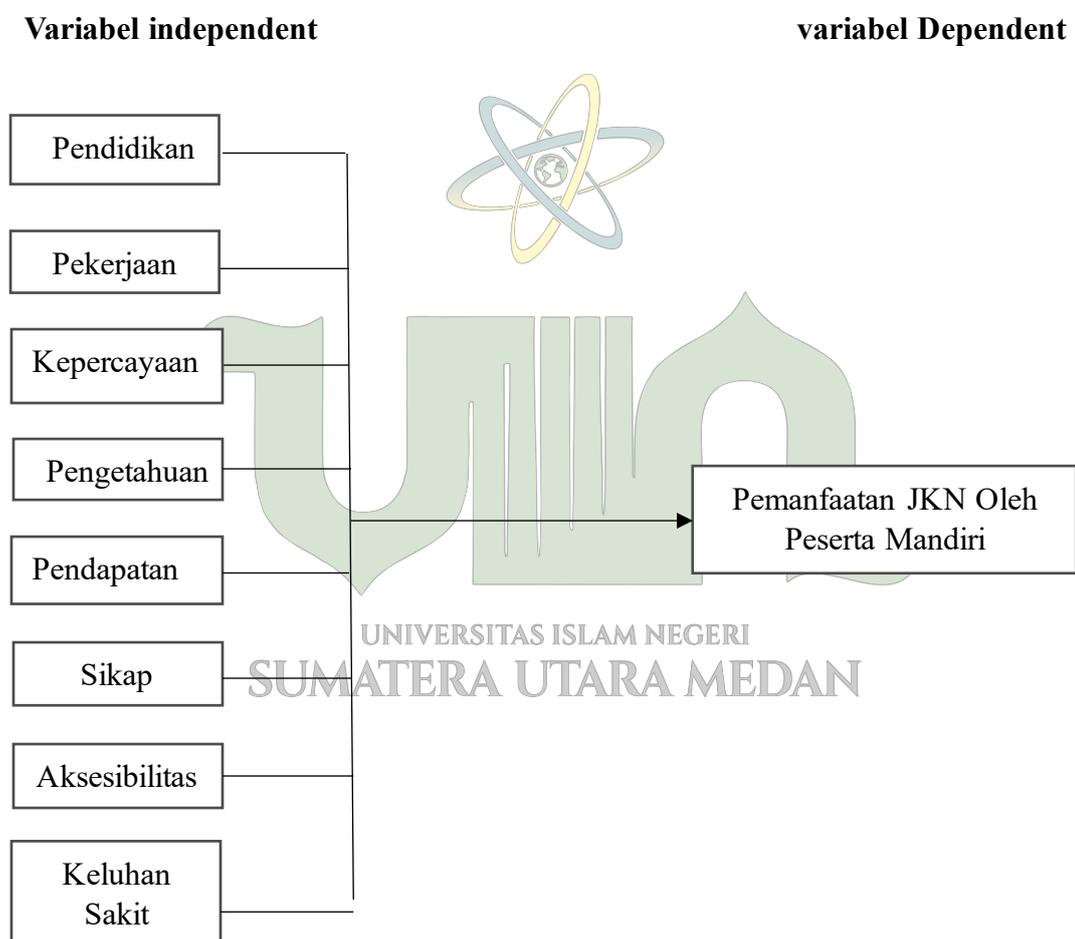
Berikut kerangka teori yang digunakan di dalam teori Andersen (1974)



Gambar 2.1 Kerangka Teori penelitian mengacu pada Andersen (1974)

## 2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan disesuaikan dengan konteks penelitian yang ditujukan pada seluruh warga masyarakat maka peneliti menyederhanakan faktor-faktor yang diteliti, sehingga dirancanglah oleh peneliti kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep penelitian

## 2.8 Hipotesa

1. Ada hubungan faktor pendidikan dengan pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
2. Ada hubungan faktor pekerjaan masyarakat dalam pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
3. Ada hubungan faktor kepercayaan masyarakat dengan memanfaatkan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
4. Ada hubungan faktor pengetahuan masyarakat dalam pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
5. Ada hubungan faktor pendapatan masyarakat dalam pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
6. Ada hubungan faktor sikap masyarakat dalam pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
7. Ada hubungan faktor jarak aksesibilitas dalam pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
8. Ada hubungan faktor keluhan sakit terhadap pemanfaatan JKN oleh peserta mandiri di Desa Binanga Dua, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.