

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan sistem kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), termasuk penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian medis (Assembly, 2020).

Sementara itu, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang berlaku dan mampu menjangkau seluruh lapisan Masyarakat. (Sekarwangi, 2023).

2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah Indonesia yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh Rakyat Indonesia. Program ini di kelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang di bentuk Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. BPJS Kesehatan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan program JKN dan memastikan seluruh peserta mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas.

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS

2.3.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang dengan fungsi utama menyelenggarakan jaminan sosial bagi masyarakat Indonesia. BPJS terbagi menjadi dua jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yang menggantikan lembaga sebelumnya seperti PT Askes dan PT Jamsostek (Laia, 2024). Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS bertujuan memberikan perlindungan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan melalui pembayaran iuran oleh peserta maupun pemerintah. Peserta BPJS Kesehatan sendiri terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang iurannya dibayar oleh pemerintah, dan peserta bukan PBI yang umumnya merupakan pekerja penerima upah (Vista & Syahril, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vista dan Syahril (2024) menemukan bahwa partisipasi pekerja sektor informal dalam BPJS Ketenagakerjaan masih rendah, meskipun sektor ini mendominasi lapangan kerja di beberapa daerah. Dari sisi regulasi dan tata kelola, menyoroti pentingnya penerapan prinsip-prinsip good governance agar program BPJS dapat berjalan efektif dan berkelanjutan (Octora, 2024).

2.3.2 Dasar Hukum BPJS

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

1. Undang – Undang
 - a. UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
 - b. UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
2. Peraturan Pemerintah
 - a. PP No 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
 - b. PP No 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - c. PP No 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
 - d. PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
 - e. Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
 - f. Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
 - g. Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.

- h. Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2017).

2.3.3 Jenis – Jenis BPJS

Layanan BPJS ada dua, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial di Indonesia. Lembaga jaminan sosial yang digantikan oleh BPJS antara lain adalah lembaga asuransi Jaminan Kesehatan PT Askes (menjadi BPJS Kesehatan) dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek (menjadi BPJS Ketenagakerjaan).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki cakupan yaitu seluruh penduduk Indonesia. Program BPJS dalam jaminan sosial dibagi menjadi 5 jenis program jaminan sosial dan 2 program penyelenggaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014;
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

BPJS adalah peleburan dari 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha tersebut adalah PT TASPEN, PT

JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES BPJS ini berbentuk asuransi, sehingga semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini.

Peserta BPJS dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.
- b. Non PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2.3.4

P

Prinsip BPJS

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional mengarah pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah sebagai berikut:

1. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan, peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit maupun yang beresiko tinggi. Ini semua dapat terwujud karena kepersertaan SJSN yang bersifat wajib dan pembayaran iuran sesuai dengan tingkat gaji masing-masing peserta, sehingga dapat terwujud suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

2. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba dan bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah dari pengelolaan dana ini yaitu untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari peserta jaminan sosial adalah dana amanat, sehingga hasil dari pengembangan dana, akan di manfaatkan untuk kepentingan seluruh peserta

3. Prinsip keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah suatu prinsip untuk memudahkan akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta jaminan sosial;

4. Prinsip kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah suatu prinsip pengelolaan dana jaminan sosial yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman dan tertib;

5. Prinsip akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program jaminan sosial dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan;

6. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial adalah suatu prinsip yang memberikan jaminan berkelanjutan kepada peserta meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;

7. Prinsip kepersertaan wajib

Prinsip kepersertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta jaminan sosial. Meskipun kepersertaan dari jaminan sosial bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah. Kelayakan dari suatu penyelenggaraan program, semua dilakukan secara bertahap. Tahap pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, kemudian sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilaksanakan dapat mencakup seluruh rakyat;

8. Prinsip dana amanat

Dana yang telah terkumpul dari iuran peserta merupakan dana yang dititipkan kepada badan-badan penyelenggara agar dikelola sebaik-baiknya untuk mengoptimalkan dana tersebut untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan dan kesejahteraan peserta;

9. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Prinsip yang dimaksud adalah prinsip pengelolaan hasil berupa keuntungan dari pemegang saham yang dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.3.5 Kepesertaan BPJS

Kepesertaan BPJS berdasarkan Pemerintahan Presiden, adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan sosial;

1. Pekerja

Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain;

2. Pemberi kerja

Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu :

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta non PBI adalah Peserta yang dinilai mampu, yang terdiri atas Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil;
 - 2) Anggota TNI;
 - 3) Anggota Polri;
 - 4) Pejabat negara;
 - 5) Pegawai pemerintah non pegawai negeri;
 - 6) Pegawai swasta; dan
 - 7) Pekerja yang tidak termasuk dari urutan di atas dan menerima upah.
 - 8) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri;

- b) Pekerja yang tidak termasuk pekerja diluar hubungan kerja yang bukan penerima upah;
- c) Pekerja yang telah dimaksud dimaksud huruf a dan huruf b termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014).

2.3.6 Tugas BPJS

Pelaksanaan fungsi sebagaimana tersebut diatas, BPJS memiliki tugas sebagai berikut :

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 dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta jaminan sosial.

2.4 Aplikasi Mobile JKN

Aplikasi Mobile JKN Merupakan Inovasi digital dari BPJS Kesehatan yang di rancang untuk memudahkan peserta dalam mengakses layanan kesehatan secara daring. Melalui aplikasi ini, peserta dapat melakukan pendaftaran, perubahan data, pengecekan status kepesertaan, pembayaran

iuran, hingga konsultasi medis secara online. Penelitian oleh Febriyani (2024) menunjukkan bahwa aplikasi Mobile JKN memberikan kemudahan dalam mengakses informasi kesehatan, mengelola klaim, dan memantau status kepesertaan, meskipun beberapa pengguna mengalami kendala terkait akses internet dan kompleksitas dalam memahami proses klaim.

2.4.1 Tingkat Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN

Meskipun aplikasi Mobile JKN telah tersedia secara luas, tingkat pemanfaatannya masih tergolong rendah di beberapa daerah. Studi oleh Amali, (2022) menemukan bahwa rendahnya minat masyarakat dalam menggunakan aplikasi ini ditunjukkan oleh antrian layanan informasi yang selalu penuh di kantor BPJS, mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap penerimaan aplikasi oleh masyarakat. Penelitian oleh Lase, (2024) di Kantor BPJS Kesehatan Medan menunjukkan bahwa aplikasi Mobile JKN dan kinerja pegawai secara signifikan mempengaruhi pelayanan administrasi, dengan nilai koefisien determinasi sebesar 51,4% yang menjelaskan bahwa kedua variabel tersebut berkontribusi terhadap peningkatan pelayanan administrasi.

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN

Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk literasi digital, usia pendidikan dan akses terhadap teknologi. Penelitian oleh Prasetyo, (2022) menunjukkan bahwa rendahnya penggunaan

aplikasi ini disebabkan oleh peserta yang enggan menggunakan aplikasi tersebut, lebih memilih datang langsung ke kantor layanan, ini berasal dari masyarakatnya sulit, dan kurangnya pengetahuan tentang perkembangan teknologi yang dapat digunakan dengan satu genggam, yakni gawai. Selain itu, studi oleh Sudrajat, (2024) mengungkapkan bahwa banyak masyarakat yang belum mengetahui cara penggunaan aplikasi Mobile JKN, serta beberapa daerah di Indonesia masih belum mempunyai akses internet, sehingga aplikasi tersebut tidak mudah diakses oleh beberapa kalangan.

2.4.3 Peran Pelatihan dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Aplikasi Mobile JKN

Pelatihan merupakan salah satu metode efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam menggunakan aplikasi Mobile JKN. Penelitian oleh Fadila, (2024)) menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kepada masyarakat di Kabupaten Jombang memberikan dampak positif dan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat terkait aplikasi Mobile JKN, dengan nilai p-value sebesar 0.000 (<0.05). Studi oleh Adya (2024) menyatakan bahwa penerapan aplikasi Mobile JKN dalam meningkatkan kualitas pelayanan telah berjalan efektif dari segi kualitas informasi, kualitas layanan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih, namun dibutuhkan peningkatan dari segi kualitas sistem dan intensi pengguna, serta edukasi lebih mendalam kepada peserta JKN mengenai manfaat dan nilai tambah dari penggunaan aplikasi ini.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses belajar dan pengalaman yang memungkinkan individu memahami dan menginterpretasikan informasi. Dalam konteks pendidikan, pengetahuan merupakan dasar untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang efektif. Pengetahuan adalah cara utama untuk memahami dunia dan memberikan manfaat dalam pendidikan (Situmorang, 2025).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan individu dapat dikategorikan menjadi beberapa level, mulai dari pengetahuan dasar hingga pemahaman yang mendalam. Tingkat pengetahuan ini di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan, pengalaman, dan akses terhadap informasi (Bloom, B. S., 2018). Menurut Bloom (2018) tingkat pengetahuan terdiri atas beberapa level, yaitu:

1. Mengingat (*Remembering*)

Kemampuan untuk mengenali serta mengingat kembali informasi dasar yang pernah dipelajari. Contohnya pasien mengetahui bahwa aplikasi Mobile JKN merupakan layanan digital yang disediakan BPJS.

2. Memahami (*Understanding*)

Kemampuan menjelaskan makna dari informasi yang diterima. Misalnya pasien dapat menjelaskan fungsi Mobile JKN untuk pengecekan kepesertaan dan pendaftaran layanan kesehatan.

3. Menerapkan (*Applying*)

Kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata. Contoh, pasien mampu mengoperasikan aplikasi Mobile JKN untuk mendaftar pelayanan kesehatan.

4. Menganalisis (*Analyzing*)

Kemampuan menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian serta memahami hubungan antar bagian. Misalnya pasien membandingkan penggunaan layanan manual dengan layanan digital melalui Mobile JKN.

5. Mengevaluasi (*Evaluating*)

Kemampuan memberikan penilaian atau keputusan berdasarkan informasi yang dimiliki. Contoh, pasien menilai kelebihan dan kelemahan penggunaan Mobile JKN.

6. Mencipta (*Creatin*)

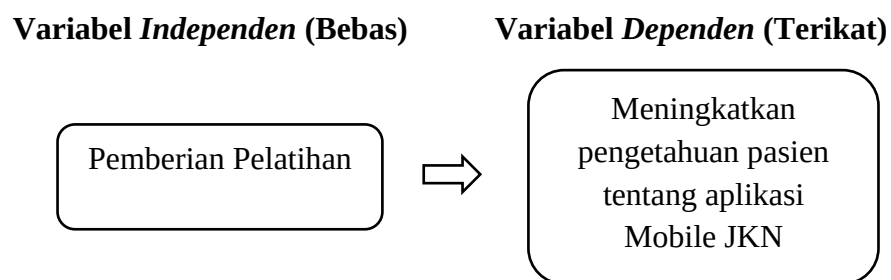
Kemampuan menghasilkan ide baru atau memanfaatkan pengetahuan untuk tujuan yang lebih luas. Misalnya pasien dapat mengajarkan orang lain cara menggunakan Mobile JKN.

2.5.3 Unsur-Unsur yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan, dan akses terhadap informasi. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami dan mengaplikasikan informasi yang diterima. Menurut So'o dkk (2022), faktor-faktor tersebut berperan penting dalam membentuk pengetahuan masyarakat mengenai isu kesehatan.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah gambaran hubungan antar variabel (bebas, terikat, atau kontrol) yang relevan dengan tujuan penelitian. Fungsinya untuk memberi arah penelitian, membantu merumuskan hipotesis, dan menjelaskan keterkaitan teori dengan fenomena empiris (Anggreini 2022).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan Kerangka Konsep diatas, Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 (Hipotesis Nol) : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan penggunaan aplikasi Mobile JKN.

2. Ha (Hipotesis Riset) : Terdapat perbedaan yang signifikan dalam Tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan penggunaan aplikasi mobile JKN.