

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Panduan Praktis tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

Berdasarkan UU Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, kepesertaan JKN digolongkan sebagai berikut :

- 1). Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
- 2). Peserta Bukan Peserta Bantuan Iuran (Non PBI), yang terdiri dari :
 - a). PPU (Pekerja Penerima Upah) dan anggota keluarganya.
 - a. Pejabat Negara
 - b. Pimpinan dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - c. PNS
 - d. Prajurit
 - e. Anggota Polri
 - f. Kepala desa dan perangkat desa
 - g. Pegawai Swasta
 - h. Pekerja atau pegawai lainnya yang menerima upah atau gaji
 - b). PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) dan anggota keluarganya :
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja lain yang bukan penerima gaji atau upah
 - c). BP (Bukan Pekerja) dan anggota keluarganya :
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun

- I. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - II. PNS yang berhenti dengan hak pensiun
 - III. Prajurit dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - IV. Janda, duda, atau anak yatim dan atau piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
 - V. Penerima pensiun lainnya
- d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim dan atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
 - g. BP lainnya yang mampu membayar iuran

Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah paling banyak 4 orang. Selain anggota keluarga tersebut seperti anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain.

Untuk anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah yaitu dengan kriteria sebagai berikut :

- 1). Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
- 2). Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal

2.1.1.2 Administrasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, administrasi dalam kepesertaan JKN meliputi :

1. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan BPJS Kesehatan. Calon peserta juga berhak untuk menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkannya.
2. Peserta JKN dapat mengganti FKTP setelah jangka waktu tiga bulan. Jika mengganti FKTP dalam waktu kurang dari tiga bulan, dengan alasan sebagai berikut :

- a. Peserta pindah domisili dalam jangka waktu kurang dari tiga bulan setelah terdaftar di FKTP awal yang dibuktikan dengan surat keterangan domisili.
- b. Peserta dalam penugasan dinas atau pelatihan dalam jangka waktu kurang dari tiga bulan yang dibuktikan dengan surat keterangan penugasan atau penelitian.

Penggantian FKTP mulai berlaku sejak tanggal 1 pada bulan berikutnya setelah melakukan pendaftaran peserta. Jika peserta yang terdaftar di FKTP masih belum merata, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta ke FKTP lain dengan mempertimbangkan jumlah peserta yang terdaftar, ketersediaan dokter, tenaga kesehatan selain dokter, dan sarana prasarana di FKTP. Pemindahan peserta ini dapat dilakukan setelah berkoordinasi dengan:

- a. Dinas kesehatan kabupaten/ kota untuk pemindahan antar FKTP milik pemerintah.
- b. Asosiasi fasilitas kesehatan untuk pemindahan antar FKTP bukan milik pemerintah.
- c. Dinas kesehatan kabupaten/ kota dan asosiasi fasilitas kesehatan untuk pemindahan antara FKTP milik pemerintah dengan FKTP bukan milik pemerintah.

Jika perpindahan peserta berasal dari Prajurit atau Anggota Polri, BPJS Kesehatan harus berkoordinasi dengan Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.

3. Setelah terdaftar sebagai peserta, BPJS Kesehatan berhak memberikan identitas peserta berupa Kartu Indonesia Sehat yang diberikan secara bertahap. Kartu tersebut memuat nama dan nomor identitas peserta (nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua jaminan sosial) yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir.
4. PBI Jaminan Kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial didaftarkan oleh menteri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan. PBI Jaminan Kesehatan juga meliputi :

- a. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis.
 - b. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Penetapan cacat total tetap ditentukan oleh dokter yang berwenang.
5. Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta JKN dengan membayar iuran. Jika ternyata pemberi kerja tidak mendaftarkan pekerjanya, maka pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjanya. Dalam hal suami istri yang masing – masing merupakan pekerja maka keduanya wajib didaftarkan PPU masing – masing pemberi kerja dan membayar iuran.
 6. Setiap PBPU dan BP wajib mendaftarkan dirinya dan keluarganya secara sendiri – sendiri atau kolektif dengan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 14 hari sejak pendaftaran. Setelah itu dapat dilakukan pembayaran setelah 14 hari sejak dinyatakan layak berdasarkan verifikasi pendaftaran.
 7. Bayi baru lahir dari peserta JKN PBPU dan BP wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 hari sejak dilahirkan. Jika tidak, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
 8. Berdasarkan laman resmi BPJS Kesehatan, penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat mendaftarkan diri dengan alur sebagai berikut :

- a. Pendaftaran PBI APBN

Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Kementerian Sosial / Dinas Sosial Kabupaten / Kota sesuai kriteria yang telah ditentukan Pemerintah Pusat. Selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Menteri Sosial dan didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan. Data kepesertaan PBI APBN diperbaharui secara periodik.

- b. Pendaftaran PBI APBD

Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Dinas Sosial / Dinas yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/ Kota, selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Gubernur/ Walikota/ Bupati. Data kepesertaan PBI APBD diperbaharui secara periodik.

c. Pendaftaran PPU Penyelenggara Negara

Pendaftaran dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan, dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) beserta persyaratannya, sedangkan pendaftaran kolektif dilakukan melalui proses migrasi. Syarat pendaftaran apabila pendaftaran dilakukan secara perorangan yaitu :

- 1). *Fotocopy* Kartu Keluarga
- 2). *Fotocopy* petikan SK Penetapan sebagai Pejabat Negara/ PNS/ Kepangkatan terakhir yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
- 3). *Fotocopy* daftar gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja
- 4). Asli/ *Fotocopy* akta kelahiran anak
- 5). *Fotocopy* SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat
- 6). Surat keterangan dari sekolah/ Perguruan Tinggi Negeri (bagi anak usia di atas 21 tahun sampai dengan 25 tahun)

d. Pendaftaran PPU Non Penyelenggara Negara (BUMN, BUMD, BU Swasta)

Pendaftaran dapat dilakukan secara kolektif oleh pemberi kerja/ PIC masing – masing badan usaha melalui aplikasi *New Edabu*, dengan cara melengkapi Fomulir Daftar Isian Elektronik yang diisi sesuai ketentuan yang berlaku dan disahkan oleh pimpinan perusahaan untuk dimigrasikan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan. Syarat pendaftaran antara lain :

- 1). Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)/ surat izin lainnya sesuai kebijakan pemerintah setempat
- 2). Tanda Daftar Perusahaan (TDP)
- 3). Akta Notaris/ Yayasan/ Pendirian
- 4). *MOU*/ Perjanjian Kerja Sama dengan Pemerintah

e. Pendaftaran Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dari Peserta JKN – KIS wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan. Terlambat mendaftarkan lebih dari 28 hari berakibat tidak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan, dikenakan sanksi denda pelayanan, dan

berkewajiban membayarkan iuran sejak bayi dilahirkan. Jenis pendaftaran bayi baru lahir dibagi menjadi tiga segmen, antara lain :

1). Peserta PBI

Bayi baru lahir dari ibu peserta PBI dapat langsung didaftarkan oleh keluarga peserta dengan status kepesertaan langsung aktif. Syarat dan cara pendaftarannya adalah sebagai berikut :

- a). Asli kartu JKN – KIS ibu kandung
- b). Asli/ *fotocopy* surat keterangan lahir dari dokter atau bidan puskesmas/ klinik/ rumah sakit
- c). Asli/ *fotocopy* kartu keluarga orang tua

2). Peserta PPU

Bayi baru lahir anak pertama sampai ketiga dapat didaftarkan setelah bayi dilahirkan dan kepesertaannya langsung aktif. Pendaftaran bisa dilakukan secara perorangan maupun kolektif melalui instansi atau badan usaha. Syarat dan cara pendaftarannya adalah sebagai berikut :

- a). Asli kartu JKN – KIS ibu kandung
- b). Asli/ *fotocopy* surat keterangan lahir dari dokter atau bidan puskesmas/ klinik/ rumah sakit
- c). Asli/ *fotocopy* kartu keluarga orang tua

3). Peserta PBPU dan BP

Bayi baru lahir dari ibu peserta JKN – KIS wajib didaftarkan ke kantor cabang BPJS Kesehatan dan membayar iuran paling lambat 28 (dua puluh delapan) hari sejak bayi dilahirkan, yang dibuktikan dengan surat keterangan lahir dari rumah sakit, bidan, atau akta kelahiran. Syarat dan cara pendaftarannya adalah sebagai berikut :

- a). Asli kartu JKN – KIS ibu kandung
- b). Asli/ *fotocopy* surat keterangan lahir dari dokter atau bidan puskesmas/ klinik/ rumah sakit
- c). Asli/ *fotocopy* kartu keluarga orang tua
- d). Jika peserta belum melakukan *autodebet* tabungan dilengkapi dengan :

1. *Fotocopy* buku rekening tabungan BNI/ BRI/ Mandiri/ BCA, dapat menggunakan rekening tabungan kepala keluarga atau anggota keluarga dalam kartu keluarga atau penanggung
 2. Formulir *autodebet* pembayara iuran BPJS Kesehatan bermaterai Rp 6000,00 (enam ribu rupiah)
- e). Melakukan perubahan data bayi selambat – lambatnnya tiga bulan setelah kelahiran yang meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, dan NIK.

2.1.1.3 Perubahan Status Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

1. Peserta Jaminan Kesehatan dapat merubah status kepesertaannya untuk menjamin keberlanjutan kepesertaan. Perubahan ini tidak menghapuskan kewajiban peserta, pemberi kerja, atau pemerintah daerah untuk melunasi tunggakan iurannya. Waktu yang diberikan untuk melunasi tunggakan iuran (jika ada) dilakukan paling lama enam bulan sejak status kepesertaan berubah. Perubahan status kepesertaan tetap mewajibkan peserta untuk mendaftarkan diri atau anggota keluarganya ke jenis kepesertaan yang baru.
2. Perubahan status kepesertaan dari peserta PBI menjadi bukan peserta PBI dilakukan melalui pendafatara ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.
3. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada pemberi kerja termasuk perubahan status kepesertaan dan seluruh tunggakan iuran. Pemberi kerja wajib melaporkan perubahan data pekerja tersebut paling lambat tujuh hari kepada BPJS Kesehatan. Jika pemberi kerja tidak melaporkan perubahan tersebut, maka pekerja yang bersangkutan dapat melaporkan perubahan data kepesertaan secara langsung kepada BPJS Kesehatan.
4. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan.
5. Bagi peserta yang pindah kerja wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas pemberi kerja yang baru kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta.

6. Pendaftaran dan perubahan data kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) untuk kepala desa dan perangkat desa dilakukan secara kolektif melalui pemerintah daerah kabupaten atau kota.

2.1.2 Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Herela (2018), pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pengindraannya, dimana pada waktu pengindraannya sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsinya terhadap suatu objek.

Pengetahuan tersebut dibagi ke dalam 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Apabila penerimaan baru atau adopsi perilaku yang dilalui melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoadmodjo, 2010:50).

Pengetahuan dalam pengertian lain yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali (Meliono dkk, 2007:103). Berdasarkan hasil penelitian tentang kepesertaan BPJS Kesehatan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk ikut BPJS sebesar lima kali dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik (Prasetyo,2015:87).

Menurut Budiman (2013) dalam Astuti (2013) menjelaskan bahwa jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor – faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan

Berdasarkan tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, Notoadmodjo (2012) dalam Astuti (2013) menjelaskan bahwa terdapat enam tingkatan :

a). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b). Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c). Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e). Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Budiman (2013) dalam Astuti (2013) menjelaskan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan : Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki
2. Informasi atau Media Massa : Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.
3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi : Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
4. Lingkungan : Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
5. Pengalaman : Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu
6. Usia : Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.3 Sikap (*Attitude*)

Menurut Herela (2018), sikap merupakan suatu respons tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau suatu objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Newcomb dalam Nopelia (2018), sikap itu sendiri merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, dengan kata lain sikap merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi) tertutup.

Allport (1954) dalam Herela (2018) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari 3 komponen pokok yang secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh. Komponen tersebut meliputi kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga dibagi kedalam tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2015:87) dalam Herela (2018), terdapat hubungan antara sikap dengan status kepesertaan masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan, dimana sikap baik masyarakat sangat berpengaruh dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

Allport (1954) dalam Astuti (2013) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a). Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b). Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Berdasarkan tingkatannya, Notoadmodjo (2007) dalam Astuti (2013) membagi sikap dalam empat tingkatan, yang meliputi :

1. Menerima (*Receiving*) : Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*) : Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu tindakan dari sikap.

Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*) : Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
4. Bertanggung Jawab (*Responsible*) : Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Menurut Azwar (2013) dalam Astuti (2013) menjelaskan bahwa terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi sikap, meliputi :

1). Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2). Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3). Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4). Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain – lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan – pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5). Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep awal dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya.

6). Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang – kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Menurut Notoatmodjo dan Soekidjo (2015), hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan program kepesertaan JKN dapat dibuktikan dengan adanya Teori Lawrence Green yang mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor :

1. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas – fasilitas atau sarana-sarana, alat – alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f}(\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

Keterangan :

B = *Behavior*

PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*

F = Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Dalam hal ini, perilaku masyarakat yang masih belum mengikutsertakan dirinya dalam program JKN dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat program JKN bagi dirinya ataupun juga keluarganya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari akses sumber informasi, kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan, dan kurangnya peran kader JKN di wilayahnya (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena tokoh masyarakat disekitarnya masih banyak yang belum ikut serta dalam program JKN sehingga mempunyai persepsi yang sama (*reinforcing factors*).

Menurut Teory Model Socio-behavioral oleh Gelberg, Andersen, Leake (2000), faktor – faktor yang mempengaruhi kepesertaan asuransi kesehatan diantaranya adalah :

1. Faktor *Predisposing*

Selain mempengaruhi keputusan menjadi peserta skema Jaminan Kesehatan Nasional, jenis pekerjaan dan usia juga berpengaruh terhadap *drop – out* kepesertaan (JehuAppiah et al. 2011). Tingkat pendidikan, besar jumlah anggota keluarga, persepsi, dan status demografi seperti umur dan jenis kelamin juga mempengaruhi keinginan mendaftar skema asuransi kesehatan sosial (Zhang et al. 2006).

2. Faktor *Enabling*

Peluang untuk menjadi peserta lebih tinggi pada rumah tangga dengan pendapatan tinggi dibanding dengan pendapatan yang rendah (JehuAppiah et al. 2011). Pengetahuan juga menjadi salah satu faktor keikutsertaan masyarakat dalam program JKN (Maulana, 2009 : 194). Kelompok masyarakat kurang mampu tidak mengikuti program JKN karena pendapatannya kurang apabila mendaftarkan seluruh anggota keluarga dan juga tempat tinggal yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan (Sutanta 2016).

3. Faktor *Need*

Keputusan dalam mengikuti skema asuransi kesehatan lebih ditentukan oleh persepsi, pendidikan, dan faktor budaya dari populasi sasaran daripada faktor yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatan kesehatan (Acharya et al. 2013). Motivasi atau kemauan diri sendiri yang didapat masyarakat juga berpengaruh terhadap pola pikir untuk mengikuti asuransi kesehatan (Notoadmojo 2010). Persepsi mengenai status kesehatan yang dirasakan saat ini (*perceived health status*) merupakan penyebab langsung penggunaan layanan kesehatan yang juga memiliki asosiasi positif dengan keputusan untuk mengikuti asuransi kesehatan (Jehu-Appiah et al. 2011).

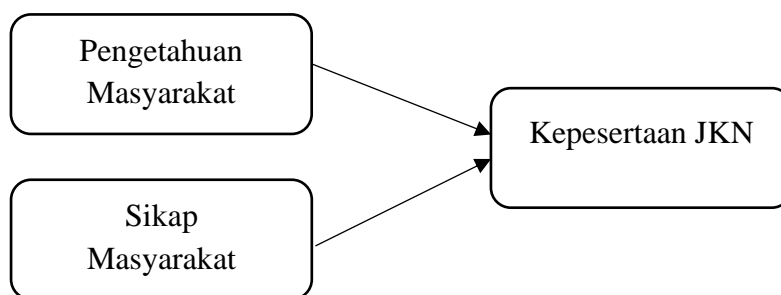
4. Faktor Skema

- a). Manfaat : Keinginan untuk mengikuti asuransi kesehatan berhubungan dengan pilihan paket manfaat yang akan ditawarkan kepada pekerja pada sektor informal. Rancangan fitur skema asuransi ini, khususnya paket manfaatnya mempengaruhi harapan orang akan penggunaan asuransi kesehatan (Mathauer et al. 2008, Jehu-Appiah et al. 2012).
- b). Premi : Keterjangkauan premi, terkait dengan *ability to pay* berpengaruh terhadap kepuasan dalam mengikuti skema asuransi kesehatan (Jehu-Appiah et al. 2012).
- c). Mekanisme pendaftaran dan administrasi : Tidak seperti pekerja sektor formal yang secara otomatis membayar iuran jaminan sosial mereka, pekerja informal perlu secara proaktif melakukan pembayaran premi dan terus membayar dari waktu ke waktu.

Dalam rangka mendukung partisipasi dalam skema ini di kalangan pekerja informal, maka mekanisme dan cara pembayaran iuran harus dibuat seaman mungkin (AIPHSS 2015). Faktor skema ini merupakan kunci penting, pembuat kebijakan perlu mengenali potensi dan hambatan dari keinginan calon peserta dalam membuat desain dan intervensi untuk meningkatkan kepesertaan (Jehu-Appiah et al. 2012).

4.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Kepesertaan JKN di Kelurahan Kapanjen Kabupaten Malang :



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Penelitian (Modifikasi dari Teori Lawrence Green)

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan Teori Lawrence Green, terdapat dua sasaran penelitian yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat yang akan mempengaruhi tingkat kepesertaan JKN di Indonesia khususnya di RW 02 Kelurahan Kapanjen Kabupaten Malang.