

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)**

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu cara tata penyelenggara program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. (UU No.40 tahun 2004) Pemerintah Indonesia bertekad untuk meningkatkan kehidupan dan jaminan sosial seluruh masyarakat Indonesia sesuai amanat yang tertulis dalam UU RI pasal 34 ayat (2):“Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu”. Atas dasar itulah UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN disahkan. UU SJSN ini merupakan awal mula sejarah dimulainya reformasi menyeluruh sistem jaminan sosial nasional di Indonesia. Reformasi terhadap program jaminan sosial yang berlaku saat ini dianggap penting karena banyak peraturan pelaksanaan yang parsial dan tumpang tindih, manfaat program yang minim dan jangkauan program yang terbatas serta hanya menyentuh sebagian kecil masyarakat. (Soekamto et al. 2006).

Program Indonesia dituangkan dalam sasaran pokok RPJMN 2015-2019 yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

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

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah salah satu jaminan yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan yang berupa perlindungan kesehatan agar rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang di berikan kepada setiap peserta. Pembentukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar rakyat Indonesia mendapatkan kebutuhan kesehatan yang layak.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional hanya di berikan kepada peserta yang terdaftar dalam program JKN dan telah membayar iuran. Manfaat yang diperoleh peserta yaitu bersifat pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*, pelayanan obat, bahan medis habis pakai dengan indikasi medis yang diperlukan.

## **2.3 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)**

### **2.3.1 Pengertian**

BPJS adalah suatu badan penyelenggara yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Menurut UU No. 24 tahun 2011 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan 3 asas, yaitu :

1. Asas Kemanusiaan : Asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia
2. Asas Manfaat : Asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
3. Asas Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia : Asas yang bersifat adil.

Menurut Undang-undang No 40 tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada 9 prinsip, yaitu :

1. Kegotong-royongan

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.

2. Nirlaba

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

3. Keterbukaan

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

4. Kehati-hatian

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

5. Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan

6. Portabilitas

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan Bersifat Wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

8. Dana Amanat

Bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk Pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

### 2.3.2 Tugas dan Wewenang

Dalam melaksanakan fungsinya, tugas Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yaitu :

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial

Adapun Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berwenang untuk :

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

- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai 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.

### **2.3.3 Tujuan**

Tujuan di bentuknya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) untuk mewujudkan terselenggaranya program SJSN dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan / atau anggota keluarganya.

## **2.4 Kepesertaan**

### **2.4.1 Pengertian kepesertaan**

Menurut UU No. 40 tahun 2004 Kepesertaan Peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah dan kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib yang dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk Indonesia.

### **2.4.2 Jenis Peserta dan Kepesertaan**

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 19 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta jaminan Kesehatan meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yang terdiri dari :
  - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya : Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk yg

disebutkan diatas yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya : Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan Pekerja yang tidak termasuk yang ada diatas yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya : Investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis Kemerdekaan, janda, duda atau anak yatim dari veteran atau perintis Kemerdekaan, bukan pekerja yang tidak termasuk diatas yang mampu membayar iuran.

### 3. Pekerja Penerima Upah

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

4. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja  
Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
5. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua
6. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga.

### **2.4.3 Kebersertaan Lansia di Indonesia**

Penelitian Purnamasari, L (2020) dalam judul *Protection of the Right to Elderly Health Insurance at the Semarang City Nursing Home* atau Perlindungan Hak Atas Jaminan Kesehatan Lansia di Panti Wredha Kota Semarang. Menyatakan bahwa hasil penelitian yang didapatkan belum terdapat pengaturan khusus mengenai perlindungan hak atas jaminan kesehatan lansia terlantar di Panti Wredha.

Pada penelitian di tiga Panti Wredha Kota Semarang, didapatkan hanya 50% lansia RPSLU Pucang Gading, 17% lansia Panti Wredha Rindang Asih II Bongsari dan 8% lansia Panti Wredha Harapan Ibu yang terdaftar dalam kepesertaan JKN dan tidak ada yang terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Daerah Semarang.

Kendala lansia belum memiliki jaminan kesehatan, yaitu banyak lansia tidak memiliki Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk, keterbatasan pihak panti dalam mengurus, kurangnya peran dan koordinasi instansi-instansi Pemerintah Daerah dalam pengadaan jaminan kesehatan bagi lansia terlantar.

## 2.5 Lansia

### 2.5.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah periode penutup dalam rentang masa hidup seseorang. Masa yang dimulai dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, dengan ditandai adanya perubahan yang bersifat psikologis dan fisik yang semakin menurun. Lansia merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi psikologis, fisik dan sosial yang berinteraksi satu sama lain. Berikut beberapa pendapat mengenai pengertian masa tua:

1. Menurut Hurlock (2002), tahap terakhir dalam perkembangan ini dibagi menjadi usia lanjut dini yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh tahun hingga akhir kehidupan seseorang. Orang tua muda atau usia tua (usia 65 hingga 74 tahun) dan orangtua yang tua atau usia tua akhir (75 tahun atau lebih) dan orang tua lanjut (85 tahun atau lebih) dari orang-orang dewasa lanjut yang lebih muda.

2. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun,
2. Lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun,
3. Lanjut usia tua (*old*) 75 - 90 tahun,
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

### 2.5.2 Teori Penuaan



Menurut Stanley dan Patricia (2006) dalam Suhartin (2010) , terdapat beberapa teori mengenai penuaan, yaitu sebagai berikut:

a. Teori Biologis

Teori biologi merupakan teori yang menjelaskan mengenai *proses fisik* penuaan yang meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, Panjang usia dan kematian (chistofao dalam Stanley) . perubahan yang terjadi di dalam tubuh dalam upaya berfungsi secara adekuat untuk dan melawan penyakit dilakukan mulai dari tingkat molekuler dan seluler dalam sistem organ utama. Teori biologis mencoba menerangkan mengenai perbedaan cara dan proses menua dari waktu ke waktu serta meliputi faktor yang mempengaruhi usia panjang, perlawanan terhadap organisme dan kematian atau perubahan seluler

b. Teori genetika

Teori genetika merupakan teori yang menjelaskan bahwa penuaan merupakan suatu proses yang alami dimana hal ini diwariskan secara turun-temurun (genetik) dan tanpa disadari untuk mengubah sel dan struktur jaringan, Teori genetika terdiri dari teori DNA, teori ketepatan dan kesalahan, mutasi sometik, dan teori glikogen.

Menurut Mileer (1999) dalam Suhartin (2010) menyatakan bahwa :

a. Teori Harapan Hidup Aktif dan Kesehatan Fungsional

Penyedia layanan kesehatan juga tertarik dalam masalah ini karena kualitas hidup tergantung secara signifikan berkaitan dengan tingkat fungsi. Pendekatan fungsional perawatan padalansis menekankan pada hubungan yang kompleks antara biologis, sosial, dan psikologis yang mempengaruhi kemampuan fungsional seseorang dan kesejahteraannya.

### **2.5.3 Ciri-ciri lansia**

Ciri-ciri lanjut usia ditandai dengan :

1. Adanya periode penurunan atau kemunduran. Yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis.
2. Perbedaan individu dalam efek penuaan. Ada yang menganggap periode ini sebagai waktunya untuk bersantai dan ada pula yang menganggapnya sebagai hukuman.
3. Ada stereotip-stereotip mengenai usia lanjut. Yang menggambarkan masa tua tidaklah menyenangkan.
4. Sikap sosial terhadap usia lanjut. Kebanyakan masyarakat menganggap orang berusia lanjut tidak begitu dibutuhkan karena energinya sudah melemah. Tetapi, ada juga masyarakat yang masih menghormati orang yang berusia lanjut terutama yang dianggap berjasa bagi masyarakat sekitar.
5. Mempunyai status kelompok minoritas. Adanya sikap sosial yang negatif tentang usia lanjut.
6. Adanya perubahan peran. Karena tidak dapat bersaing lagi dengan kelompok yang lebih muda.
7. Penyesuaian diri yang buruk. Timbul karena adanya konsep diri yang negatif yang disebabkan oleh sikap sosial yang negatif.

## **2.6 Pendapatan**

### **2.6.1 Pengertian Pendapatan**

Pendapatan adalah suatu jumlah penghasilan riil yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok maupun kebutuhan kesehatan dalam rumah tangga. menurut Rekaiprayitno (2009) dalam Kurniawan (2018), pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun.

Ada 3 kategori pendapatan menurut Sunuharjo (2009) dalam Kurniawan (2018) yaitu :

1. Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang bersifat regular yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestas

2. Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifat regular dan biasa, Akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan terima dalam bentuk barang dan jasa.
3. Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer rdistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

Tingkatan pendapatan atau penghasilan terdiri dari bebrapa tingkatan yaitu:

- a. Pendapatan rendah,
- b. Pendapatan sedang, dan
- c. Pendapatan tinggi.

Tingkat pendapatan setiap orang berbeda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yaitu:

- 1) Jenis pekerjaan,
- 2) Jumlah anggota keluarga yang bekerja.

## **2.7 Pengetahuan dan Pendidikan**

### **2.7.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut (Alwi, 2003) dalam Istiani (2018:9) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui keberkenaan dengan hal. pengetahuan atau kognitif merupakan domain untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behviour). pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, Maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. pengetahuan juga bisa didapatkan dari pemberitahuan orang lain (Prasetyo,2007).

Menurut Notoatmojo (2005) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan, instruksi verbal, penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, dan media. Masing masing faktor tidak berdiri sendiri seringkali merupakan gabungan dari beberapa faktor. informasi yang didapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yang diperoleh dari berbagai cara misalnya informasi tentang peningkatan mengikkuti kepesertaan JKN yang informasinya beredar dari media cetak dan media elektronik.

## A. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

### 1. Faktor pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

### 2. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek

### 3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### 4. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Imas (2018) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, suatu materi secara benar.

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Keampuan menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sistesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh dan

menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat *alternative* keputusan.

Dari tahapan pengetahuan tersebut dapat menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

### C. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Nurhasim (2013). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada.

Pengukuran pengetahuan dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mereka akan suatu hal. Serta pengukuran pengetahuan dilakukan karena seseorang dikatakan tahu jika dapat menjawab pertanyaan secara lisan dan tulis dengan benar. Menurut Nurhasim (2013) secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
2. Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

### D. Kategori Pengetahuan

a. Menurut Imas (2018) Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu tingkat pengetahuan:

1. baik bila skor atau nilai 76-100 %
2. cukup bila skor atau nilai 56-75 %
3. kurang bila skor atau nilai < 56 %

b. Menurut Budiman dan Rianto (2013) dalam Hayomi (2019) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya > 50%
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya ≤ 50%

## 2.7.2 Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng) (Notoatmodjo,2010).

Tingkat Pendidikan atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, yaitu terdiri dari:

1. Pendidikan dasar jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar terdiri dari :
  - a. Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah
  - b. SMP atau MTs
2. Pendidikan menengah jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri dari:
  - a. SMA dan MA
  - b. SMK dan MAK
3. Pendidikan tinggi jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi terdiri atas:
  - a. Akademik
  - b. Institut
  - c. Sekolah Tinggi

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula

pengetahuan yang dimilikinya (Priyoto, 2014). Menurut Hamid (2013), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap Kepesertaan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan akan pentingnya suatu, sehingga semakin tinggi pula Kepesertaannya.

## **2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepesertaan**

Bedasarkan penelitian-penelitian terdahulu :

1. Menurut penelitian Fadila (2019) menyatakan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi rendahnya kepesertaan dalam program JKN yaitu :
  1. Tingkat Pendidikan
  2. Pengetahuan
  3. Motivasi
  4. Niat, dan
  5. Presepsi

Dari hasil penelitian tersebut kepesertaan masyarakat dipengaruhi oleh Pendidikan masyarakat dan pengetahuan pemahaman tentang JKN dan presepsi merupakan faktor yang paling kuat pengaruhnya terhadap kepesertaan JKN.

2. Penelitian Kurniawan dan Riris Diana (2018) dalam judul “Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Sektor Informal Di Kawasan Pedesaan” menyatakan bahwa penyebab rendahnya kepesertaan JKN pada sektor informal yaitu :
  1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program JKN
  2. Kurangnya sosialisasi
  3. Kurangnya media promosi kesehatan
  4. Kepala keluarga yang menyadari pentingnya JKN
  5. Tingkat Pendidikan yang rendah.

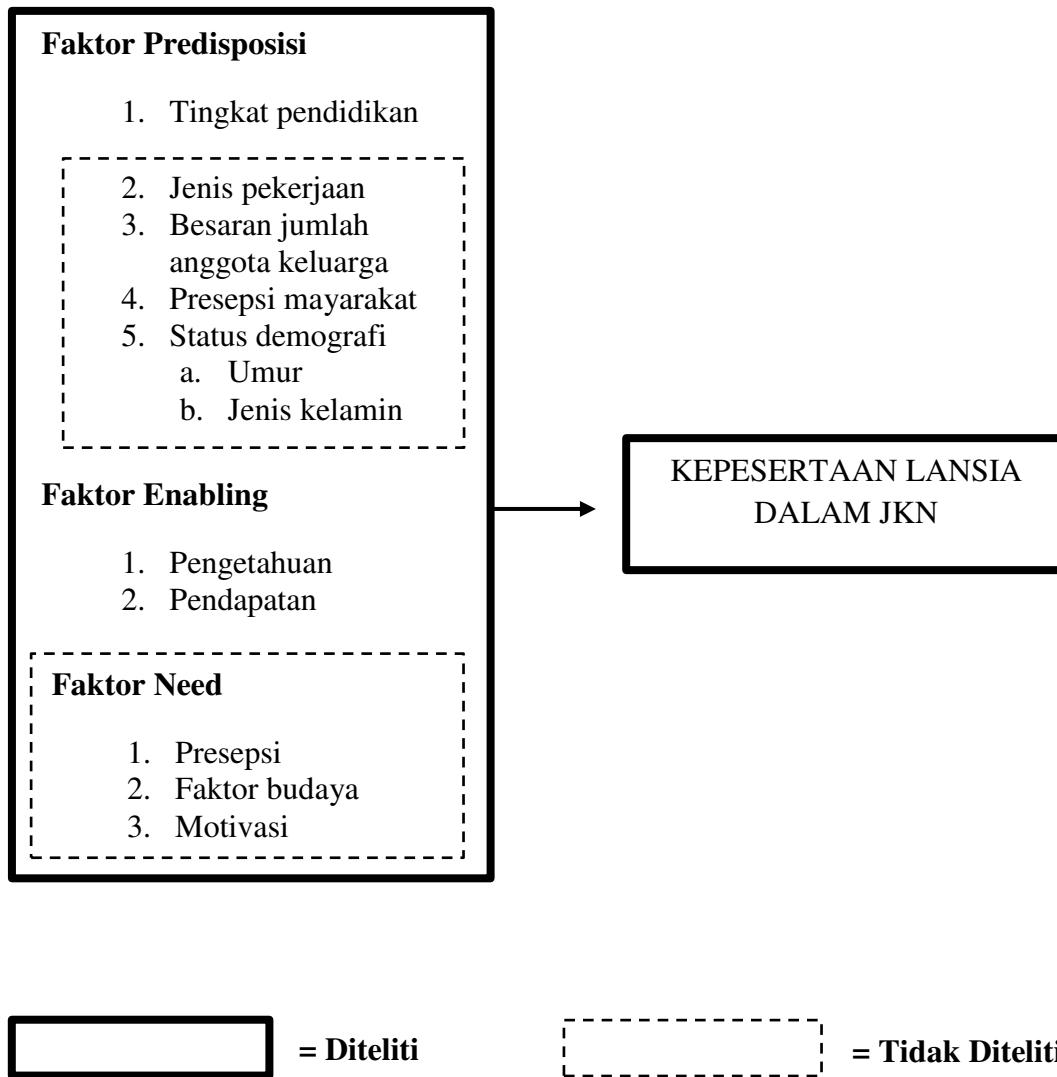
### **2.8.1 *Teory Model Socio-behavioral* oleh Gelberg, Andersen, Leake (2000)**

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 pendapatan yang rendah (Jehu-Appiah 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, dan faktor budaya dari populasi sasaran daripada faktor yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatan kesehatan (Acharya et al. 2013). Motivasi atau kemauan dari 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).

## 2.9 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Modifikasi

Berdasarkan *Teory Model Socio-behavioral* oleh Gelberg, Andersen, Leake (2000)

Berdasarkan kerangka konsep yang digunakan merupakan kombinasi dari modifikasi *Teory Model Socio-behavioral* oleh Gelberg, Andersen, Leake (2000) memprediksi bahwa kemauan masyarakat untuk mengikuti asuransi dipengaruhi oleh *Predisposing Factors* dan *Enabling Factors*. Dalam penelitian ini, peneliti hanya membatasi faktor-faktor sebagai berikut :

- a. *Predisposing Factors* :
  - Tingkat Pendidikan
- b. *Enabling Factors* :
  - Pengetahuan
  - Pendapatan