

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala hal yang kita ketahui dan merupakan suatu yang baru terhadap suatu objek tertentu dengan pengamatan akal dan pikiran. Pengamatan terjadi melalui panca indra yaitu indra penglihatan adalah mata, indra pendengaran atau telinga , indra penciuman yaitu hidung, indra peraba yaitu kulit dan indra pengecap atau lidah (SIP, 2020). Fungsi dari pengetahuan sendiri sangat beragam, mulai dari fungsi untuk mengontrol diri, fungsi prediksi, fungsi pengembangan, dan fungsi deskriptif (Idtesis, 2014).

Menurut Natoatmodjo dalam (Masturoh & Nauri T, 2018) tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut.

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan seseorang dapat mengingat informasi yang telah didapat sebelumnya. Tahu dikatakan tingkatan paling rendah karena dalam tingkatan ini tingkat pengetahuan seseorang hanya diukur dari seberapa ia dapat mengingat kembali informasi spesifik yang telah didapat dan/atau rangsangan yang diterima sebelumnya. Cara mengukur pengetahuan pada tingkat ini dapat dilakukan dengan menggunakan kata kerja menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan lain-lain.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan secara keseluruhan informasi yang telah ia dapat dan menyimpulkannya secara tepat. Pada tingkat ini seseorang bukan hanya sekedar mengingat saja sehingga cara mengukur pengetahuan pada tingkat ini juga lebih luas seperti menjelaskan, menyimpulkan, menginterpretasikan, dan lain sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dimaksudkan sebagai seseorang bisa menerapkan informasi atau ilmu yang telah didapat sebelumnya pada situasi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan informasi yang telah didapat ke suatu komponen – komponen tertentu dan dapat mengelompokkan informasi tersebut sesuai dengan hubungannya. Cara mengukur tingkat analisis seseorang bisa dengan menggunakan kata kerja membedakan, menggambarkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk menyusun, merencanakan, menggabungkan, dan meringkas informasi sesuai dengan teori yang sudah ada.

6. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian dengan kriteria tertentu pada suatu informasi atau data yang didapat.

Tingkatan pengetahuan diatas dapat menjadi tolak ukur lebih lanjut dalam penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta JKN terhadap pemanfaatan JKN.

2.1.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Fitriani dalam (Yuliana, 2017) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sebagai berikut.

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan pengembangan dari kemampuan dan kepribadian seseorang melalui pendidikan baik secara formal maupun informal. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan dengan mudah menerima informasi. Hal ini menunjukkan pendidikan ada kaitannya dengan pola pikir seseorang terhadap pengetahuan yang didapat.

2. Media massa/Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang akan berpengaruh pada tingkat pemahaman dan pengetahuan seseorang tersebut setelahnya. Di Masa saat ini kemajuan teknologi sudah sangat pesat sehingga seseorang dapat memperoleh informasi dari berbagai media seperti sosial media, koran, berita, radio, majalah, dan lain sebagainya.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan adat istiadat dari seseorang dapat mempengaruhi sulit dan mudahnya seseorang menerima suatu informasi. Jika informasi bertentangan dengan kebiasaan dan adat istiadat seseorang maka orang tersebut akan sulit atau bahkan tidak dapat menerima informasi tersebut, begitu juga sebaliknya. Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemudahan seseorang mendapatkan informasi.

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar. Lingkungan berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang karena adanya proses timbal balik di lingkungan tersebut dalam proses penerimaan informasi.

5. Pengalaman

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dari pengalaman yang telah ia lakukan atau alami sebelumnya.

6. Usia

Semakin tinggi usia seseorang, maka pemikiran akan semakin berkembang. Usia mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap pengetahuan yang didapat.

2.1.2 Program JKN

2.1.2.1 Pengertian JKN

Menurut UU SJSN 2012 dalam(Saputra et al., 2015) Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah Program pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan dari seluruh masyarakat untuk mencapai

kehidupan yang makmur dan sejahtera. Program JKN ini mulai dilaksanakan pada 1 Januari 2014. Program JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tujuan utama JKN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak (Nugraheni et al., 2019).

2.1.2.2 Kepesertaan dan Jenis – Jenis Peserta JKN

UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN menyebutkan bahwa kepesertaan program JKN bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia. Menurut Perpres RI No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Nasional, peserta JKN dibagi menjadi 2 jenis yaitu,

1. Penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

Peserta PBI merupakan peserta JKN yang meliputi fakir miskin dan orang kurang mampu.

2. Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI adalah peserta JKN yang bukan termasuk dalam fakir miskin dan orang kurang mampu. Peserta bukan PBI dibagi lagi menjadi 3 jenis yaitu,

a. Pekerja Penerima Upah (PPU)

PPU diantaranya ialah TNI, Polri, PNS, Non PNS, pekerja swasta, pejabat negara, dan sebagainya. PPU memiliki dua jenis yaitu, PPU Badan Penyelenggara Negara dan PPU Swasta.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

PBPU yang dimaksudkan adalah pekerja mandiri seperti wiraswasta dan sebagainya.

c. Bukan Pekerja (BP)

BP diantaranya adalah investor, penerima pensiun, veteran, investor, pemberi kerja, perintis kemerdekaan, dan lain – lain.

2.1.2.3 Besar Iuran JKN

Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan besaran iuran yang harus dibayar oleh peserta JKN dengan rincian sebagai berikut.

a. Peserta PBI

Iuran peserta PBI sebesar Rp 42.000,00 dibayarkan oleh pemerintah. Besar iuran ini mulai berlaku sejak 1 Agustus 2019.

b. Peserta PPU

Iuran yang harus dibayarkan peserta PPU adalah sebesar 5% dari gaji. 5% dari gaji tersebut terdiri dari 4% oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh peserta. Iuran ini dibayarkan oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan secara langsung.

c. Peserta PBPU dan BP

Peserta PBPU dan BP memiliki 3 pilihan kelas perawatan dengan besaran sebagai berikut.

- Kelas III sebesar Rp 42.000,00 dengan rincian Rp 35.000,00 dibayarkan oleh peserta dan Rp 7.000,00 dibayarkan oleh pemerintah.
- Kelas II sebesar Rp 100.000,00 dibayarkan sepenuhnya oleh peserta.
- Kelas I sebesar Rp 150.000,00 dibayarkan sepenuhnya oleh peserta.

2.1.2.4 Fasilitas Kesehatan Dalam JKN

Menurut Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan, Fasilitas Kesehatan merupakan fasilitas dari pemerintah yang menyediakan pelayanan kesehatan secara perorangan baik dari segi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dapat dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

Menurut R Quiserto fasilitas kesehatan dalam JKN dibagi menjadi 3 yaitu,

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Faskes I): Pada tingkat ini pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan primer atau dasar. Fasilitas kesehatan tingkat pertama didapatkan di puskesmas, klinik, dan dokter umum.
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua (Faskes II): Pelayanan kesehatan pada tingkat kedua memberikan pelayanan kesehatan spesialis. Pelayanan kesehatan ini bisa didapatkan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
- c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga (FKRTL): fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdiri dari :
 1. Klinik utama atau yang setara
 2. Rumah Sakit Umum
 3. Rumah Sakit Khusus.

2.1.2.5 Sistem Rujukan Berjenjang dalam JKN

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur penugasan dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Setiap fasilitas kesehatan harus mengikuti aturan ini karena jika fasilitas kesehatan tidak menerapkan sistem rujukan berjenjang ini maka BPJS Kesehatan akan melakukan *recredentialing* terhadap fasilitas kesehatan tersebut yang nantinya akan berdampak pada kelanjutan kerjasama antara fasilitas kesehatan tersebut dengan BPJS Kesehatan. Sistem rujukan berjenjang dilaksanakan dengan tata cara sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2015).

- a. Langkah pertama dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Jika diperlukan pelayanan yang lebih lanjut oleh spesialis, pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau sekunder.

- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya bisa diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
- d. Jika diperlukan pelayanan kesehatan oleh subspecialis, pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat ketiga.
- e. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya bisa diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan kedua.

Ketentuan pelayanan rujukan di atas dapat dikecualikan jika dalam kondisi berikut.

- a. Dalam keadaan gawat darurat
- b. Terjadi bencana
- c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien, untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
- d. Pertimbangan geografis
- e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas

2.1.2.6 Manfaat JKN

Jaminan kesehatan memberikan layanan kesehatan perorangan yang mencakup pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk juga obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan (UU No. 40 Tahun 2004). Manfaat jaminan kesehatan dapat berupa manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis yang dimaksud yaitu berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan keperawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis ini tidak berkaitan dengan besar iuran yang dibayarkan oleh peserta. Selain mendapatkan manfaat medis, pasien juga mendapatkan manfaat non medis yang berupa akomodasi layanan rawat inap dan ambulans yang ditujukan untuk pasien rujukan faskes dengan kondisi tertentu sesuai dengan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. berbeda dengan manfaat medis yang tidak berkaitan dengan besar iuran yang dibayarkan, manfaat non medis yang

didapatkan oleh pasien terikat dengan besar iuran yang dibayarkan oleh peserta JKN (Perpres No. 12 Tahun 2013 dalam(Kurniawan, 2018))

2.1.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan ada berbagai model. Model pelayanan kesehatan digunakan untuk menggambarkan faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dalam penelitian ini pemanfaatan JKN. Beberapa model tersebut diantaranya sebagai berikut.

1. Model Anderson

Dalam model Anderson terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut(Kurniawan, 2018).

a. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik predisposisi menggambarkan kecenderungan suatu individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh adanya ciri – ciri suatu individu sebagai berikut.

- Ciri demografi yang terdiri atas jenis kelamin dan umur
- Struktur sosial berupa tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, ras, dan sebagainya
- Manfaat – manfaat kesehatan berupa kepercayaan bahwa pelayanan kesehatan dapat membantu proses penyembuhan penyakit

Dengan adanya ketiga ciri di atas, Anderson percaya bahwa,

- Perbedaan karakteristik, tipe, dan frekuensi penyakit serta pola penggunaan pelayanan kesehatan dimiliki oleh setiap individu

- Setiap individu akan memiliki perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan karena memiliki perbedaan struktur sosial dan gaya hidup
- Setiap individu memiliki kepercayaan akan kemandirian dalam pelayanan kesehatan

b. Karakteristik Pendukung

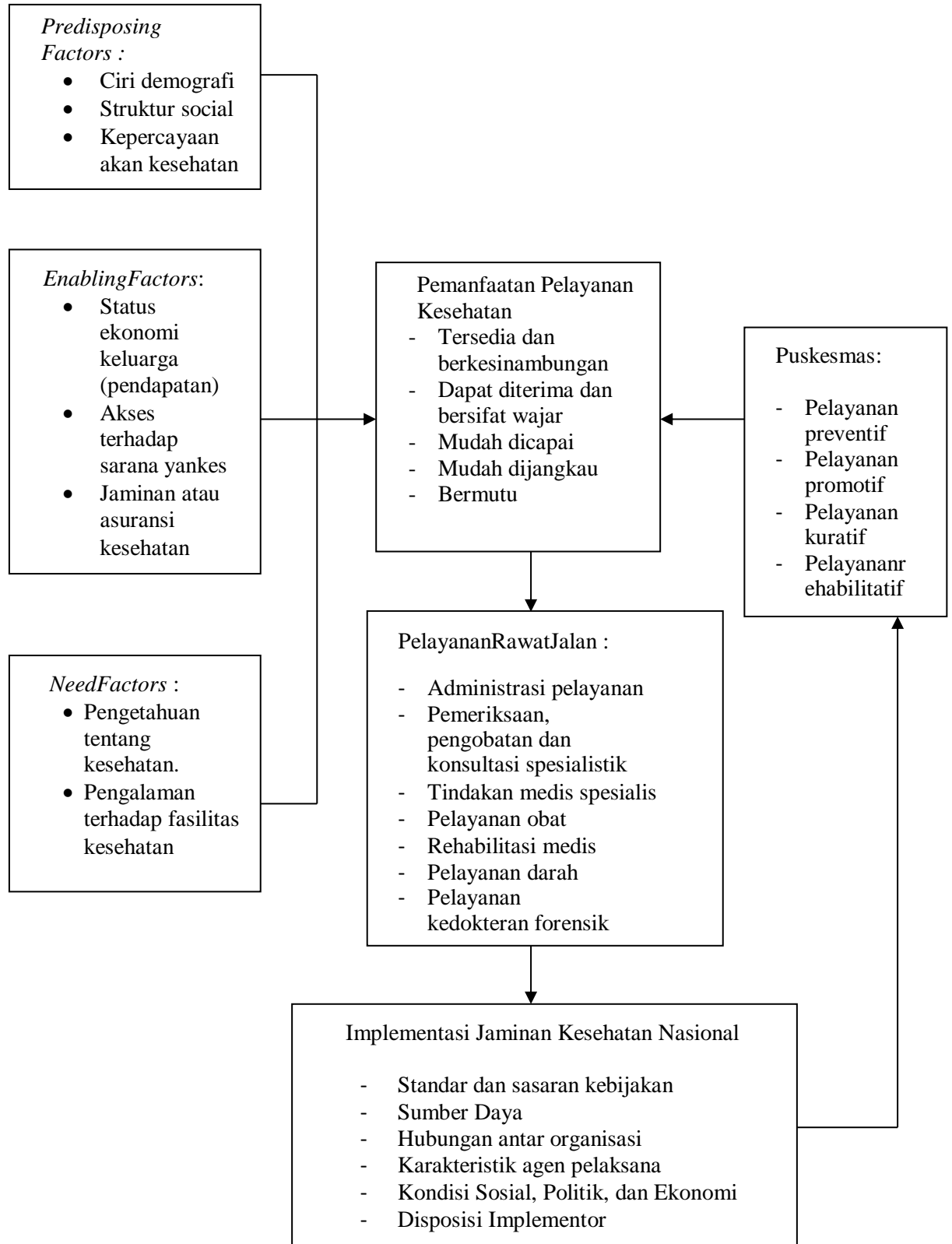
Karakteristik ini menggambarkan walaupun setiap individu memiliki predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tapi individu tersebut tidak dapat memanfaatkannya karena kurangnya kemampuan dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Karakteristik Kebutuhan

Karakteristik kebutuhan sering disebut sebagai kesakitan karena mencerminkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Suatu tindakan akan dilakukan jika dirasa perlu sehingga kebutuhan dapat menjadi stimulan langsung yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap fasilitas kesehatan, dan pengalaman terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut.

2.2 Kerangka Teori

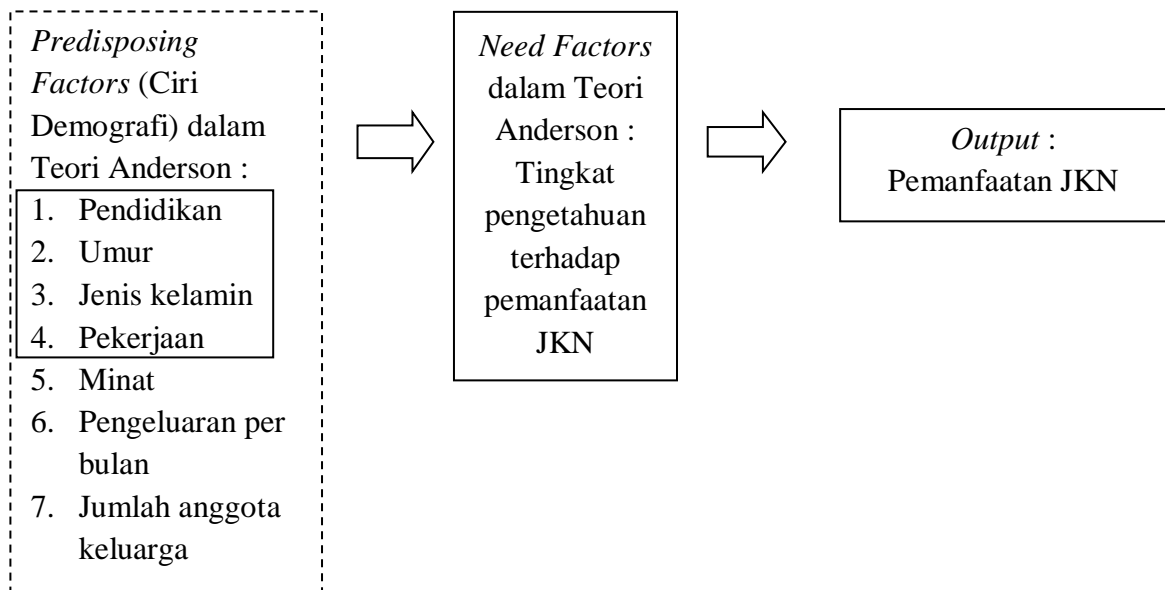
Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, penelitian ini menggunakan Teori Anderson sebagai kerangka teori yang digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori (sumber : Teori anderson dalam Dewi, 2015)

2.3 Kerangka Konseptual

Menurut Nursalam dalam (Putri, 2019) kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu kenyataan supaya dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang dapat mendefinisikan keterkaitan antar variabel baik yang diteliti maupun tidak diteliti. Dalam penelitian ini kerangka konseptual digambarkan sebagai berikut.



- Variabel yang diteliti
□ Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual