

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

##### **2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan**

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (Perpres, 2018).

##### **2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis berupa akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan sebagai berikut:

- a) Penyuluhan Kesehatan Perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b) Imunisasi Dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), polio, dan campak.
- c) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

- d) Skrining Kesehatan, diberikan secara kolektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi :

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan diluar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
3. Pelayanan bertujuan kosmetik
4. General Check-up, pengobatan alternatif
5. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
6. Pasien bunuh diri / penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk
7. menyiksa diri sendiri/ bunuh diri/ narkoba (Buku Pegangan Sosialisasi JKN)

## **2.2 Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **2.2.1 Pengertian BPJS**

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS (Perpres, 2020).

### **2.2.2 Fungsi, Tugas, dan Wewenang**

Undang-Undang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas BPJS bertugas :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;

- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

### 2.2.3 Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
  - 1) 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; dan
    - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
    - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
    - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf (a) yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya
    - a) Investor;
    - b) Pemberi Kerja;
    - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
      1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

2. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
  3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
  4. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
  5. Penerima pensiun lain; dan
  6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- d) Veteran
- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

#### **2.2.4 Manfaat BPJS Kesehatan**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama,,yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup :
1. Administrasi pelayanan
  2. Pelayanan promotive dan prefentif
  3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
  4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operarif
  5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  7. Pemeriksaan penunjang diagnosa laboratorium tingkat pertama
  8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis

b) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

1. Rawat jalan, meliputi :
  - a. Administrasi pelayanan
  - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
  - c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
  - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - e. Pelayanan alat kesehatan implant
  - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - g. Rehabilitasi medis
  - h. Pelayanan darah
  - i. Pelayanan kedokteran forensic
  - j. Pelayanan jenazah di fasilitas Kesehatan.
2. Rawat inap, meliputi :
  - a. Perawatan inap non intensif
  - b. Perawatan inap di ruang intensif
  - c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

### **2.2.5 Iuran BPJS Kesehatan**

#### **a. Definisi**

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan, iuran Jaminan Kesehatan meliputi :

- 1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi pendudukan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah

- 2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja
- 3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta  
Tidak berlaku bagi penerima pensiun terdiri atas :
  - 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
  - d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun PNS, anggota TNI dan anggota Polri dan pejabat negara yang mendapat pensiun
  - e. Penerima pensiun selain PNS, anggota TNI dan Polri dan pejabat negara
  - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiunan selain PNS, anggota TNI dan Polri, dan pejabat negara
- 4) Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 42,000,00/orang/bulan
- 5) Iuran Jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPR, PNS, prajurit, anggota TNI, anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, serta Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan rincian sebagai berikut : 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar peserta.
- 6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja:
  - a. Sebesar Rp 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III (mendapatkan kontribusi dari pemerintah sebesar RP 7.000)
  - b. Sebesar Rp 100.000 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan

dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

c. Sebesar Rp 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

- 7) Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar oleh peserta sebesar 1% dari gaji atau upah peserta PPU per orang per bulan
- 8) Besaran iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain bagi PBPU dan BP sesuai manfaat yang dipilih mengacu pada ketentuan kelas perawatan yang diinginkan
- 9) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar dari gaji atau upah peserta PPU diawali dengan pemberian surat kuasa dari pekerja kepada pemberi kerja untuk melakukan pemotongan tambahan iuran Jaminan Kesehatan (Perpres No.19 tahun 2016).

b. Ketentuan Pembayaran Iuran

Berdasarkan Perpres RI No.19 tahun 2016, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran Jaminan Kesehatan Nasional :

- 1) Pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Jika jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- 2) Untuk pemberi kerja pemerintah daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya.
- 3) Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- 4) Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, maka penjaminan peserta dihentikan sementara.
- 5) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta berakhir dan status peserta aktif kembali apabila peserta :

- a. Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan atau 1 (satu) tahun
  - b. Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan
- 6) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya :
- a) Denda yang dikenakan sebesar 5% (lima persen) ) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan yang tertunggak dengan ketentuan :
    - 1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan
    - 2. Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)
  - b) Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, pembayaran iuran dan denda ditanggung oleh pemberi kerja
  - c) Ketentuan pembayaran iuran dan denda peserta yang tidak mampu dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang.

### **2.3 Tinjauan Umum Sektor Informal**

Menurut Mulyadi (2008:95) sektor informal diartikan sebagai unit-unit usaha yang tidak atau sedikit sekali menerima proteksi ekonomi secara resmi dari pemerintah. Ada beberapa karakteristik sektor informal diantaranya sangat mudah dimasuki, sangat tergantung pada sumber daya asli, modal diperoleh secara lokal dan sedikit, kepemilikan bersifat pribadi, operasi berskala kecil, sangat kurang perencanaan, padat karya dan teknologi yang diadaptasikan, produktivitas sangat rendah, biaya produksi pasokan, produksi harga dan kesesuaian anggaran pendapatan (Winanto dan Wafirotin, 2016).

Berdasarkan definisi kerja tersebut, aktivitas sektor informal yang dikategorikan sebagai unit usaha kecil bisa bersifat mendukung aktivitas formal dan apabila diberdayakan dan dikembangkan dengan baik akan bersinergi dengan sektor

formal perkotaan untuk saling melengkapi kebutuhan warga kota. Dengan serangkaian ciri sektor informal di Indonesia, antara lain:

- a. Kegiatan usaha tidak terorganisasi secara baik, karena unit usaha timbul tanpa menggunakan fasilitas atau kelembagaan yang tersedia secara formal;
- b. Pada umumnya unit usaha tidak memiliki izin usaha;
- c. Pola kegiatan usaha tidak teratur dengan baik, dalam arti lokasi maupun jam kerja;
- d. Pada umumnya kebijakan pemerintah untuk membantu golongan ekonomi lemah tidak sampai ke sektor ini;
- e. Unit usaha berganti-ganti dari sub sektor ke subsektor lain;
- f. Teknologi yang digunakan masih tradisional;
- g. Modal dan perputaran usaha relatif kecil, sehingga skala operasinya juga kecil;
- h. Dalam menjalankan usaha tidak diperlukan pendidikan formal, sebagian besar hanya diperoleh dari pengalaman sambil bekerja;
- i. Pada umumnya unit usaha termasuk kelompok *one man enterprise*, dan kalau memiliki pekerja, biasanya berasal dari keluarga sendiri;
- j. Sumber dana modal usaha pada umumnya berasal dari tabungan sendiri, atau dari lembaga keuangan tidak resmi; dan
- k. Hasil produksi atau jasa terutama dikonsumsi oleh golongan masyarakat kota atau desa berpenghasilan rendah atau menengah.

Beberapa pandangan yang menyatakan bahwa kehadiran sektor informal mempunyai daya serap tenaga kerja ada benarnya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat pada tahun 2005 terlihat bahwa sekitar 35 % dari angkatan kerja hidup dari apa yang disebut dengan sektor informal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harun Zein pada tahun 2005 bahkan berpandangan bahwa untuk kota-kota di pulau Jawa, 50 % dari angkatan kerja berada di sektor informal. Daya serap tenaga kerja yang besar dari sektor ini juga berarti banyak munculnya jenis pekerjaan baru yang memungkinkan untuk menampung tenaga kerja dan bahkan menciptakan lapangan kerja baik bagi dirinya maupun orang lain.

Jumlah pekerja informal yang cukup besar merupakan potensi kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Dalam upaya pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), pihak BPJS Kesehatan memperluas cakupannya mulai Januari 2014 termasuk pada pekerja ini. Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepesertaan pekerja sektor informal dalam skema JKN.

## **2.4 Tinjauan Tentang Perilaku Manusia**

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi, yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, pendapatan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung, yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor predisposisi perilaku seseorang yang meliputi pekerjaan, pendapatan, kepatuhan, pengetahuan, pendidikan dan usia memegang peranan penting terhadap tingginya kepesertaan dalam mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan hal ini sejalan dengan teori John S. Askin dalam Ariadi tahun 2015 yang menyatakan pengetahuan menjadi faktor penentu untuk mempengaruhi perilaku serta cara pandangan seseorang dalam menentukan status kesehatannya.

### **2.4.1 Tinjauan Tentang Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Widyanti (2018) pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang

dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup (Widyasih, 2014). Salah satu kebutuhan hidup tersebut adalah menyetor penghasilan tersebut untuk memenuhi kewajiban dalam membayar iuran JKN

#### **2.4.2 Tinjauan Tentang Pendapatan**

Menurut Sukirno (2006) jumlah pendapatan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, maupun tahunan. Menurut Sakinah, dkk (2014) dalam Widyanti (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran.

Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut.

### 2.4.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya sebatas mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar seperti mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
3. Analisis (*Analysis*), Kemampuan analisis dapat terlihat melalui kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi atau objek.
4. Sintesis (*Synthesis*) adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada karena adanya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan sintesis terlihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sesuatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
5. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan penilaian yang ditentukan sendiri atau menurut kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode kuesioner yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau objek (Notoatmodjo, 2012).

#### **2.4.4 Tinjauan Tentang Pendidikan**

Tingkat pendidikan adalah tinggi rendahnya ketercapaian seseorang dalam proses pembelajaran dalam lembaga pendidikan formal SD, SLTP, SMA, Akademi, dan PT. Pendidikan ialah segala usaha yang dilakukan dengan sadar, dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku manusia ke arah yang baik atau diharapkan. Perubahan yang ingin dicapai melalui proses pendidikan pada dasarnya adalah perubahan pola tingkah laku. Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah:

1. Pendidikan Dasar/rendah ( Tidak sekolah, SD-SMP/MTs)
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
3. Pendidikan Tinggi (Diploma-Strata)

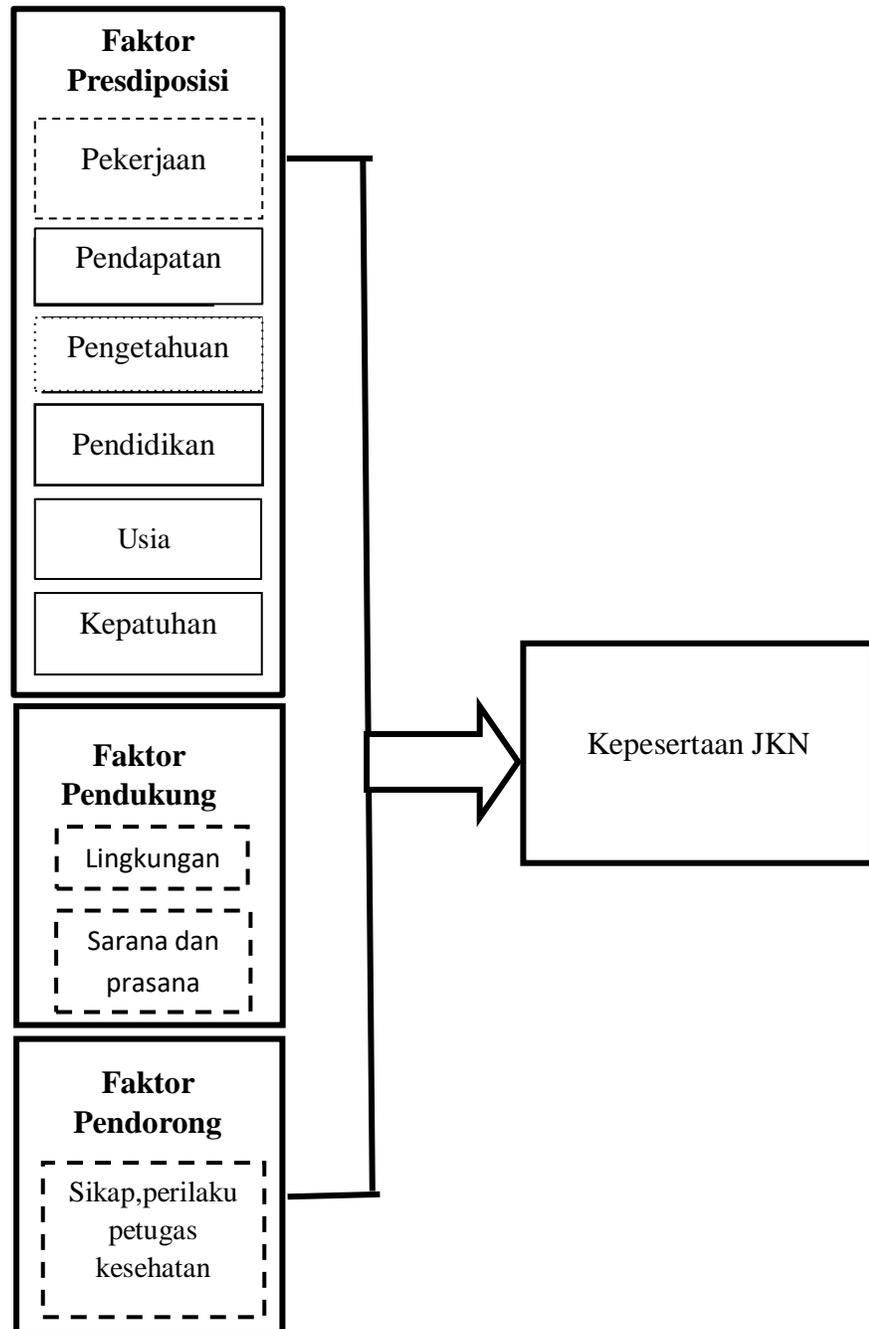
#### **2.4.5 Tinjauan Tentang Usia**

Menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### **2.4.6 Tinjauan Tentang Kepatuhan**

Darley dan Blass dalam Hartono, kepatuhan merupakan sikap tingkah laku Individu yang dapat dilihat dengan aspeknya mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain. Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan sikap individu, sedangkan melakukan atau bertindak

## 2.5 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori  
Sumber : Teori Lawrence Green (1980)

Keterangan :

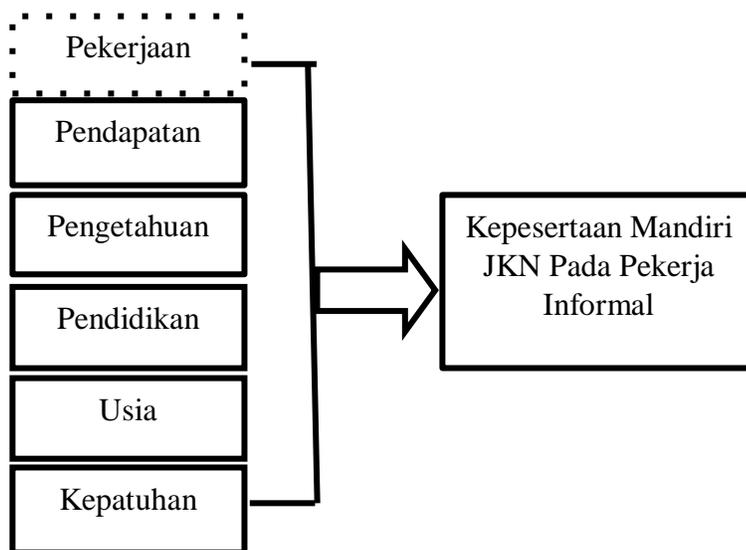
 : variabel di teliti

 : variabel tidak diteliti

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam,2008).

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep  
Sumber : Teori Lawrence Green (1980)

Keterangan :

: variabel diteliti

: variabel tidak diteliti