

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta atau anggota keluarganya. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Undang-Undang Nomor 24, 2011).

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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 atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat atau daerah. Adapun kepesertaan BPJS Kesehatan adalah wajib yang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta PBI adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan bukan PBI meliputi Peserta Penerima Upah (PPU), Peserta Bukan Penerima

Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) (Peraturan Presiden Nomor 82, 2018).

Adapun jumlah iuran yang dibayarkan oleh peserta berdasarkan jenis kepesertaanya yang dijelaskan pada Peraturan Presiden Nomor 64 (2020) sebagai berikut:

- a) Iuran peserta PBI yaitu sebesar Rp42.000,- yang dibayarkan oleh pemerintah pusat
- b) Iuran peserta bukan PBI sebagai berikut:
 - 1) PPU yaitu sebesar 5% dari gaji atau upah yang diterima dengan ketentuan 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh peserta
 - 2) PBPU dan BP dibayarkan sesuai kelas sebagai berikut:
 - Kelas III sebesar Rp42.000,- dengan ketentuan Rp35.000,- dibayarkan oleh peserta dan Rp7.000,- dibayarkan oleh pemerintah
 - Kelas II sebesar Rp100.000 per orang per bulan
 - Kelas I sebesar Rp150.000 per orang per bulan

2.1.2 Manfaat Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan

Pengertian manfaat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah guna atau faedah, laba atau untung. Sedangkan manfaat dalam hal ini adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta atau anggota keluarganya. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara dalam program JKN tentunya mempunyai manfaat bagi peserta yang telah membayarkan iuran atau iurannya dibayarkan pemerintah sebagai syarat

wajib. Setiap peserta mempunyai hak memperoleh manfaat yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 (2018) tentang Jaminan Kesehatan dan situs resmi BPJS Kesehatan yang menerangkan manfaat-manfaat dari program JKN meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama
 - 1) Pelayanan promotif dan preventif
 - a. Penyuluhan kesehatan perorangan
 - b. Imunisasi rutin
 - c. Keluarga berencana
 - d. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu
 - e. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
 - 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - c. Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif
 - d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
 - e. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 - f. Pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
 - 1) Administrasi pelayanan

- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik
 - 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis
 - 5) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (radiologi, laboratorium, dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di fasilitas kesehatan
 - 10) Pelayanan keluarga berencana
 - 11) Perawatan inap nonintensif
 - 12) Perawatan inap di ruang intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)
- c) Pelayanan ambulan darat atau air

2.1.3 Fasilitas Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan atau masyarakat (Peraturan Pemerintah Nomor 47, 2016).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun (2014), pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua yang hanya dapat

diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas. Adapun fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

a) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71, 2013). Adapun penyelenggaranya sebagai berikut:

1) Puskesmas atau yang setara

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas mempunyai tujuan untuk mewujudkan wilayah kerja yang sehat dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43, 2019).

2) Praktik dokter

Praktik dokter adalah praktik dokter pribadi atau perorangan, baik dokter umum, dokter gigi, maupun dokter spesialis. Tempat praktik

dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas pembantu, klinik atau tempat praktik pribadi yang dilakukan di luar jam kerja dokter tersebut (Badan Pusat Statistik, 2022).

3) Klinik pratama atau yang setara

Klinik pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar baik umum maupun khusus, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9, 2014).

4) Rumah sakit kelas D pratama atau yang setara

Rumah sakit kelas D pratama adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin pelayanan rawat inap. Rawat jalan, gawat darurat serta pelayanan penunjang lainnya. Rumah sakit kelas D pratama dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah maupun swasta (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24, 2014).

b) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang mengupayakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisistik atau sub spesialisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan

khusus (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71, 2013). Adapun pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dapat diselenggarakan oleh:

1) Klinik utama atau yang setara

Klinik utama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9, 2014).

2) Rumah sakit umum

Rumah sakit umum merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan nonmedik (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3, 2020).

3) Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan ilmu, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan di luar kekhususannya yang meliputi rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3, 2020).

2.1.4 Puskesmas

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75, 2014). Pelayanan kesehatan di puskesmas adalah upaya yang diberikan kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43, 2019).

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun (2019), puskesmas harus didirikan satu pada setiap kecamatan atau lebih dari satu dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas. Penyelenggaraan puskesmas mempunyai prinsip-prinsip yaitu paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan

penyelenggaraan. Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dikategorikan menjadi:

- a) Puskesmas kawasan perkotaan
- b) Puskesmas kawasan pedesaan
- c) Puskesmas kawasan terpencil
- d) Puskesmas kawasan sangat terpencil

Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi:

- a) Puskesmas non rawat inap
- b) Puskesmas rawat inap

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan perseorangan yang selanjutnya disebut UKM dan UKP. UKM atau Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan UKP atau Upaya Kesehatan Perseorangan adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi-fungsi antara lain:

- a) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spriritual
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan

- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
 - 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
 - 12) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya
- b) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
 - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
 - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis

- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata 'tahu' yang dapat diartikan segala sesuai yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

a. Tingkatan pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), yaitu:

- 1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tahap ini seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu yang benar. Suatu keadaan seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan kemudian dapat dijelaskan, disimpulkan dan diinterpretasikan sesuai objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Pada tahap ini mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, 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 sintesis 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 alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan ini menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Fitriani (2015) menerangkan bahwa faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima

informasi. Semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Tingkat pengetahuan tidak mutlak didapatkan di pendidikan formal, tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Terdapat aspek negatif dan positif untuk mengetahui pengetahuan seseorang terhadap suatu objek yang menentukan sikapnya. Semakin banyak aspek positif maka akan menumbuhkan sikap yang positif terhadap objek tersebut.

2) Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga mengasilkan perubahan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang melalui sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan sebagainya. Hal tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau tidak sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Status ekonomi seseorang juga berpengaruh pada pengetahuan untuk menentukan ketersediaan fasilitas yang digunakan pada kegiatan tertentu.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu pada lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat timbul dan diperoleh dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan berasal dari kata 'manfaat' yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti proses, cara, atau perbuatan memanfaatkan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Levey dan Loomba dalam Riza (2018) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah

dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: (1) keterjangkauan lokasi pelayanan, (2) jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, (3) keterjangkauan informasi dan (4) *Demand* atau permintaan (Depkes, 2006). Sedangkan menurut Dever, pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan berupa: perilaku petugas layanan (Rumengan D. S. S., Umboh J. M. L., 2015).

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, terdapat berbagai jenis model utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh para ahli, antara lain:

a) Zschock (1979)

Zschock dalam Maghfirah (2017) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu:

1) Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan

Semakin rendah status kesehatan seseorang, maka terdapat kecenderungan untuk banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada faktor pendapatan, semakin rendah pendapatan seseorang maka akan sulit baginya untuk memperoleh pelayanan

kesehatan meskipun dibutuhkan (*umet need*). Seseorang dengan pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan tentang pelayanan kesehatan lebih baik pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2) Faktor konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan

Penyedia pelayanan kesehatan mempunyai peranan besar dalam menentukan tingkat dan jenis pelayanan yang akan dikonsumsi bila dibandingkan dengan konsumen sebagai pembeli jasa pelayanan.

3) Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan

Kemampuan membayar pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan.

4) Risiko sakit dan lingkungan

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan individu maupun masyarakat. Lingkungan yang sehat akan memberikan risiko sakit yang rendah dan pada akhirnya akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b) Anderson (1975)

Anderson dalam Karamelka (2015) mengemukakan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku yang disebut *Behavioral Model of Health Services Utilization*. Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

1) Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Setiap individu mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh berbagai karakteristiknya yang dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Demografi seperti umur, jenis kelamin, paritas dan status perkawinan
- b. Struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan, ras, hobi dan agama
- c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*) seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

2) Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*)

Kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, dapat dibagi menjadi:

- a. Sumber daya keluarga yang meliputi penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan
- b. Sumber daya masyarakat yang meliputi ketersediaan sarana pelayanan, tenaga kesehatan dan rasio penduduk

3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan yang dapat diperoleh dari dua sumber yaitu:

- a. Penilaian individu (*perceived need*) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu
 - b. Penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya kesakitan dari dokter atau tenaga kesehatan yang merawatnya
- c) Dever (1984)

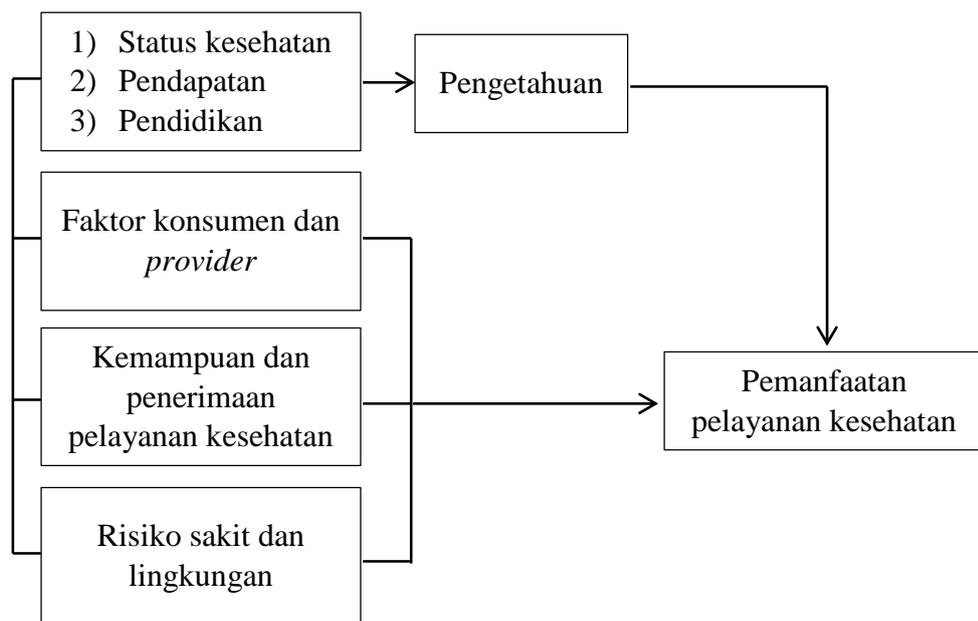
Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever dalam Zalmar (2016) yaitu:

- 1) Faktor sosial budaya dan *cultural*, terdiri dari:
 - a. Norma-norma dan nilai sosial serta kultur yang ada di masyarakat
 - b. Teknologi kesehatan pada pelayanan kesehatan
- 2) Faktor organisasi penyedia layanan kesehatan
 - a. Ketersediaan sumber daya yang meliputi kuantitas dan kualitas
 - b. Akses geografi berupa jarak tempuh ke lokasi pelayanan
 - c. Akses sosial yang berarti akses yang bisa diterima (psikologis, sosial, dan budaya) dan terjangkau (ekonomi).
 - d. Karakteristik struktur organisasi yang berarti pelayanan kesehatan mempunyai pola yang berbeda sesuai dengan kategori.
- 3) Faktor yang berhubungan dengan konsumen

- a. Faktor sosiodemografis yaitu umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa, status perkawinan dan status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan)
 - b. Faktor sosial psikologis yaitu persepsi terhadap penyakit serta sikap dan keyakinan pelayanan kesehatan
 - c. Faktor epidemiologis yang terdiri dari mortalitas, morbiditas dan faktor risiko.
- 4) Faktor petugas kesehatan/*provider*
- a. Faktor ekonomi, yang berarti konsumen menyerahkan hal yang terkait ekonomi ke pihak *provider*
 - b. Faktor karakteristik petugas kesehatan berupa tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan, kecakapan atau keahlian beserta kelengkapan fasilitas atau sarana kesehatan.

2.2 Kerangka Teori

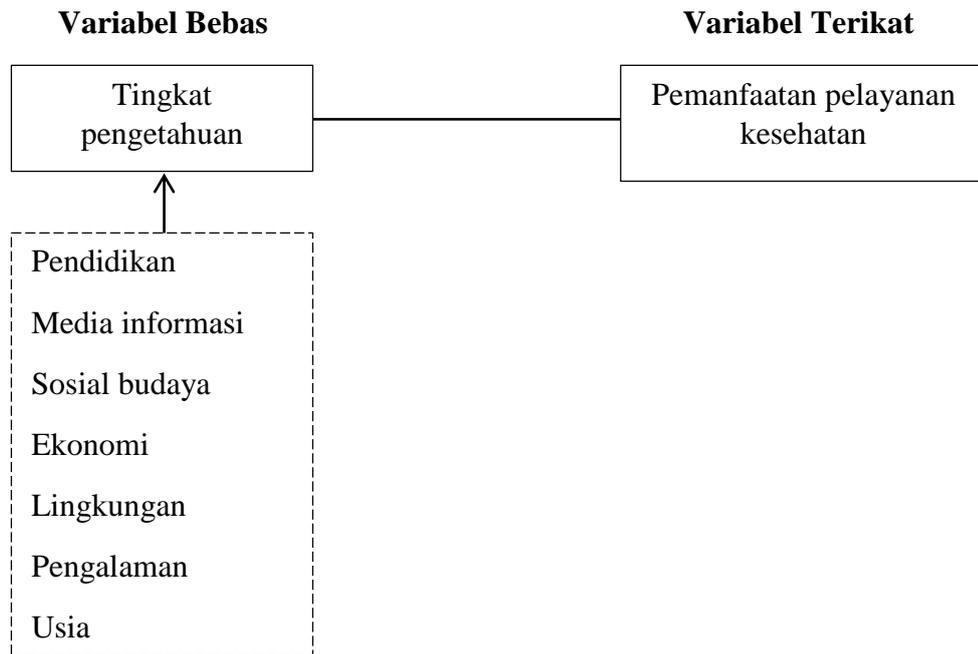
Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Zschock (1979) bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun teori tersebut dituangkan dalam model kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka teori penelitian

Sumber: Modifikasi teori Zschock (1979)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep penelitian

Keterangan: : Diteliti
 : Tidak diteliti
 — : Berhubungan
 —→ : Berpengaruh

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawab sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan peserta JKN dengan pemanfaatan layanan kesehatan BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan peserta JKN dengan pemanfaatan layanan kesehatan BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo

