

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Dasar

2.1.1 Minat

Minat merupakan suatu kondisi yang terjadi apabila seseorang melihat ciri-ciri atau arti sementara situasi-situasi yang dihubungkan dengan keinginan-keinginan sendiri, sampai apa yang telah dilihat akan membangkitkan minat sejauh apa hal yang telah dilihat dan mempunyai hubungan dengan kepentingan diri seseorang. Menurut Abdul Rahman dalam Yulianto (2018) terdapat suatu kecenderungan untuk memberikan perhatian dan tindakan terhadap orang, aktivitas atau situasi yang menjadi objek dari minat tersebut dengan disertai perasaan senang dalam minat. Minat harus ada dalam diri seseorang untuk menumbuhkan suatu daya tarik terhadap objek (Yulianto, 2018).

Minat berasal dari perpaduan internal keyakinan bahwa perilaku dapat mengarahkan ke tujuan yang diinginkan dan eksternal dari keyakinan bahwa kelompok referensi untuk melakukan. Sedangkan menurut *Crow and Crow* dalam Yulianto (2018) merupakan keinginan yang dihubungkan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang menghadapi pengalaman dalam bentuk kegiatan yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri. Dari penjelasan di atas, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi timbulnya minat, yaitu sebagai berikut:

1. Dorongan dari individu, seperti dorongan untuk makan akan membangkitkan minat untuk bekerja atau mencari penghasilan.
2. Motif sosial, seperti dorongan ingin mendapat persetujuan atau penerimaan dan perhatian akan membangkitkan minat terhadap berpakaian yang menarik.
3. Faktor emosional, seperti dorongan untuk sukses akan menimbulkan perasaan senang, yang akan memperkuat minat terhadap aktivitas.

2.1.2 Masyarakat

Sekumpulan manusia yang hidup bersama disebut masyarakat. Manusia akan terhubung jika terdapat hubungan dalam sebuah tatanan pergaulan. Mac Iver dan Page dalam Donny Prasetyo & Irwansyah (2020) mengemukakan jika, masyarakat merupakan suatu sistem yang terjadi dari sebuah kebiasaan, tatacara dan wewenang kerjasama berbagai golongan dan dalam pengawasan tingkah laku serta kebiasaan.

Suatu sifat kontinyu yang berhubungan dengan kesatuan hidup manusia dalam berinteraksi dan terikat oleh adat istiadat bahkan oleh suatu rasa identitas bersama disebut masyarakat (Koentjaraningrat, 2009). Seperti yang disebutkan di atas, kontinuitas memiliki beberapa ciri yaitu. Interaksi antar warga-warganya, adat istiadat, kontinuitas waktu, dan rasa identitas kuat yang mengikat semua warga. Terdapat beberapa unsur yang membentuk masyarakat, yaitu sebagai berikut:

1. Kelompok manusia yang berjumlah banyak.

2. Telah berjalan dalam waktu yang lama dan bertempat tinggal dalam daerah yang tertentu.
3. Adanya aturan yang mengatur kebersamaan guna menuju cita-cita yang sama.

2.1.3 Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Badan yang menyelenggarakan JKN yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebelum menjadi BPJS, badan ini berdiri sebagai PT Askes (Republik Indonesia, 2004).

Asuransi sosial tidak menerapkan seleksi karena kepesertaannya yang wajib, sehingga memudahkan untuk memiliki jaminan perlindungan masyarakat luas, selain itu dalam asuransi sosial juga dilarang untuk menjadi tempat mencari untung karena fokus ditujukan untuk memberikan suatu jaminan sosial kepada masyarakat. Dalam iuran di asuransi sosial tidak boleh terjadi defisit bagi badan pengelola yaitu BPJS Kesehatan, sehingga penentuan jumlah iuran harus sesuai dengan manfaat yang diberikan dan penambahan jumlah peserta JKN (Setiyono, 2018).

Sesuai Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN, JKN menerapkan prinsip-prinsip dalam penyelenggaraannya, yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip 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 tingkat penghasilannya.

2. Prinsip Nirlaba

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

3. Prinsip Keterbukaan

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

4. Prinsip Kehati-hatian

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

5. Prinsip Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Prinsip Portabilitas

Prinsip yang memberikan jaminan berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI.

7. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

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

8. Prinsip Dana Amanat

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

9. Prinsip Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta adalah hasil berupa deviden dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial. (Republik Indonesia, 2004).

Dalam kepesertaannya, peserta JKN dibagi menjadi 2 yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

1. PBI (Penerima Bantuan Iuran)

Peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran)

a. PPU (Pekerja Penerima Upah)

PPU dibagi menjadi 2, yaitu PPU Penyelenggara Negara dan PPU Badan Usaha. PPU-PN adalah PNS Pusat/Daerah dan TNI/Polri. Sedangkan PP-BU adalah Pegawai BUMN/BUMD/BU Swasta. Peserta PPU meliputi istri/suami

yang sah dan maksimal tiga orang anak, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. Jika anak ke-1 sampai ke-3 sudah tidak ditanggung maka bisa digantikan oleh anak berikutnya.

b. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah)

Peserta PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Pekerja yang termasuk peserta PBPU adalah tenaga ahli (pengacara, akuntan, arsitek, dokter, konsultan, notaris), pemain musik, penyanyi, pelawak, olahragawan, pengajar, mahasiswa, dan WNA yang bekerja/berusaha atas risiko sendiri di NKRI minimal 6 bulan dan dilengkapi dengan surat izin kerja yang diterbitkan instansi berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

c. BP (Bukan Pekerja)

Peserta yang termasuk golongan BP adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun: penerima pensiun pejabat negara, penerima pensiun PNS, penerima pensiun prajurit/anggota TNI/Polri, veteran, perintis kemerdekaan, janda/duda/anak yatim piatu dari veteran/perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran (BPJS Kesehatan, 2017).

Iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya ditetapkan berdasarkan kelas rawat peserta, Untuk peserta PPU-PN (PNS,

anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah swasta) akan membayar sebesar 5% dari gaji, yaitu 4% dari pemberi kerja dan 1% dari peserta PPU, untuk peserta PPU-BU swasta yang bekerja di BUMN, BUMD juga membayar iuran dengan ketentuan yang sama seperti peserta PPU-PN sebesar 5% dari gaji, yaitu 4% dari pemberi kerja dan 1% dari peserta PPU. Sedangkan untuk iuran peserta PBP dan BP yaitu sebagai berikut:

1. Kelas 1 sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 1.
2. Kelas 2 sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 2.
3. Kelas 3 sebesar Rp. 42.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 3. Untuk kelas 3, pemerintah memberikan bantuan iuran sebesar Rp7.000, sehingga peserta kelas 3 cukup membayar Rp35.000 per 1 Januari 2021 (BPJS Kesehatan, 2017).

2.2 Kerangka Teori Penelitian

Menurut Ajzen dalam Nuary (2010) *Theory of Planned Behavior* adalah teori yang meramalkan pertimbangan perilaku, karena perilaku dapat dipertimbangkan dan direncanakan. *Theory of Planned Behavior* memiliki keunggulan dibandingkan teori keperilakuan yang lain, karena *Theory of Planned Behavior* merupakan teori perilaku yang dapat mengidentifikasi keyakinan seseorang terhadap pengendalian atas sesuatu yang akan terjadi dari

hasil perilaku, sehingga hal ini membedakan antara perilaku seseorang yang berkehendak dan yang tidak berkehendak.

Menurut *Theory of Planned Behavior*, faktor utama dari perilaku individu adalah pengaruh dari niat individu terhadap perilaku tersebut. Inti dari *Theory of Planned Behavior* (TPB) adalah minat individu untuk melakukan perilaku tertentu (Kinanti & Baridwan, 2013). Niat berperilaku tersebut dipengaruhi oleh 3 komponen, yaitu sebagai berikut:

1. Sikap Perilaku (*Attitude*)

Sikap merupakan evaluasi individu baik positif maupun negatif terhadap objek sikap berupa benda institusi, orang, kejadian, perilaku, maupun minat tertentu. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh *belief* yang disebut *behavioral believe*. Jika seseorang memiliki *belief* yang kuat bahwa suatu perilaku akan berkonsekuensi positif, maka sikap terhadap perilaku tersebut akan positif. Namun jika *belief* terhadap perilaku tersebut negatif, maka sikap yang terbentuk terhadap suatu perilaku juga akan negatif.

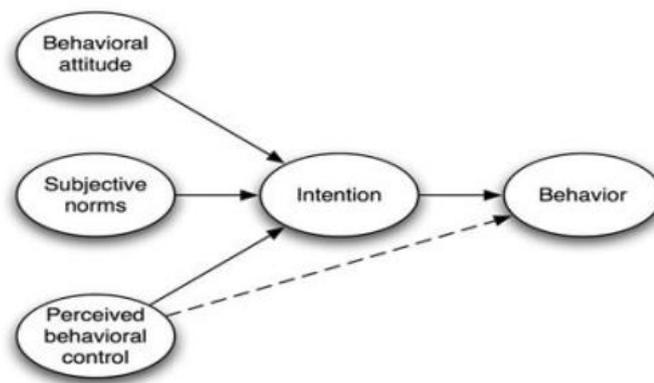
2. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif adalah persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Norma subjektif merupakan fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut *normative belief*, *belief* mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu (*significant others*)

seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya terhadap suatu perilaku.

3. Persepsi Kontrol Keperilakuan (*Perceived Behavioral Control*)

Persepsi Kontrol Keperilakuan merupakan fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut sebagai *control beliefs*, yaitu *belief* individu mengenai ada atau tidaknya faktor yang mendukung atau menghalangi individu untuk memunculkan sebuah perilaku yang didasarkan pada pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku, informasi yang dimiliki individu tentang suatu perilaku melalui observasi pada pengetahuan yang dimiliki individu maupun orang lain yang dikenal, dan pada berbagai faktor lain yang dapat meningkatkan atau menurunkan perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku (Ulfah M., 2018).

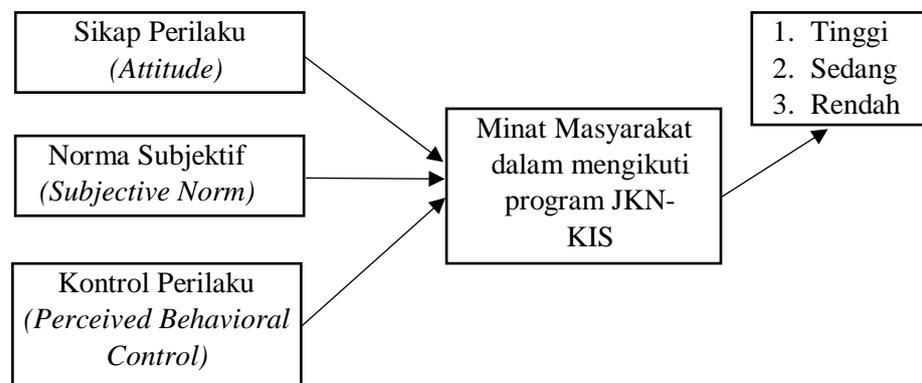


Gambar 2.1 Kerangka Konsep Theory of Planned Behavior

Sumber : Menurut Ajzen dalam Ulfah M., (2018).

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian ini menggunakan teori Perilaku Terencana atau *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang merupakan pengembangan lebih lanjut dari Teori Perilaku Beralasan (*Theory of Reasoned Action*). Menurut Ajzen dalam Fitriani (2018) TPB merupakan kerangka berpikir konseptual yang bertujuan untuk menjelaskan determinan perilaku tertentu.



Keterangan:

: variabel yang diteliti

Gambar 2.2 *Theory of Planned Behavior*

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* oleh Ajzen, menjelaskan perilaku yang ditampilkan oleh seseorang timbul karena adanya niat untuk berperilaku. Niat tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor utama berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, yaitu sikap perilaku, norma subjektif dan kontrol perilaku. Menurut *Theory of Planned Behavior*, seluruh variabel ini memiliki keterkaitan sehingga memunculkan suatu niat terhadap keikutsertaan program JKN-KIS oleh masyarakat Desa Karangrejo Kecamatan Kampak Kabupaten

Trenggalek yang akan menghasilkan kategori minat rendah, sedang dan tinggi.