

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari isi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya  $56 - 74\%$
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) 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  $\leq 50\%$

Menurut Efendi dan Makhfudli dalam (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan tercakup dalam 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Proses mengingat kembali (recall) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

a. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

e. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumberinformasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan

tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

h. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

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

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 19 Jaminan Kesehatan, diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan ini diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia hidup sehat, produktif, dan sejahtera. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Tujuan dari SJSN agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam

sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2013 dalam Buku Pegangan Sosialisasi JKN dan SJSN).

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Buku Pegangan Sosialisasi JKN dan SJSN, Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip SJSN sebagai berikut berikut:

1. Prinsip kegotongroyongan

Gotong royong dalam SJSN berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba dan bukan untuk mencari laba, namun untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

6. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta

7. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Menurut Permenkes Nomor 12 Tahun 2013, Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

- 1) Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014, Manfaat yang dijamin JKN terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan nonspesialistik yang meliputi :
  - a. Administrasi pelayanan;
  - b. Pelayanan promotif dan preventif;
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - d. Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
  - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup:
  - a. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
  - b. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan
  - c. Kasus medis rujuk balik;
  - d. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
  - e. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
  - f. Rehabilitasi medik dasar.



3. Pelayanan Kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan yang mencakup:

- a. Administrasi pelayanan;
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
- c. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- f. Rehabilitasi medis;
- g. Pelayanan darah;
- h. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
- i. Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
- j. Perawatan inap non-intensif;
- k. Perawatan inap di ruang intensif; dan
- l. Akupunktur medis

4. Manfaat pelayanan promotif dan preventif

- 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 (DPT-HB), Polio, dan Campak.
  - c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
  - d. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
  - e. Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:
    - a) Diabetes mellitus tipe II;
    - b) Hipertensi;
    - c) Kanker leher rahim;
    - d) Kanker payudara; dan
    - e) Penyakit lain yang ditetapkan Menteri
5. Manfaat Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam JKN :
- a. Pemeriksaan ANC berupa pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, tes celup glukoprotein urin, imunisasi, pemberian suplemen

besi dan asam folat, dan konseling, serta mengonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sedini mungkin.

- b. Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 4 (empat) kali pemeriksaan.
- c. Pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3 (tiga) kali kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan bayi.
- d. Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.

2) Manfaat yang tidak dijamin dalam program JKN meliputi :

- 1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- 2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- 3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- 4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- 5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- 6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;

7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
9. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
10. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
11. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
12. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
13. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
14. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
15. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events);. Yang dimaksudkan preventable adverse events adalah cedera yang berhubungan dengan kesalahan/kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain-lain sebagaimana kecuali komplikasi penyakit terkait.
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

### **2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)**

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (Rosidah Patimah, 2019).

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, 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), 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) s.d. 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
    - 6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiunlain yang mendapat hak pensiun.
  - d) Veteran
  - e) Perintis Kemerdekaan

- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

#### **2.1.4 Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif**

Menurut Wahid dan Nurul (2009 : 132) pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah puskesmas (Priyoto, 2014: 243). Menurut Perpres Nomor 82 Tahun 2018 pasal 46 ayat 1 bahwa manfaat Jaminan Kesehatan setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis lainnya.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Manfaat pelayanan promotif dan preventif, meliputi pemberian pelayanan sebagai berikut.

#### 1. Penyuluhan Kesehatan Perorangan

Penyuluhan kesehatan perorangan digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan dalam pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Program penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 2. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara maksimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan



imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), polio dan campak (Kemenkes RI, 2018).

### 3. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Pemerintah Indonesia mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan tersebut (Sulistyawati, 2013). Program 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 yang disediakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.

### 4. Skrining Kesehatan dan Prolanis

Skrining riwayat kesehatan merupakan program yang dilakukan untuk mengetahui tingkat resiko terhadap penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan ginjal kronis serta mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tersebut. Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan Prolanis

adalah Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit

### **2.1.5 Puskesmas**

Menurut Undang-undang Nomor 75 Tahun 2014 bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019 : 43). Terdapat tiga fungsi utama puskesmas yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar (Farich, 2012 : 47).

Menurut Undang-undang Nomor 75 Tahun 2014 Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko

kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

5. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan Kestinambungan

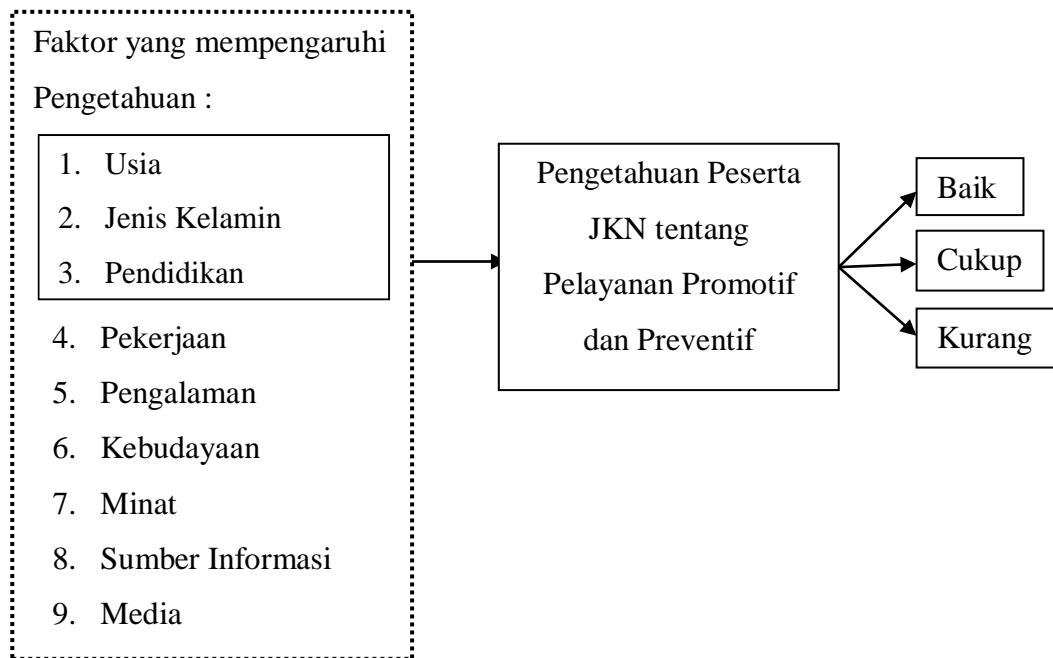
Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program, lintas sektor, serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Program Pokok Puskesmas menurut Syafrudin (2009 : 158) yaitu :

1. Kesehatan ibu dan anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Pemberantasan penyakit menular (P2M)
4. Peningkatan gizi
5. Kesehatan lingkungan
6. Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi)
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM)
8. Laboratorium
9. Kesehatan sekolah
10. Perawatan kesehatan masyarakat
11. Kesehatan jiwa
12. Kesehatan gigi
13. Semua program pokok puskesmas didasarkan pada “*Basic Seven*” oleh WHO: *Material and child helath care, medical care, environmental sanitation, helath education, simple laboratory, comunicable dis-ase control dan simple statistic.*
14. Definisi public health menurut Winslow yaitu pengembangan program kesehatan masyarakat disuatu wilayah terdiri dari tiga komponen pokok yaitu pencegahan penyakit (preventing desesase), memperpanjang hidup (prolonging life), dan keduanya harus dilakukan dengan meningkatkan peran serta masyarakat (comunity participation).

## 2.2 Kerangka Konsep


Kerangka konsep penelitian merupakan suatu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2008). Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :




Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : Notoatmodjo (2010) dan Arikunto (2006)

Keterangan :

 : variabel tidak diteliti

 : variabel diteliti

Dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdapat 9 faktor dan terdapat 3 sasaran penelitian yaitu usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin yang mempengaruhi tingkat pengetahuan peserta JKN terhadap Pelayanan Promotif dan preventif khususnya di Puskesmas Kauman Tulungagung yang dikategorikan baik, cukup dan kurang

