

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan diperuntukan agar peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau yang Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah (Presiden RI, 2018)

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program Pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk menjamin pesertanya dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Republik Indonesia, 2004)

2. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) seperti yang

tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

1) Prinsip Kegotongroyongan

Prinsip kegotongroyongan merupakan mekanisme gotong-royong berarti peserta yang mampu dapat membantu peserta yang kurang mampu, baik peserta yang berisiko rendah membantu peserta yang berisiko tinggi, dan peserta sehat membantu yang peserta yang sakit. Terwujud dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat sehingga melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat mewujudkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.

2) Prinsip nirlaba

Prinsip nirlaba yaitu Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba), sebaliknya tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi kepentingan sebesar-besarnya peserta.

3) Prinsip keterbukaan

Prinsip keterbukaan yang dimaksud adalah prinsip dalam mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap pesertanya.

4) Prinsip kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang diperoleh dari peserta secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

5) Prinsip akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas yang dimaksud adalah prinsip pada pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6) Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada pesertanya meskipun peserta tersebut berpindah pekerjaan ataupun tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7) Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga terlindungi atau tercover. Meskipun kepesertaannya bersifat wajib bagi semua rakyat, dalam penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah juga kelayakan penyelenggaraan program.

8) Prinsip dana amanat

Prinsip dana amanat merupakan dana yang terkumpul dari iuran peserta dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana untuk kesejahteraan peserta.

9) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Prinsip yang dimaksud adalah prinsip dari hasil pengelolaan berupa keuntungan dari pemegang saham dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

3. Kepesertaan JKN

Kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap penduduk di Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan.

Peserta dalam Program JKN meliputi:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu peserta yang menerima bantuan sosial dari pemerintah. Bantuan ini diperkenankan kepada masyarakat yang kurang mampu, fakir miskin dan lain sebagainya.
2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yang terdiri atas:
 - a. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya. Peserta penerima upah adalah perorangan yang menerima upah atau gaji dari hasil mereka bekerja. Yang termasuk PPU adalah :
 - 1) Pejabat Negara
 - 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - 3) PNS
 - 4) Prajurit
 - 5) Anggota Polri

- 6) Kepala Desa dan Perangkat Desa
 - 7) Pegawai Swasta
 - 8) Pekerja atau pegawai yang tidak termasuk diatas tetapi menerima upah
- b. Peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan anggota keluarganya,dan terdiri dari :
- 1) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri
 - 2) Pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima gaji atau upah
- c. Peserta BP (Bukan Pekerja) dan anggota keluarganya,terdiri dari:
- 1) Investor
 - 2) Pemberi Kerja
 - 3) Penerima Pensiunan
 - 4) Veteran
 - 5) Perintis Kemerdekaan
 - 6) Janda,Duda atau anak yatim dan atau piatu
 - 7) BP yang bukan termasuk diatas dan mampu membayar iuran

4. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 disebutkan bahwa setiap peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat Pelayanan Kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk juga pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan

kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan tersebut terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat non medis Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan serta pelayanan ambulan darat dan air.

Menurut Panduan layanan JKN-KIS (2018) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas

A. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dengan manfaat yang ditanggung serta prosedur pelayanan sebagai berikut:

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

1) Pelayanan promotif preventif:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- b. Pelayanan imunisasi rutin sesuai ketentuan. Adapun vaksin untuk imunisasi rutin disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- c. Keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi bekerja sama dengan

BKKBN. Adapun Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.

d. Skrining riwayat kesehatan yang dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali melalui Aplikasi Mobile JKN atau Website BPJS Kesehatan

e. Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan

f. tertentu

g. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.

2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif mencakup:

a) Adminitrasi pelayanan;

b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;

c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif

d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

3) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

4) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

1) Administrasi pelayanan;

- 2) Akomodasi rawat inap;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- 5) Pelayanan persalinan dan neonatal
- 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama

B. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkata Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis
5. Pelayanan obat , alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
6. Pelayanan penunjang doagnostik lanjutan 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 non intensif
12. Perawatan inap di ruang intens

C. Ambulan

Pelayanan Ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan untuk menjaga kestabilan kondisi dan keselamatan pasien yang meliputi pelayanan ambulan darat dan ambulan air untuk rujukan pada:

Antar fasilitas kesehatan tingkat pertama; Dari

fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut; Antar fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. (Kemenkes RI, 2018)

5. Besaran Iuran JKN

Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, besaran iuran peserta JKN yaitu:

a. Besaran iuran peserta penerima bantuan iuran (PBI)

Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.

b. Besaran iuran peserta Pekerja penerima upah (PPU)

- 1) 4% dibayarkan oleh pemberi kerja, dan

- 2) 1% dibayarkan oleh pekerja atau pensiunan
- c. Besaran iuran peserta Pekerja penerima upah (PPU) Non Penyelenggara Negara
- 1) 4% dibayarkan oleh pemberi kerja, dan
 - 2) 1% dibayarkan oleh pekerja atau pensiunan
- d. Besaran iuran peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU)
- Berdasarkan perpres Nomor 64 Tahun 2020, iuran per tahun 2021 dan seterusnya menjadi:
- 1) Kelas I sebesar Rp. 150.000/orang/bulan
 - 2) Kelas II sebesar Rp. 100.000/orang/bulan
 - 3) Kelas III sebesar Rp. 42.000/orang /bulan dengan sebesar Rp. 7.000/orang/ bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU sehingga peserta hanya membayar Rp. 35.000/orang/bulan

2.1.2 Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Ayu (2017) perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas suatu organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang memiliki hamparan yang luas seperti berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa dan lain sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah segala kegiatan ataupun aktivitas yang dilakukan makhluk hidup tersebut baik yang diamati secara

langsung, maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014). Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2010) Perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar yang kemudian dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Perilaku tertutup yang dimaksud yaitu perilaku yang terjadi apabila respon terhadap rangsangan masih belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, dimana respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perasaan, perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap rangsangan yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup atau “*covert behavior*” tersebut yang dapat diukur yaitu pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka yang dimaksud adalah perilaku yang terjadi apabila respon terhadap rangsangan sudah berupa tindakan yang dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010)

2. Determinan perilaku

Perilaku merupakan hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dari seseorang ataupun orang yang berperilaku tersebut, sehingga dikatakan bahwa perilaku dipengaruhi ataupun ditentukan dari faktor yang berasal dari dalam maupun luar subjek. Faktor yang menentukan ataupun membentuk

perilaku tersebut merupakan determinan. Dalam perilaku kesehatan terdapat teori tentang determinan perilaku salah satunya yakni teori Lawrence Green (Herela, 2018).

Menurut Natoatmodjo (2015) hubungan antara pengetahuan dan dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam program JKN dapat dibuktikan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) yang mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Selanjutnya terdapat tiga faktor utama dalam menentukan faktor perilaku, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Adalah faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang terhadap apa yang akan mereka lakukan. Faktor tersebut antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan nilai masyarakat yang dapat mempermudah ataupun mempersulit terjadinya perilaku seseorang ataupun masyarakat. Adapun faktor lain yang penting sebagai faktor predisposisi seperti, pendidikan, pekerjaan dan demografi yaitu umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga.

2) Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*)

Faktor pemungkin seperti fasilitas, sarana ataupun prasarana yang mendukung atau dapat memfasilitasi terjadinya suatu perilaku

seseorang ataupun masyarakat. Dalam konteks kesehatan masyarakat, agar masyarakat memiliki perilaku tersebut maka harus memiliki akses sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mengakses sumber daya seperti pendapatan, kemampuan membayar dan akses pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku seseorang ataupun masyarakat.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor ini mencakup seperti dukungan sosial, peraturan perundang-undangan ataupun ketentuan dari suatu institusi (Notoatmodjo, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai masyarakat dan sebagainya dari seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Dalam hal ini perilaku seseorang atau masyarakat yang masih belum mengikutsertakan dirinya dan keluarganya dalam program JKN dapat disebabkan karena belum mengetahui manfaat dan pelayanan dari program JKN tersebut (*predisposing factors*). Atau mungkin juga sulitnya akses fasilitas pelayanan dikarenakan jarak rumah dan fasilitas kesehatan sangat jauh untuk ditempuh, bisa juga dikarenakan minimnya pendapatan sehingga seseorang atau masyarakat belum mengikutsertakan dirinya maupun

keluarganya dalam program JKN (*enabling factors*). Sebab lain kemungkinan karena tokoh masyarakat seperti tetangga, teman, keluarga disekitarnya masih banyak yang belum ikut serta dalam program JKN sehingga mempunyai persepsi yang sama juga kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar (*reinforcing factors*).

2.1.3 Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dalam Fitriani (2018) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan pengetahuan terjadi setelah seseorang mengadakan deteksi terhadap suatu objek. deteksi atau pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia meliputi indra pengelihatatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dengan diri sendiri. Pada saat pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh ketajaman perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Slameto (2012) dalam Nahla (2021) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka lebih memerlukan fasilitas-fasilitas kesehatan sebagai tempat pengobatan bagi diri sendiri dan keluarga. Peneliti beranggapan bahwa seseorang yang berpengetahuan baik mereka akan lebih mendapatkan informasi yang

bermanfaat bagi dirinya ataupun keluarganya, karena pengetahuan merupakan dasar yang harus dimiliki setiap manusia (Slameto, 2012).

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang keikutsertaan masyarakat dalam Program JKN variabel pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam Program JKN Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumatra Laila, dkk (2020) menunjukkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai JKN dengan keputusan pekerja mandiri atau PBPJ menjadi peserta JKN. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak, mengambil keputusan dan bersikap baik juga.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Darmayanti & Raharjo, (2020) yang menyatakan bahwa responden yang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan berpeluang 1,562 kali lebih besar menjadi peserta JKN mandiri bila dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah.

Sejalan dengan penelitian (Hikmah et al., 2019) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepesertaan JKN di kelurahan Kedung Badak. Apabila dilihat dari responden yang mejadi peserta JKN memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak menjadi peserta JKN.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo (2009) dalam Nahla (2021), yang mencakup pengetahuan domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang dipelajari ataupun rangsangan yang telah diterima termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar terhadap obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami ini dapat dikatakan dengan menyimpulkan, meramalkan kepada objek yang dipelajari

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (nyata).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih pada suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu

dengan lainnya. Seseorang dianggap memiliki kemahiran dalam analisis dapat dilihat dari bagaimana cara menganalisis penyebab terjadinya masalah dan akan berusaha mencari jalan keluar terbaik.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan. Misalnya dapat menyusun teori atau pun rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan pembenaran atau pemikiran terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2009).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2009) dalam Nahla (2021), terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia merupakan umur individu terhitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Semakin bertambahnya usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang. Hal tersebut dikenakan banyaknya pengalaman dan kematangan jiwanya, sebab semakin dewasa seseorang akan lebih tenang dalam menghadapi masalah dan teratur dalam melakukan pengobatan

b. Pendidikan

Pendidikan apabila tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi, maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang telah diperkenalkan.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara yang pernah dilakukan oleh seseorang, pengalaman yang memberikan kesan kepada individu akan lebih mudah diingat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2009).

2) Faktor Eksternal

a. Ekonomi

Ekonomi dapat diartikan segala hal mengenai kebutuhan manusia. Suatu keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah dalam mencukupi kebutuhan primer maupun sekunder apabila dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi yang rendah. Maka dapat disimpulkan ekonomi mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu keadaan.

b. Informasi

Informasi dapat diartikan suatu hal baru dan bersifat umum. Informasi tersebut dapat kita peroleh dari berbagai sumber

ataupun media salah satunya adalah Koran, sosial media, pelayanan kesehatan, internet dan lain sebagainya. Informasi ini seringkali digunakan untuk memberikan kesadaran masyarakat terhadap suatu temuan yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku, biasanya dalam penggunaan media massa.

2.1.4 Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Rensi dan sugiarti (dalam Waqiyati dkk, 2013) dukungan sosial didefinisikan sebagai proses penafsiran seseorang terhadap bantuan yang telah diberikan kepadanya berupa informasi ataupun nasehat yang diberikan baik dalam bentuk verbal maupun non verbal, perhatian dalam bentuk emosi, bantuan berupa benda dan segala hal yang membuat diperhatikan oleh sekitarnya. Adapun menurut Sarafino (1994) dalam Neta (2011) yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bentuk penerimaan dari seseorang ataupun kelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi bahwa dirinya disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong.

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang keikutsertaan masyarakat dalam Program JKN variabel dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam Program JKN. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti & Raharjo, (2020) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan

sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam program JKN, peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan terhadap responden maka semakin tinggi kemauan menjadi peserta JKN.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum dan Azinar (2018), menyatakan bahwa masyarakat yang mendapatkan dukungan sosial seperti dukungan dari keluarga akan memiliki peluang dua kali lebih besar untuk dapat berpartisipasi menjadi peserta JKN jika dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapat dukungan sosial dari keluarganya terkait dengan kepesertaan JKN.

Hal serupa terdapat pada penelitian (Hikmah et al., 2019) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan yaitu dengan menjadi peserta JKN.

2. Bentuk Dukungan Sosial

Dalam setiap aspek kehidupan maupun kehidupan sehari-hari, dukungan sosial sangatlah diperlukan. Dukungan sosial memiliki beberapa bentuk diantaranya yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti House (Smet, 1994) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Guna memecahkan masalah yang dihadapi.

2) Dukungan Penghargaan/ penilaian

Dukungan penilaian berhubungan dengan pemberian penghargaan maupun penilaian terhadap kemampuan anggota keluarga. Dukungan penilaian melibatkan pernyataan yang berupa setuju dan penilaian positif kepada ide-ide, perasaan ataupun performa orang lain yang keadaanya lebih baik atau buruk.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang di terima oleh anggota keluarga yang melibatkan sarana untuk mempermudah yang mencakup bantuan langsung misalnya berupa penyediaan barang atau jasa yang diperlukan.

4) Dukungan Emosional

Keluarga adalah sebuah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan memulihkan juga membantu penguasaan terhadap emosional. Bentuk dukungan emosional ini yang berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan pengertian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan ini juga seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Menurut Myers (dalam Maslihah, 2011:107) menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor yang mendorong seseorang dalam memberikan dukungan sosial yaitu:

1) Empati

Seseorang turut merasakan kesusahan orang lain bertujuan mengantisipasi emosi dan motivasi perilaku untuk mengurangi kesusahan serta meningkatkan kesejahteraan orang lain.

2) Norma-norma dan nilai sosial

Pribadi selama masa pertumbuhan dan perkembangan tentu menerima norma-norma dan nilai sosial dari lingkungan sekitar sebagai dari pengalaman sosial seseorang. Hal tersebut akan mengarahkan individu dalam bertindak laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam lingkup lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan terhadap orang lain agar dapat mengembangkan kehidupannya.

3) Pertukaran sosial

Hubungan timbal balik dari perilaku sosial meliputi cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran sosial akan menghasilkan hubungan antar individu yang memuaskan. Pertukaran pengalaman secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang akan menyediakan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini sangat berguna untuk mengambil atau menjelaskan lebih lanjut dari penelitian yang sebelumnya diteliti. Pada bagian ini dicantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, kemudian membuat ringkasannya, baik

penelitian yang telah terpublikasikan maupun yang belum terpublikasikan.

Beikut penelitian terdahulu yang digunakan diantaranya adalah :

Penelitian Darmayanti & Raharjo (2020) judul “Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri”. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain cross sectional. Hasil penelitian yang didapatkan adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan, informasi, dan dukungan sosial berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

Penelitian Hikmah et al., (2019) judul “Faktor Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Niat Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Kepala Keluarga Di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor Tahun 2018”. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Hasil penelitian yang didapatkan adalah tidak ada hubungan karakteristik responden terhadap kepesertaan BPJS mandiri, tidak ada hubungan faktor pendukung yaitu pendapatan terhadap kepesertaan BPJS, tetapi terdapat hubungan faktor pendukung yaitu pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS, dan terdapat hubungan karakteristik kebutuhan yaitu niat terhadap kepesertaan BPJS.

Penelitian Laila et al., (2020) judul Determinan Keputusan Pekerja Mandiri menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta jaminan kesehatan nasional di Kecamatan Indralaya Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian yang didapatkan adalah Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan mengenai JKN dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, ada hubungan antara kepercayaan dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, ada hubungan antara persepsi dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, ada hubungan antara sikap dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, ada hubungan antara pendapatan dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, tidak ada hubungan antara persepsi tentang fasilitas kesehatan dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, tidak ada hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN, tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keputusan pekerja mandiri menjadi peserta JKN.

Penelitian Kusumaningrum et al., (2018) judul Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan

masyarakat dalam JKN secara mandiri. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain cross sectional. Hasil penelitian yang didapatkan adalah variabel tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan, persepsi JKN, dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Sedangkan jumlah anggota keluarga, pekerjaan, dan paparan informasi tidak berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri.

Penelitian Thobibah et al., (2020) judul Analisis Faktor Penentu Kepesertaan BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor informasi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap dengan keputusan menjadi anggota BPJS. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian yang didapatkan adalah Terdapat hubungan antara informasi tentang BPJS dengan kepesertaan BPJS, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS, terdapat hubungan antara sikap mendukung BPJS dengan kepesertaan BPJS. Tidak ada hubungan pengetahuan tentang BPJS dengan kepesertaan BPJS.

Penelitian Apriliani et al., (2021) judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN mandiri. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional

menggunakan desain *Cross Sectional*. Hasil penelitian yang didapatkan adalah bahwa variabel pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, media informasi berhubungan dengan kepesertaan JKN mandiri di wilayah kerja Puskesmas Jambu.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama dan judul penelitian	Hasil atau temuan penelitian	Perbedaan
1	Darmayanti & Raharjo Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri	Hasil penelitian yang didapatkan adalah tidak ada hubungan karakteristik responden terhadap kepesertaan BPJS mandiri, tidak ada hubungan faktor pendukung yaitu pendapatan terhadap kepesertaan BPJS, tetapi terdapat hubungan faktor pendukung yaitu pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS, dan terdapat hubungan	Metode dengan studi pembahasan sama. Variabel ada yang sama tetapi peneliti tidak mengambil semua variabel untuk diteliti hanya beberapa. Namun terdapat lokasi penelitian yang berbeda

No	Nama dan judul penelitian	Hasil atau temuan penelitian	Perbedaan
		<p>karateristik kebutuhan yaitu niat terhadap kepesertaan BPJS.</p>	
2	<p>Hikmah et al., Faktor Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Niat Yang berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Kepala Keluarga Di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor Tahun 2018</p>	<p>Hasil penelitian yang didapatkan adalah tidak ada hubungan karateristik responden terhadap kepesertaan BPJS mandiri, tidak ada hubungan faktor pendukung yaitu pendapatan terhadap kepesertaan BPJS, tetapi terdapat hubungan faktor pendukung yaitu pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS, dan terdapat hubungan karateristik kebutuhan yaitu niat terhadap</p>	<p>Perbedaan yaitu tentang faktor pengetahuan, dukungan sosial dan niat yang berhubungan dengan keikutsertaan JKN, namun peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan dan dukungan sosial. Namun terdapat perbedaan lokasi penelitian</p>

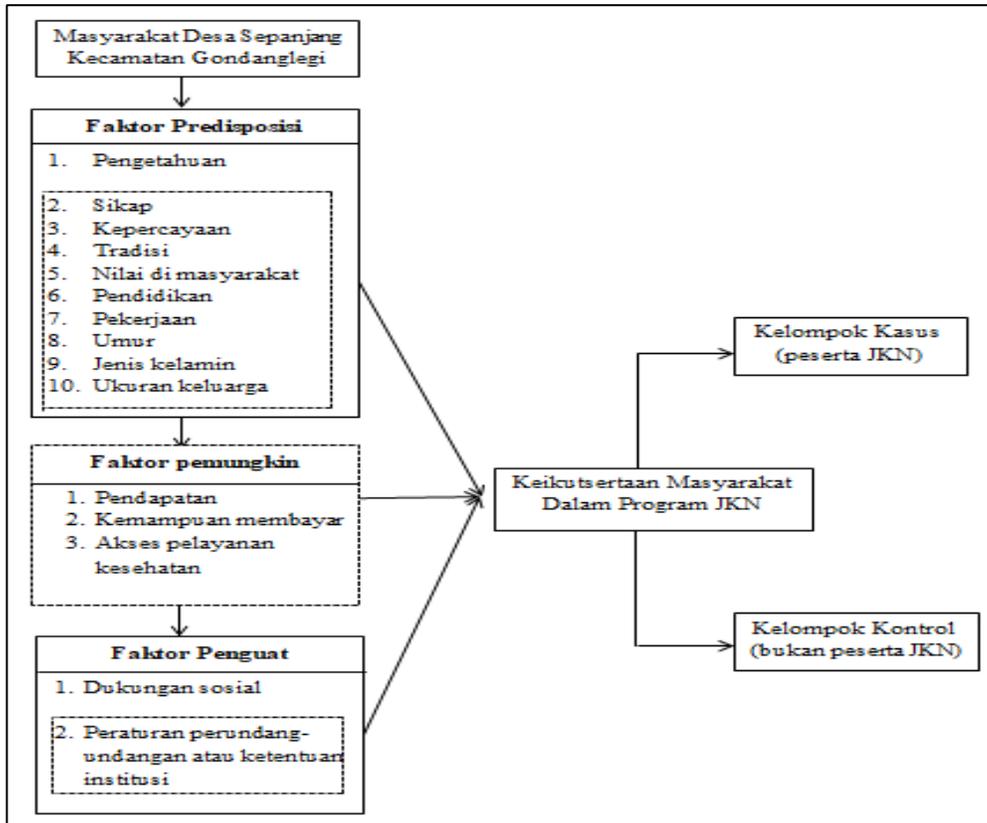
No	Nama dan judul penelitian	Hasil atau temuan penelitian	Perbedaan
		kepesertaan BPJS.	
3	Laila et al., Determinan Keputusan Pekerja Mandiri menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.	Hasil penelitian yang didapatkan adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan, informasi, dan dukungan sosial berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.	Secara garis besar pembahasan memiliki persamaan yaitu tentang determinan menjadi peserta JKN. Namun peneliti tidak melakukan semua determinan menjadi peserta JKN, hanya fokus pada pengetahuan dan dukungan sosial. Namun terdapat lokasi penelitian yang berbeda
4	Kusumaningrum et al., Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara	Hasil penelitian yang didapatkan adalah variabel tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan, persepsi JKN, dan	Metode penelitian yang digunakan sama. Secara garis besar pembahasan memiliki persamaan yaitu

No	Nama dan judul penelitian	Hasil atau temuan penelitian	Perbedaan
	Mandiri	dukungan keluarga berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Sedangkan jumlah anggota keluarga, pekerjaan, dan paparan informasi tidak berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri.	tentang faktor-faktor yang berhubungan tentang kepesertaan JKN, namun peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan dan dukungan sosial dan terdapat perbedaan lokasi penelitian
5	Thobibah et al., Analisis Faktor Penentu Kepesertaan BPJS.	Hasil penelitian yang didapatkan adalah Terdapat hubungan antara informasi tentang BPJS dengan kepesertaan BPJS, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS, terdapat hubungan antara sikap mendukung BPJS dengan	Metode penelitian yang digunakan sama. Secara garis besar pembahasan memiliki persamaan yaitu tentang analisis faktor penentu kepesertaan BPJS tetapi peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan dan

No	Nama dan judul penelitian	Hasil atau temuan penelitian	Perbedaan
		kepesertaan BPJS. Tidak ada hubungan pengetahuan tentang BPJS dengan kepesertaan BPJS.	dukungan sosial. Untuk perbedaan lainnya yaitu terdapat pada lokasi penelitian
6	Apriliani et al., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri.	Hasil penelitian yang didapatkan adalah bahwa variabel pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, media informasi berhubungan dengan kepesertaan JKN mandiri di wilayah kerja Puskesmas Jambu.	Metode penelitian yang digunakan sama. Secara garis besar pembahasan memiliki persamaan yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN tetapi peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan dan dukungan sosial. Untuk perbedaan lainnya yaitu terdapat pada lokasi penelitian

2.3 Kerangka Konsep

Berikut ini adalah kerangka Konsep penelitian Hubungan Pengetahuan dan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Program JKN di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep berdasarkan teori Lawrence Green (1980)

☐ : Variabel yang diteliti

☐ : Variabel tidak yang diteliti

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor yakni:

1. Faktor predisposisi salah satunya yaitu pengetahuan yang akan menjadi variabel dalam penelitian
2. Faktor pemungkin dalam penelitian ini tidak menjadi variabel yang akan diteliti
3. Faktor Pendorong salah satunya yaitu dukungan sosial yang akan menjadi variabel dalam penelitian

Terdapat dua sasaran penelitian ini yaitu pengetahuan dan dukungan sosial yang akan mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program JKN.

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari sebuah penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis dapat dikatakan benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah.

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi.

Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi.

Ho₁ : Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi.

Ha₁ : Ada hubungan dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi.