

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Perpres Nomor 82 tahun 2018).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes).

Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004.

2.1.2 Prinsip JKN

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip - prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut :

a. Prinsip kegotong royongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan

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

d. Prinsip kehati-hatian

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

e. Prinsip akuntabilitas

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

f. Prinsip portabilitas

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

g. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

h. 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.

i. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

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

2.1.3 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

2.1.4 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 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.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan
- b. Imunisasi dasar
- c. Keluarga berencana
- d. Skrining kesehatan

Menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Edisi Tahun 2020, pelayanan kesehatan yang dijamin yaitu:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama
 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 tertentu
 - f) 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.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama
- 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; dan
 - 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
- c. Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap Tingkat Lanjut
- 1. Administrasi pelayanan;

2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar;
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 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; dan
12. Perawatan inap di ruang intensif.

Menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Edisi Tahun 2020, pelayanan kesehatan yang tidak dijamin yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta
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/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
16. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
17. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
18. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
19. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
20. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan;
21. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

2.15 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peserta BPJS Kesehatan terbagi dalam dua golongan utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Penerima Bantuan Iuran, antara lain :

a. Penerima Bantuan Iuran / PBI

PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Fakir miskin biasanya tidak memiliki sumber mata pencaharian sehingga tidak mempunyai sumber pendapatan. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi pendapatan tersebut

hanya dapat digunakan untuk hidup dasar yang layak dan tidak mampu membayar iuran JKN.

b. Non Penerima Bantuan Iuran / Non PBI

Peserta tersebut terdiri dari :

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pegawai Negeri Sipil
- b) Anggota TNI
- c) Anggota Polri
- d) Pejabat Negara
- e) Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri
- f) Pegawai swasta
- g) Pekerja yang menerima upah namun tidak termasuk huruf a hingga huruf f.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu :

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah
- c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu :

- 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. Penerima pensiun lain
 5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pension

- d) Veteran
- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran Anggota keluarga.

2.1.6 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 bahwa Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis iuran dibagi menjadi:

- a. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
- b. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Berdasarkan Peraturan Presiden RI No 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri maka akan dikenakan potongan sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan, dengan ketentuan

- a. 4 % (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) yaitu sebesar Rp12.000.000,00 (dua belas juta rupiah). Batas paling rendah yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.

Iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan. Dan dalam hal Pemberi Kerja merupakan penyelenggara negara, iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

Sementara bagi peserta perorangan akan ditentukan ketentuan iuran sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya. Untuk saat ini berdasarkan Peraturan Presiden No 64 Tahun 2020 , yang berlaku mulai 1 Agustus 2020 sudah ditetapkan bahwa :

- a. Untuk mendapat fasilitas kelas I dikenai iuranRp 150.000 per orang per bulan.
- b. Untuk mendapat fasilitas kelas II dikenai iuranRp 100.000 per orang per bulan.
- c. Untuk mendapat fasilitas kelas III dikenai iuranRp 42.000 per orang per bulan.

Menurut Pasal 29 Perpres 64 Tahun 2020 Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.

Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Untuk tahun 2020:

1. Sebesar Rp25.500,00 per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP
 2. Sebesar Rp16.500,00 per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP
- b. Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:
1. Sebesar Rp35.000,00 per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
 2. Sebesar Rp7.000,00 per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti

2.2.1 Konsep Karakteristik

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo, 2004). Sumadi (1985 dalam Sunaryo, 2004) mengatakan, bahwa karakter (watak) adalah keseluruhan atau totalitas kemungkinan-kemungkinan bereaksi secara emosional seseorang yang terbentuk selama hidupnya oleh unsur-unsur dari dalam (dasar, keturunan, dan faktor-faktor endogen) dan unsur-unsur dari luar (pendidikan dan pengalaman, serta faktor-faktor eksogen). Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2004).

Setiap individu mempunyai ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (*heredity*) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan; karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Pada masa lalu, terdapat keyakinan serta kepribadian terbawa

pembawaan (*heredity*) dan lingkungan. Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Akan tetapi, makin disadari bahwa apa yang dirasakan oleh banyak anak, remaja, atau dewasa merupakan hasil dari perpaduan antara apa yang ada di antara faktor-faktor biologis yang diturunkan dan pengaruh lingkungan. *Natur dan nurture* merupakan istilah yang biasa digunakan untuk menjelaskan karakteristik-karakteristik individu dalam hal fisik, mental, dan emosional pada setiap tingkat perkembangan. Sejauh mana seseorang dilahirkan menjadi seorang individu atau sejauh mana seseorang dipengaruhi subjek penelitian dan diskusi.

Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Sunaryo, 2004). Siagian (2008 dalam Lase, 2011) menyatakan bahwa, karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu:

1. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
2. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis.

2.2.2 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo,2010: 121). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:121).

Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui panca indera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.2.3 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

A. Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

B. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

C. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus – rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

D. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

E. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi–formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

F. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada

2.2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

A. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

B. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010: 207), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

C. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah.

Menurut Maslow dalam Skripsi Inggia Ifada (2010) menjelaskan bahwa kebutuhan manusia yang paling dasar harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum orang tersebut mampu mencapai kebutuhan yang lebih tinggi tingkatnya. Pengetahuan merupakan tingkatan yang berada diatas kebutuhan dasar maka pengetahuan tidak akan berarti saat kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya saja belum dapat terpenuhi.

Sedangkan Menurut Sakinah (2014) Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran.

D. Pengalaman

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

E. 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 (Notoatmojho 2010).

F. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita (Notoatmojho 2010).

G. Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi 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 (Notoatmojho 2010).

H. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Menurut analisis Ormrod dalam I Nyoman Surna dalam skripsi khisna yumniati (2016) yaitu berdasarkan hasil percakapan dengan beberapa guru yang mengajar di sekolah menengah atas, terungkap bahwa peserta didik perempuan lebih giat belajar dan mampu mencapai prestasi belajar yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian Halpern (2006) pada sekolah menengah atas di Amerika menunjukkan bahwa prestasi belajar peserta didik perempuan lebih tinggi dibandingkan peserta didik laki-laki.

2.2.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) dalam Laili (2018) , pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

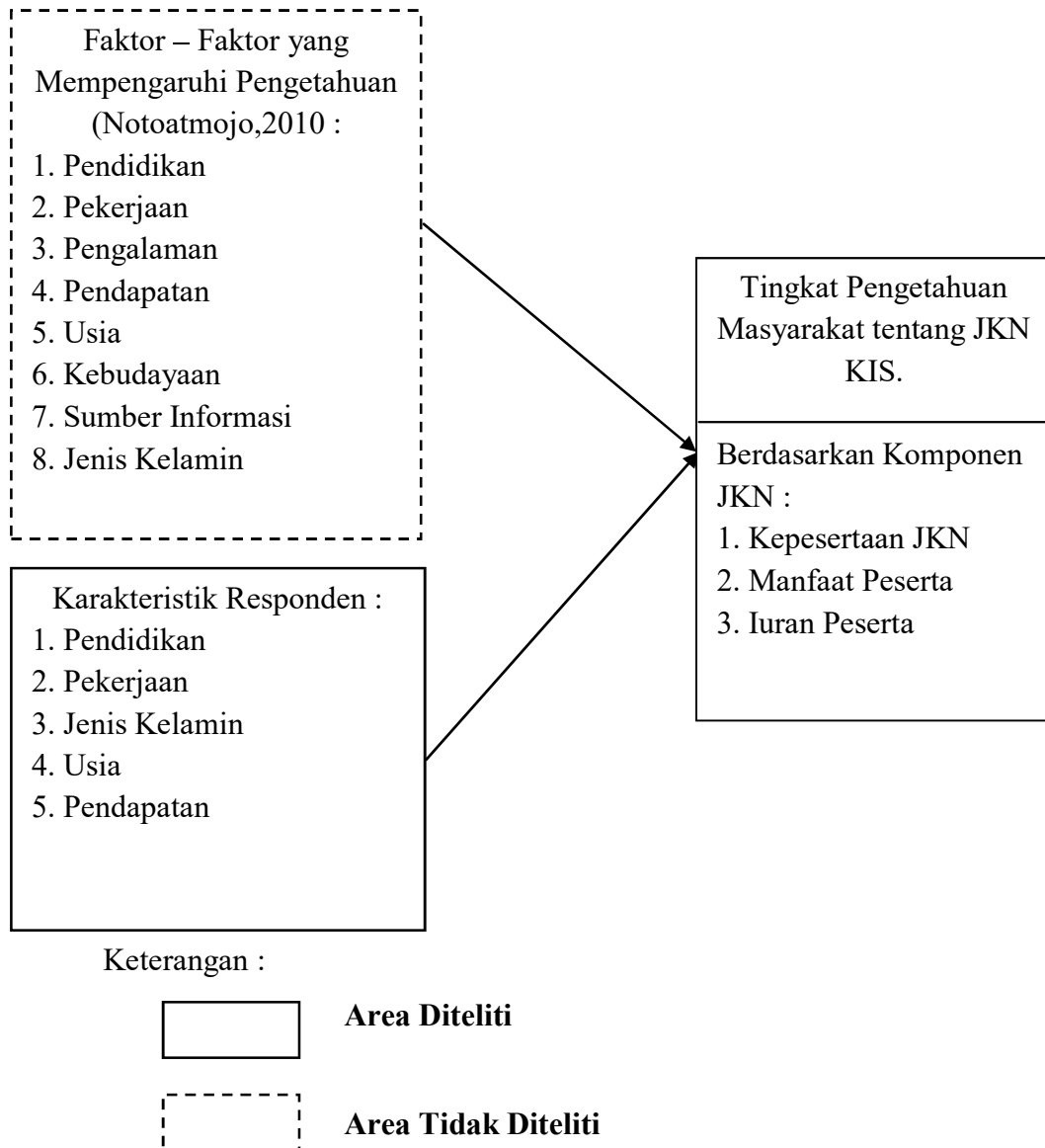
1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56 dari total jawaban pertanyaan

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 nilainya ≤ 50

2.3 Kerangka Konseptual



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep
Teori Modifikasi Notoatmojo (2010)**

Dari Kerangka Konseptual diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN – KIS dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi : pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengalaman, usia, kebudayaan, minat, sumber informasi, dan media. Jadi peneliti hanya memfokuskan karakteristik masyarakat di Desa Rejeni Kecamatan Krembung terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN-KIS berdasarkan komponen kepesertaan, manfaat, dan iuran.