

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Dasar

2.1.1 Konsep Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah salah satu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Undang-undang No 40 Tahun 2004)

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 1 ayat 1 menjelaskan tentang jaminan Kesehatan 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 jaminan Kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

2.1.1.2 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional juga bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 3).

2.1.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan atau anggota keluarganya. Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan Kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative, termasuk pelayanan obat, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta. Sedangkan manfaat non medis diberikan berdasarkan besaran Iuran Peserta seperti manfaat pada kelas pelayanan.

Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Manfaat pelayanan promotive dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan Kesehatan perorangan
- b. Imunisasi rutin
- c. Keluarga berencana
- d. Skrining Riwayat Kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining Kesehatan tertentu; dan
- e. Peningkatan Kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis

2.1.1.4 Jenis Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan bab III menjelaskan Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Peserta jaminan Kesehatan meliputi :

- a. PBI Jaminan Kesehatan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI jaminan Kesehatan ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang social.

Peserta bukan PBI jaminan Kesehatan terdiri atas PPU dan anggota keluarganya, PBPU dan anggota keluarganya, BP dan anggota keluarganya. Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri atau suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 orang. Selain anggota keluarga peserta PPU dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang lain seperti anak ke empat dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua (Perpres No 82 tahun 2018).

2.1.1.5 Iuran jaminan Kesehatan nasional

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Iuran jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program jaminan Kesehatan. Iuran bagi peserta PBI jaminan Kesehatan dibayar oleh pemerintah pusat. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah. Iuran bagi peserta PPU dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja. Iuran bagi peserta

PBPU dan peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 hari sejak dilahirkan.

Iuran bagi peserta PBI jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp. 23.000,00 / orang / bulan. Iuran bagi peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar :

- a. Rp25.500,00 / orang / bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- b. Rp51.000,00 / orang / bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c. Rp80.000,00 / orang / bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Depkes RI pelayanan Kesehatan ialah usaha yang melangsungkan individu atau berbarengan dalam komposisi untuk menghindari dan mengembangkan Kesehatan, menjaga serta mengobati penyakit dan juga mengobati Kesehatan setiap masyarakat. Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hak lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 1990 dalam Ratminto dan Winarsih, 2005)

Pelayanan kesehatan adalah suatu komponen tentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan, serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal (Effensi, 2009)

Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan di laksanakan oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menurut Undang-undang UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes, 2013).

2.1.2.2 Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts dan Casio (Azwar, 1994: 43) menyatakan bahwa jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (publik health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2007: 104), jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health care)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini di dalam suatu populasi sangat besar (lebih kurang 85%), pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (basic health service), atau juga merupakan pelayanan primer atau utama (primary health care). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling, dan Balikesmas.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health service)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health service)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan membutuhkan tenaga-tenaga super spesialis.

2.1.2.3 Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat

akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya (Konlin, 2014)

A.A Maulana (2003) menyatakan system pelayanan Kesehatan mempunyai tujuan antara lain:

- a. Pelayanan Kesehatan promotive, suatu kegiatan dan atau serangkaian pelayanan Kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi Kesehatan
- b. Pelayanan Kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan penyakit
- c. Preventif primer adalah tersusun dari program Pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik
- d. Preventif sekunder adalah pengobatan penyakit tahap dini
- e. Preventif tersier adalah diagnose penyakit, pembuatan diagnose dan pengobatan
- f. Pelayanan Kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
- g. Pelayanan Kesehatan rehabilitative, kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai senggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan Kesehatan diatas dilakukan oleh dokter spesialis, dokter subspecialis terbatas, perawat, bidan, petugas Kesehatan lingkungan.

2.1.3 Konsep Alur Pelayanan Pasien Peserta JKN

2.1.3.1 Pengertian Alur Pelayanan Pasien JKN

Menurut Huffman (1994), pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (hospitalization). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (home care) serta di rumah perawatan (nursing homes). Bentuk pertama dari

pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (hospital based ambulatory care).

Rawat jalan adalah salah satu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas Kesehatan, dilakukan di unit fungsional poliklinik umum, poliklinik spesialis, dan unit gawat darurat jenis layanan yang diberikan untuk keperluan konsultasi, observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik, Tindakan atau operasi kecil dan pelayanan Kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap (Anwar, 2010, Dirjen Yanmed, 1999; Dwiyani, 2012)

Gambaran unit pelayanan rawat jalan, proses singkat yang terjadi di rawat jalan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Registrasi atau pendaftaran
2. Bagian pemeriksaan
3. Pemeriksaan penunjang
4. Bagian apotik atau farmasi
5. Pembayaran atau kasir

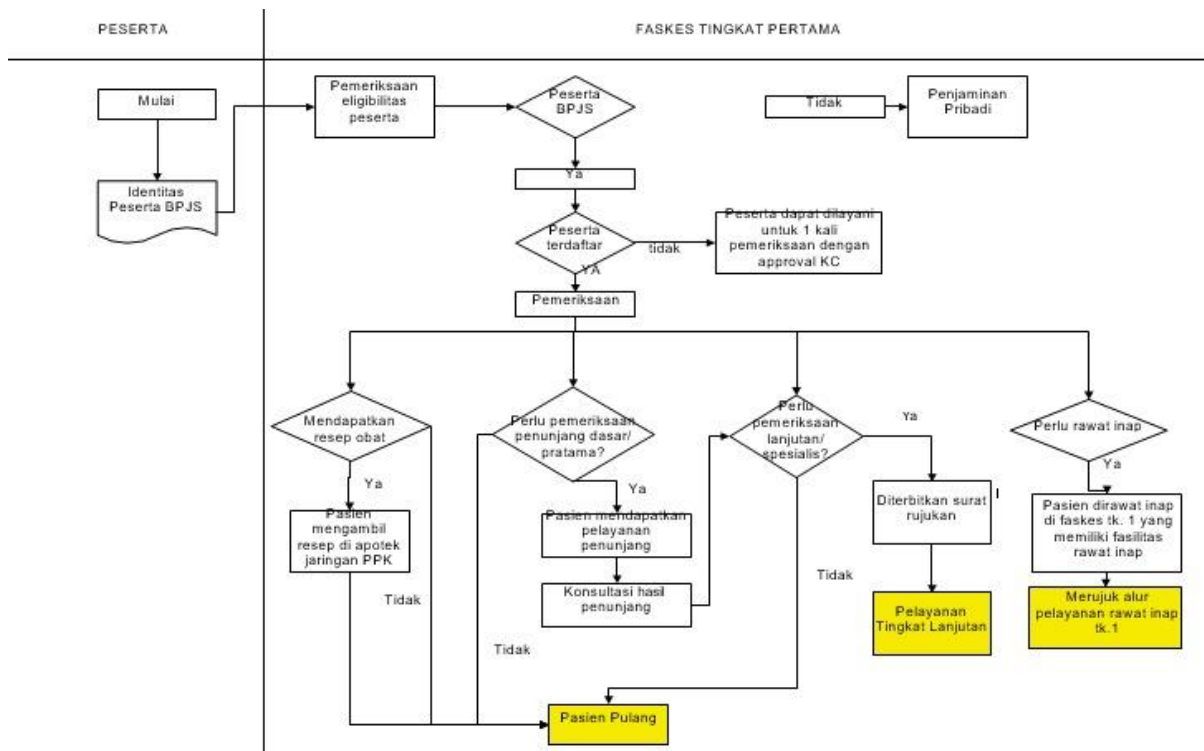
Pelayanan rawat jalan pada umumnya terdiri dari pelayanan administrasi dan pelayanan medis. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari melakukan pendaftaran layanan poli yang dikehendaki, menunggu antrian di ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan diruang periksa, pemeriksaan penunjang laboratorium atau radiologi bila diperlukan, pemberian obat di apotek, pembayaran kekasir lalu pasien pulang. Pelayanan yang baik bagi pasien berobat jalan tidak tergantung pada jumlah orang yang selesai dilayani setiap hari atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Silalahi dalam Gultom, 2008).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI, 1997 yang dikutip dari Suryanti (2002)). Rawat Inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit . Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma (2001) yang dikutip dari Anggraini (2008)).

2.1.3.2 Alur Pelayanan Kesehatan pasien Rawat Jalan

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang di berikan kepada pasien mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan diruang pemeriksaan pelayanan yang diamati disini tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang lainnya (Fuanasari, 2014). Berikut ini dapat dilihat alur pelayanan rawat jalan secara umum:

- a. Pasien datang
- b. Menuju front office untuk mendapat informasi yang dibutuhkan
- c. Petugas front office mengarahkan pasien menuju tempat administrasi atau registrasi
- d. Pasien mendaftarkan diri untuk berobat atau periksa ke petugas administrasi atau registrasi dengan menyerahkan berkas
- e. Petugas memproses berkas pasien lalu mengarahkan pasien menuju poliklinik yang diinginkan
- f. Pasien menunggu antrian untuk dilakukan pemeriksaan
- g. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien
- h. Bila membutuhkan laboratorium atau radiologi maka dokter akan memberi surat pengantar kepada pasien
- i. Pasien menuju kasir terlebih dahulu baru melakukan pemeriksaan dan pengambilan hasil pemeriksaan di laboratorium atau radiologi yang dibutuhkan
- j. Pasien membawa hasil pemeriksaan kepada dokter
- k. Bila selesai dokter akan melakukan Tindakan yang dibutuhkan kepada pasien atau meresapkan obat yang dibutuhkan baru Kembali kepada dokter untuk melakukan Tindakan medis yang dibutuhkan
- l. Bila pasien mendapat resep baru maka pasien menuju instalasi farmasi



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan (Fuanasari, 2014)

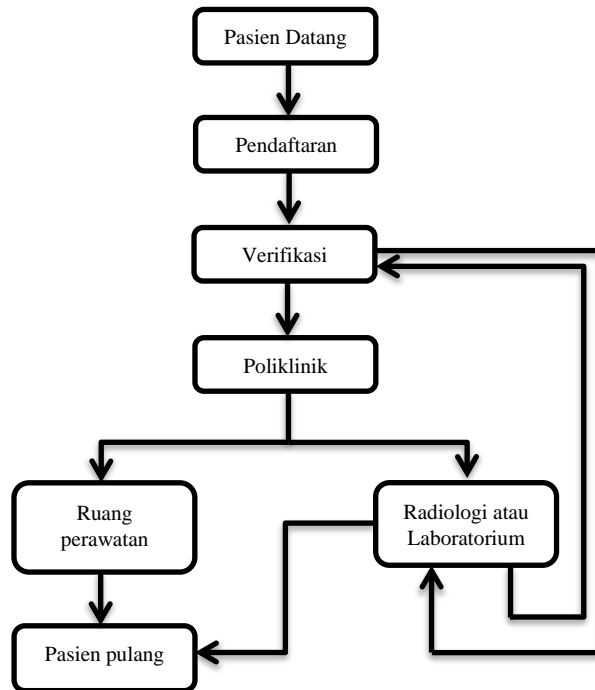
1. Pasien datang dengan membawa berkas identitas yang dibutuhkan.
2. Pasien antri pada penjaminan cetak SEP untuk didaftarkan ke poli tujuan dan cetak SEP.
3. Setelah pasien terdaftar langsung menu poli untuk dilakukan pemeriksaan.
4. Jika dirasa tidak memerlukan pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan lanjutan, pasien menuju apotik untuk mengambil obat.
5. Setelah pasien mendapatkan pelayanan penunjang pasien dapat mengkonsultasikan hasil pemeriksaan kepada dokter.
6. Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang maka diterbitkan surat rujukan.
7. Pasien pulang.

Alur pasien askes

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment).

Berikut alur pasien askes, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien (Loket Askes). Melapor ke Askes Center dengan membawa :
 - 1) Kartu Askes
 - 2) Rujukan dari Puskesmas atau dokter keluarga
- b. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa



Gambar 2.4 Alur Pasien Askes (Soejanto, 2020)

Alur pasien jamkesmas

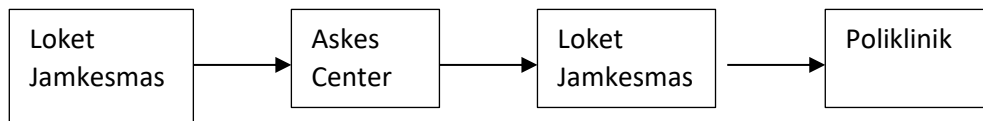
Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan social dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasakr konsep asuransi social. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk :

- a. Mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah;

- b. agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Berikut alur pasien askes, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien (Loket Jamkesmas)
- b. Melapor ke Askes Center untuk mendapatkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dengan membawa :
 - 1. Kartu Jamkesmas
 - 2. Rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit
- c. Menuju poliklinik menunggu atau rumah sakit

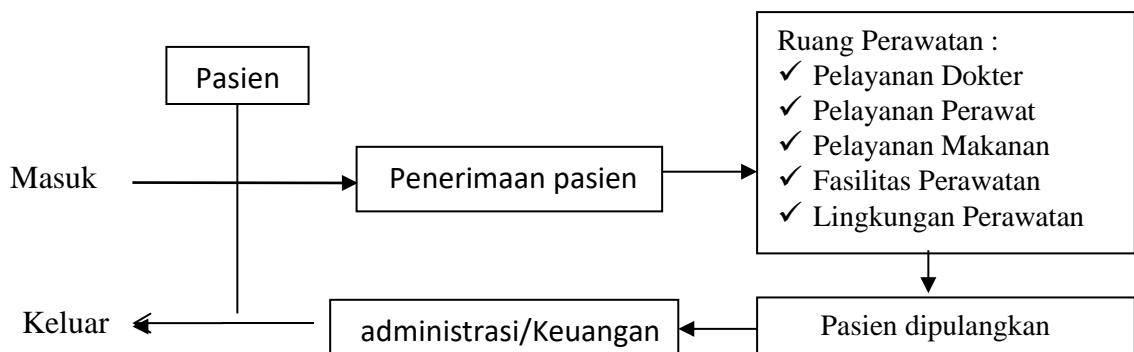


Gambar 2.4 Alur Menuju poliklinik menunggu atau rumah sakit

2.1.3.3 Alur Pelayanan Kesehatan pasien Rawat Inap

Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continuous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan. Pasien mulai masuk ruangan perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang maka pasien mendapat pelayanan sebagai berikut, pelayanan tenaga medis, tenaga perawat, pelayanan penunjang medis, lingkungan langsung pasien serta pelayanan administrasi/keuangan. Loho dalam Ayunda (2009) mengidentifikasi kegiatan rawat inap meliputi pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, pelayanan makanan, fasilitas perawatan dan lingkungan perawatan. Pelayanan rawat inap harus menerapkan prosedur yang jelas, mudah dan terorganisir. Alur masuk pasien rawat inap digambarkan oleh Loho sebagai berikut :

:



Gambar 2.5 Alur Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap

2.1.4 Konsep Pengetahuan

2.1.4.1 Pengertian Pengetahuan

Mubarak (2011) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dipengaruhi oleh factor Pendidikan dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan Pendidikan yang sangat tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari Pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu positif dan aspek negative. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2.1.4.2 Proses terbentuknya pengetahuan

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmojo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku pengetahuan yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya :

- a. Awareness ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulasi atau rangsangan yang datang padanya
- b. Interest atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut
- c. Evaluation atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik
- d. Trial atau percobaan dimana individu mulai mengobrol perilaku baru
- e. Adaption atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.1.4.3 Faktor factor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

d. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

e. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

g. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya,

apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

h. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seorang memperoleh pengetahuan yang baru.

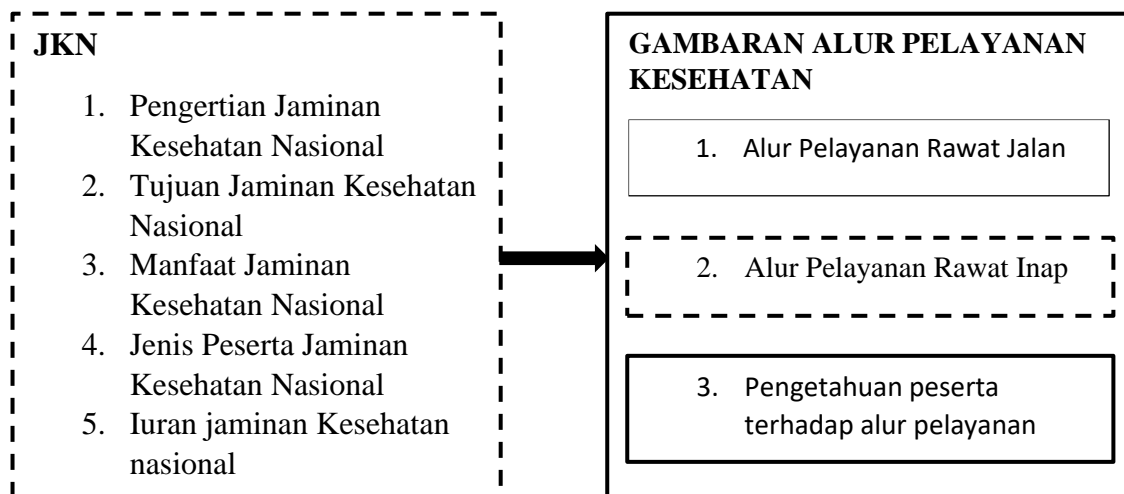
2.1.4.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 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.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak di teliti



Gambaran Pengetahuan peserta BPJS
Kesehatan tentang alur pelayanan
Kesehatan

Gambar 2.6 Kerangka konsep