

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (Syapitri et al., 2021) merupakan hasil dari tahu, setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Bloom (dalam Darsini et al., 2019) menyatakan bahwa pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, ras, dan raba. Tetapi, sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Syapitri et al., 2021) pengetahuan secara garis besar memiliki 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau

menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang

dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3 Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Afnis dikutip (dalam Darsini et al., 2019) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memperoleh pengetahuan baru di dalam dirinya, maka ada beberapa proses yang akan dilewati, antara lain:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru

5. *Adaptation* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan

2.1.4 Faktor Pengetahuan

Menurut (Darsini et al., 2019) pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

1. Faktor Internal

a. Usia

Menurut Lestari (dalam Darsini et al., 2019) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sedangkan menurut Rohani (dalam Darsini et al., 2019) semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga akan semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi.

b. Jenis Kelamin

Pada tahun 2015, Tel Aviv University melakukan riset yang menarik dalam membandingkan otak laki-laki dan perempuan. Para peneliti melakukan riset terhadap 1.400 orang pada lokasi gray matter di otak. Dari penelitian ini, didapatkan hasil bahwa perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih

mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Masih berdasarkan penelitian Ragini Verma, otak perempuan lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, ini yang menjadi alasan perempuan lebih sering mengandalkan perasaan. Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki. Sedangkan laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Ini menjadi salah satu alasan laki-laki lebih baik dalam olahraga yang mengandalkan lempar-melempar bola.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Menurut Budiman dan Riyanto (dalam Retnaningsih, 2016) pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

b. Pekerjaan

Menurut Wawan dan Dewi (dalam Sidabutar, 2016) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan

terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu,. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Contohnya, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya (Darsini et al., 2019),

d. Sumber Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Darsini et al., 2019).

e. Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian sesuatu hal/keinginan yang dimiliki individu. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Darsini et al., 2019).

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu menurut Budiman dan Riyanto (dalam Retnaningsih, 2016).

g. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang baik atau buruk (Sidabutar, 2016). Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2 Konsep JKN

2.2.1 Pengertian Program JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sistem perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pemerintah mengamanatkan bahwa kepesertaan sistem JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk warga asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (Christasani & Satibi, 2016).

2.2.2 Prinsip Program JKN

Dalam menjalankan proses kegiatannya program JKN memiliki 9 prinsip yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN pasal 4, yaitu:

1. Kegotong-royongan

Kegotong-royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

2. Nirlaba

Nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

3. Keterbukaan

Keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4. Kehati-hatian

Kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

5. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas

Portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan wajib

Kepesertaan wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

8. Dana amanat

Dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional

Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.2.3 Kepesertaan Program JKN

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran yang dibagi atas kepesertaan yang telah dijelaskan dalam Buku Panduan JKN, sebagai berikut;

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja padapemberi kerja dengan menerima upah atau gaji, seperti:

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- b. Anggota TNI/Polri
- c. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
- d. Pegawai swasta

e. Pekerja yang tidak termasuk di atas yang menerima upah Pekerja penerima upah dapat menyertakan anggota keluarga yang lain seperti yang dijelaskan dalam Perpres No. 82 tahun 2018, Pasal 5, yaitu:

- a. Suami/istri yang sah dari peserta.
- b. Anak kandung/anak tiri dan atau anak angkat yang sah dari peserta.

Dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum menikah atau mempunyai penghasilan sendiri.
- 2) Belum berusia 21 tahun atau 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, seperti:

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan.

- a. Notaris/Pengacara/LSM dan sebagainya
- b. Dokter praktik swasta/Bidan swasta dan sebagainya
- c. Pedagang/Penyedia Jasa dan sebagainya
- d. Petani/Peternak/Nelayan dan sebagainya
- e. Pekerja Mandiri, atau lainnya

3. Bukan Pekerja

Bukan Pekerja adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat/daerah, PPU, serta PBPU, seperti:

- a. Investor
- b. Pemberi kerja
- c. Penerima pensiun
- d. Veteran
- e. Perintis kemerdekaan
- f. Bukan pekerja yang tidak termasuk kriteria di atas

4. Peserta Bantuan Iuran

Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan

memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya maupun keluarga.

Kategori fakir miskin dan orang tidak mampu, antara lain:

- a. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar.
- b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar terdapat di dalam lembaga kesejahteraan sosial maupun di luar lembaga kesejahteraan sosial yang terdiri atas:
 - 1) Gelandangan
 - 2) Pengemis
 - 3) Perseorangan dari komunitas adat terpencil
 - 4) Perempuan rawan sosial ekonomi
 - 5) Korban tindak kekerasan
 - 6) Pekerja migran bermasalah sosial
 - 7) Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pascatanggap darurat
 - 8) Perseorangan penerima manfaat lembaga kesejahteraan sosial
 - 9) Penghuni rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan
 - 10) Penderita thalasemia mayor

2.2.4 Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang

dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Bagi peserta PBI iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Peserta PPU iurannya dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja. Sedangkan iuran bagi peserta PBPU dan peserta bukan pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan (Presiden R. I, 2018).

Adapun besaran iuran BPJS Kesehatan tahun 2022 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yaitu:

- 1) Kelas 1 : Rp 150.000,00
- 2) Kelas 2 : Rp 100.000,00
- 3) Kelas 3 : Rp. 35.000,00 besar iuran sebenarnya untuk kelas 3 ialah sebesar Rp. 42.000,00 namun sebesar Rp. 7.000,00 per orang per bulan mendapat bantuan dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan 4% (empat persen) dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% (persen) dibayar oleh peserta (Presiden, 2020).

2.3 Konsep Aplikasi Mobile JKN

2.3.1 Pengertian *Mobile* JKN

Mobile JKN merupakan terobosan baru BPJS Kesehatan yang dapat memberikan kemudahan, karena yang semula kegiatan administrasi dilakukan di Kantor Cabang atau Fasilitas Kesehatan, kini diubah dalam bentuk suatu aplikasi yang dapat digunakan oleh masyarakat maupun peserta kapanpun dan dimanapun karena dapat diakses melalui *smartphone* (Wulandari, 2019).

2.3.2 Fitur-Fitur Aplikasi *Mobile JKN*

Mobile JKN ini dibuat dengan tujuan agar dapat mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara cepat efektif dan efisien. Dalam aplikasi Mobile JKN ini menyediakan banyak fitur menu yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang hal tersebut, sebagai berikut:

1. Info Program JKN

Dalam fitur ini menyediakan informasi terkait tata cara pendaftaran, hak dan kewajiban, fasilitas manfaat, info tata cara pembayaran, dan FAQ tanya jawab umum.

2. Info lokasi Fasilitas Kesehatan

Dalam fitur ini menyediakan informasi terkait lokasi fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjut seperti halnya puskesmas, klinik, dan rumah sakit yang terdekat dengan lokasi anda saat itu. Dalam fitur ini juga disediakan alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi serta tersedia juga peta menuju lokasi fasilitas pelayanan kesehatannya.

3. Info Ketersediaan Tempat Tidur

Dalam fitur ini menyediakan informasi terkait jumlah ketersediaan tempat tidur mulai dari faskes terdekat hingga faskes yang anda inginkan. Pengguna aplikasi hanya perlu melakukan pencarian nama rumah sakit yang akan dituju, kemudian akan muncul data total kamar yang tersedia berdasarkan kelas perawatan beserta tanggal update data nya.

4. Penambahan Peserta

Dalam fitur ini peserta dapat melakukan pendaftaran penambahan anggota keluarga yang belum menjadi peserta JKN-KIS. Dengan cara langsung mengisi data yang diminta secara benar dan valid.

5. Info Peserta

Dalam fitur ini pengguna dapat mengetahui info peserta dalam satu KK yang sudah terdaftar sebagai peserta beserta kelas perawatan.

6. Pendaftaran Pelayanan / Antrian

Dalam fitur ini peserta dapat melakukan antrian secara online untuk berobat ke faskes tingkat pertama dan faskes tingkat kedua bagi yang sudah mendapatkan rujukan. Dalam menu ini peserta hanya perlu memilih tujuan poli, input tanggal daftar, dan memilih jadwal praktek dokter yang sesuai serta mengisi keluhan sakit yang akan diperiksa.

7. Konsultasi Dokter

Fitur untuk memudahkan peserta melakukan komunikasi ke dokter di tempat FKTP terdaftar. Fitur ini dikeluarkan untuk mendukung penerapan *physical distancing* selama pandemi. (Handayani, 2021)

8. Info Jadwal Tindakan Operasi

Dalam fitur ini menampilkan informasi mengenai jadwal tindakan operasi bagi peserta.

9. Pengaduan Layanan JKN

Dalam fitur ini menyediakan fasilitas pengajuan keluhan dan aduan terkait pelayanan dengan menggunakan BPJS yang didalamnya juga sudah

terhubung dengan BPJS *Care Centre*.

10. Perubahan Data Peserta

Dalam fitur ini peserta dapat melakukan perubahan data peserta terkait pembaruan nomor telepon, email, perubahan faskes, dan juga pergantian kelas perawatan.

11. Info Iuran

Dalam fitur ini dapat menampilkan tagihan iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya oleh peserta.

12. Pendaftaran *Auto Debet*

Dalam fitur ini lebih diutamakan bagi peserta mandiri (PBPU) / Bukan Pekerja (BP), untuk membuat auto debet dalam mendukung proses pembayaran setiap bulannya.

13. Info Riwayat Pembayaran

Dalam fitur ini disediakan informasi terkait pembayaran premi, pembayaran denda, dan pembayaran *Mobile* yang telah dilakukan oleh peserta.

14. Skrining Riwayat Kesehatan

Fitur pelayanan skrining riwayat kesehatan kesehatan untuk membantu melihat potensi risiko penyakit peserta. Hasil skrining dapat digunakan untuk konsultasi lanjutan atau tes di faskes tingkat pertama.

15. Info Riwayat Pelayanan

Dalam fitur ini menyediakan informasi terkait riwayat pelayanan peserta di fasilitas pelayanan kesehatan.

16. Info *Virtual Account*

Dalam fitur ini peserta dapat mencari *virtual account* berdasarkan NIK

17. Skrining Mandiri Covid-19

Fitur ini merupakan menu terbaru untuk memberikan panduan bagi peserta dalam memantau kondisi kesehatannya dengan melihat gejala-gejala penularan Covid-19. (Handayani, 2021)

18. Rencana Pembayaran Bertahap

Fitur ini merupakan menu terbaru yang mendukung proses pembayaran program REHAB dalam fitur ini peserta dapat melakukan pembayaran tunggakan iuran secara bertahap, dengan ketentuan tunggakan peserta selama 3 bulan.

2.4 Konsep Manfaat

2.4.1 Pengertian Manfaat

Pemanfaatan merupakan turunan kata dari kata “manfaat”, yakni suatu penghadapan yang semata-mata menunjukkan kegiatan menerima. Penghadapan tersebut pada umumnya mengarah pada perolehan atau pemakaian hal-hal yang berguna baik dipergunakan secara langsung maupun tidak secara langsung agar dapat bermanfaat (Nasution et al., 2022). Sedangkan menurut Prof. Dr. J.S. Badudu (dalam Nasution et al., 2022) pada Kamus Umum Bahasa Indonesia mengatakan bahwa pemanfaatan adalah hal, cara, hasil kerja dalam memanfaatkan sesuatu yang berguna.

2.4.2 Teori Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Menurut (Rini, 2015) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok.

Model Andersen dan Anderson (dalam Rini, 2015), menggolongkan model yang dilakukan dalam penelitian pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tujuh kategori berdasarkan tipe dari variabel yang digunakan sebagai faktor yang menentukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

a) Model Demografi (*Demographic Model*)

Variabel-variabel yang dipakai adalah umur, seks, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Variabel ini digunakan sebagai ukuran atau indikator yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan.

b) Model Struktur Sosial (*Social Structural Model*)

Variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan dan etnis. Variabel ini mencerminkan status sosial dari individu atau keluarga dalam masyarakat, yang juga dapat menggambarkan tentang gaya hidup mereka. Struktur sosial dan gaya hidup masyarakat ini akan menggambarkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat itu sendiri.

c) Model Sosial Psikologis (*Social Psychological Model*)

Variabel yang dipakai adalah pengetahuan, sikap dan keyakinan individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel psikologi ini mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak

dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

d) Model Sumber Daya Keluarga (*Family Resource Model*)

Variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga dan cakupan asuransi kesehatan. Variabel ini dapat mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Makin komprehensif paket asuransi kesehatan yang sanggup individu beli, makin terjamin pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dapat dikonsumsi oleh individu.

e) Model Sumber Daya Masyarakat (*Community Resource Model*)

Variabel yang dipakai adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Pada dasarnya model sumberdaya masyarakat ini adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber kesehatan pada masyarakat. Artinya, makin banyak PPK yang tersedia, makin tinggi aksesibilitas masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

f) Model Organisasi (*Organization Model*)

Variabel yang digunakan adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan, meliputi gaya (*style*) praktek pengobatan (sendiri, rekanan atau kelompok), sifat alamiah (*nature*) dari pelayanan tersebut (membayar langsung atau tidak), lokasi dari pelayanan kesehatan (pribadi, rumah sakit atau klinik),

petugas kesehatan yang pertama kali dikontak oleh pasien (dokter, perawat, atau yang lainnya).

g) Model Sistem Kesehatan

Model ini mengintegrasikan keenam model di atas kedalam suatu model yang lebih sempurna, sehingga apabila dilakukan analisa terhadap penyediaan dan utilisasi pelayanan kesehatan harus dipertimbangkan semua faktor yang berpengaruh di dalamnya.

2.4.3 Model Perilaku (*Behavioral Model*) Menurut Anderson

Model Perilaku (*Behavioral Model*) menurut Anderson Anderson (1975) dan Thabrany (Maghfirah, 2017) mengemukakan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku (*behavioral model of health services utilization*). Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut meliputi pada tiga faktor, yaitu :

a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tergantung pada perbedaan karakteristiknya, seperti demografi (umur, jenis kelamin, paritas, dan status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, ras, hobi, agama), dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*).

b. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Merupakan kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan. Terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan), dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan,

jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk, lokasi pemukiman penduduk).

c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)

Merupakan kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan (persepsi sakit, diagnosa penyakit, kecacatan, status kesehatan). Kemudian Andersen *mereview* model pemanfaatan pelayanan kesehatan pada era 1960-an yang berfokus pada keluarga sebagai unit analisis tersebut, dengan menambahkan komponen sistem pelayanan kesehatan (*health care system*), pengaruh lingkungan (*external environment*) dan *outcome* dari pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

2.5 Konsep Aplikasi *Mobile*

Menurut Buyens (dalam Rani, 2020) menerangkan bahwa aplikasi *mobile* berasal dari kata *application* dan *mobile*. Aplikasi adalah satu unit perangkat lunak yang dibuat untuk melayani kebutuhan akan beberapa aktivitas. Di bawah ini merupakan karakteristik aplikasi *mobile*, yaitu:

1) Mudah di akses

Aplikasi *mobile* dapat diakses dengan mudah karena bentuk fisiknya yang sangat *fleksibel* yang dapat dibawa kemana-mana. Aplikasi *mobile* dilengkapi dengan perangkat *portable* yang memungkinkan pengguna terkoneksi dengan internet.

2) Bersifat Produktif

Aplikasi *mobile* bersifat produktif, hal ini dibuktikan dengan seringkali aplikasi memberikan pemberitahuan apabila terdapat pembaharuan aplikasi. Sifatnya yang produktif ini semakin

digemari oleh pengguna terlebih fitur yang terdapat di aplikasi biasanya sudah terpenuhi dan lebih bagus daripada tampilannya di *website*.

3) Tampilan Responsif

Tampilan pada aplikasi *mobile* telah disesuaikan dengan gadget pengguna. Secara grafis, tampilan aplikasi aplikasi *mobile* lebih baik dari tampilan *website*, sehingga pengguna lebih nyaman menggunakan tampilan aplikasi *mobile*.

4) Pemberitahuan yang Cepat Tersampaikan

Aplikasi *mobile* sangat unggul dalam upaya pemberitahuan terhadap para penggunanya. Hal ini dikarenakan saat ini banyak orang yang sangat sulit terlepas dari gadgetnya, maka pengembang aplikasi memanfaatkan momen tersebut untuk mengirimkan pemberitahuan ketika pengguna mengaksesnya pada waktu tertentu.

5) Lokasi

Aplikasi *mobile* dapat memberikan informasi berupa detail lokasi dari pengguna. Sehingga pengguna dapat terbantu apabila ingin mengetahui keberadaannya atau lokasi suatu tempat.

6) Keamanan

Data yang dikirimkan oleh pengguna atau oleh pengembang aplikasi harusnya terenkripsi. Proses dienkripsikan aplikasi ini memiliki tujuan untuk meminimalisir penyadapan oleh orang yang tidak bertanggung jawab sehingga data pengguna lebih aman.

2.6 Persepsi Manfaat (*Perceived Usefulness*)

Davis (dalam Rani, 2020) mengatakan bahwa persepsi manfaat adalah suatu keadaan dimana seseorang percaya bahwa

pemakaian suatu sistem teknologi informasi dapat meningkatkan prestasi kerja atau tujuan yang menguntungkan. Vankatesh dan Davis (2000) membagi dimensi persepsi manfaat menjadi berikut:

- 1) Penggunaan sistem mampu meningkatkan kinerja individu (*Improve JobPerformance*).
- 2) Penggunaan sistem mampu menambah tingkat produktivitas seseorang(*Increase Productivity*).
- 3) Penggunaan sistem mampu meningkatkan efektifitas kinerja seseorang(*Enhances Effectiveness*).
- 4) Penggunaan sistem bermanfaat untuk seseorang (*The System is Useful*).

2.7 Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease to Use*)

Davis (dalam Rani, 2020) menyebutkan bahwa pengertian persepsi kemudahan penggunaan adalah suatu tingkat keadaan dimana seseorang yakin bahwa dengan menggunakan suatu sistem tidak diperlukan usaha tertentu, atau dengan kata lain teknologi dapat digunakan oleh pengguna secara mudah. Vankatesh dan Davis (2000) membagi dimensi persepsi kemudahan menjadi berikut:

- 1) Interaksi individu dengan sistem jelas dan mudah dimengerti (*Clear and understandable*).
- 2) Tidak dibutuhkan banyak usaha untuk berinteraksi dengan sistem tersebut(*Does not required a lot mental effort*).
- 3) Sistem mudah digunakan (*Easy to use*).
- 4) Mudah mengoperasikan sistem sesuai dengan apa yang ingin penggunakerjakan (*Easy to get the system to do what he/she wants to do*).

2.8 Konsep Puskesmas

2.8.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya(Kemenkes RI, 2019).

2.8.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas sesuai dengan Permenkes nomor 43 Tahun 2019, meliputi :

1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2) Pertanggungjawaban 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) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

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 yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6) Keterpaduan dan kesinambungan

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

2.8.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi yang telah ditetapkan dalam Permenkes nomor 43 Tahun 2019, yaitu:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

2.9 Konsep Pasien

2.9.1 Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 juga dijelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

2.9.2 Hak Pasien

Setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas kesehatan rumah sakit/puskesmas memiliki hak yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan, antara lain:

1. Memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi
2. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur
3. Memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
4. Memilih dokter dan dokter gigi yang sesuai dengan keinginannya dan peraturan rumah sakit/puskesmas, bila memungkinkan
5. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai SIP baik di dalam maupun diluar rumah sakit/puskesmas
6. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
7. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
8. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akandilakukan oleh tenaga kesehatan atas penyakit yang dideritanya
9. Didampingi keluarganya pada saat kritis
10. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama selama hal tersebut tidakmengganggu pasien lain
11. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya

- selama menjalaniperawatan di rumah sakit/puskesmas
12. Mengajukan usul, saran atau perbaikan atas perlakuan rumahsakit/puskesmas terhadap dirinya
 13. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai denganagama atau kepercayaannya
 14. Mendapatkan perlindungan atas rahasia kedokteran termasukkerahasiaan rekam medis
 15. Mendapatkan akses terhadap isi rekam medis
 16. Memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi bagiandalam suatu penelitian;
 17. Menyampaikan pengaduan atau keluhan atas pelayanan yangditerima

2.9.3 Kewajiban Pasien

Pasien yang telah terpenuhi haknya dalam pelayanan di fasilitas kesehatan rumah sakit/puskesmas juga harus memenuhi kewajiban kepada pihak fasilitas kesehatan agar mempermudah fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan.Maka kewajiban pasien adalah:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit/puskesmas secara bertanggung jawab
3. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lain
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh

tenaga kesehatan dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai peraturan perundang-undangan

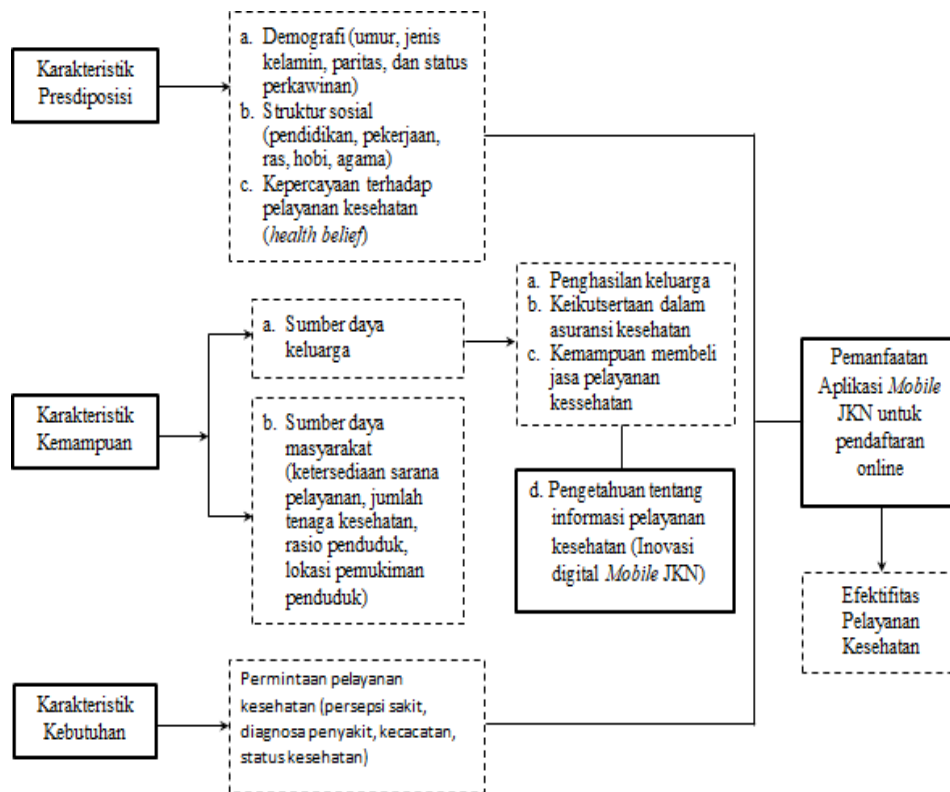
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2.10 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Anderson pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga karakteristik yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*), dan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

Pada penelitian ini lebih fokus pada pemanfaatan layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh karakteristik kemampuan, yaitu karakteristik yang dilihat dari sumber daya masyarakat yang mana disini adalah pasien. Karakteristik kemampuan ini salah satunya diukur berdasarkan pengetahuan masyarakat (pasien) terhadap inovasi layanan kesehatan digital (*Mobile JKN*). Dari hasil pengukuran pengetahuan tersebut peneliti dapat mengetahui sejauh mana masyarakat (pasien) telah memanfaatkan aplikasi *Mobile JKN* untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga secara tidak langsung dapat mendukung efektivitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti telah merancang kerangkakonsep, sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep berdasarkan teori Anderson

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti

2.11 Hipotesis Penelitian

H₀ : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat (pasien) terhadap pemanfaatan aplikasi Mobile JKN untuk pendaftaran online di Puskesmas Purwosari.

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat (pasien) terhadap pemanfaatan aplikasi Mobile JKN untuk pendaftaran online di Puskesmas Purwosari.