

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.1.1. Definisi BPJS

Berdasarkan Undang-undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membentuk dua badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pemerintah melaksanakan kebijakan JKN ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2014 dalam BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: kemanusiaan, manfaat, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (BPJS, 2011). UU BPJS menyatakan bahwa PT ASKES (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi pada saat mulai beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Transformasi PT ASKES (Persero) menjadi badan hukum publik BPJS Kesehatan diantarkan oleh Dewan Komisaris dan Direksi PT ASKES (Persero) sampai dengan mulai beroperasinya BPJS Kesehatan (Indrawati Laela et al, 2018).

2.1.2. Fasilitas Pelayanan BPJS Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Penjelasan Anderson (1974) tentang proses penggunaan atau pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat atau konsumen sudah dijelaskan dalam Notoadmodjo (2010) yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Predisposisi (Predisposing Characteristics) menjelaskan bahwa adanya ciri-ciri khusus dari setiap individu, untuk keinginan khusus dari setiap konsumen yang menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda pula.

2. Karakteristik Pendukung (Enabling Characteristics) menjelaskan bahwa setiap konsumen untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bergantung pada kemampuan pasien dalam membayar tagihan.
3. Karakteristik Kebutuhan (Need Characteristics) menjelaskan bahwa tentang pasien hanya akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan akan mencari pengobatan apabila sedang membutuhkannya.

Macam pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dapat dibedakan menjadi *medical services* (pelayanan kedokteran) dan *public health service* (pelayanan kesehatan masyarakat), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Puskesmas ataupun Klinik dalam sistem BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan suatu perlindungan agar seluruh masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara menyeluruh. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat Puskesmas ataupun Klinik (M Pertiwi Et al, 2017). Pelaksanaan program BPJS Kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Manfaat Layanan BPJS Kesehatan

Terdapat beberapa faktor-faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut teori para ahli, yaitu :

- a. Menurut teori Andersen. Andersen menguraikan komponen tersebut dalam tiga faktor, yaitu:
 - 1) Faktor demografi (terdiri dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan), struktur sosial (terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan ras), kepercayaan (terdiri dari keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan , dan pengetahuan)

- 2) Faktor pemungkin terdiri dari sumber daya keluarga (pendapatan, cakupan asuransi), kualitas pelayanan dan jarak.
 - 3) Faktor kebutuhan terdiri dari tarif, fasilitas, pelayanan personil, lokasi, kecepatan pelayanan, dan informasi.
- b. Model Zschock menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu :
- 1) Faktor Status kesehatan semakin tinggi status kesehatan, makin sering kita memanfaatkan pelayanan kesehatan, pendapatan yang kurang akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah mendapat informasi pelayanan kesehatan.
 - 2) Faktor konsumen dan PPK provider sebagai pemberi jasa pelayanan mempunyai peran yang lebih besar dalam menentukan tingkat dan jenis pelayanan yang akan dikonsumsi bila dibandingkan dengan konsumen sebagai pembeli jasa pelayanan.
 - 3) Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan. Kemampuan membayar pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan.
 - 4) Resiko sakit dan lingkungan. Faktor resiko dan lingkungan juga mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan seseorang.

2.2. Jaminan Kesehatan Nasional

2.2.1. Definisi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2.2.2. Landasan Hukum JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H ayat 1-3 berbunyi :

1. Hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Hak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
3. Hak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
4. Hak untuk mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional berbunyi

- a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur
- b. bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Isi Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 ayat 1-4 berbunyi:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan
3. Negara bertanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

2.2.3. Prinsip-Prinsip JKN

Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada prinsip asuransi sosial sesuai dengan amanat UU SJSN berikut ini merupakan prinsip-prinsip JKN (Kemenkes, 2013) :

- a) Kegotong-royongan adalah prinsip kegotongroyongan atau prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial.
- b) Nirlaba merupakan prinsip pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan prinsip tersebut bukan untuk mencari laba (for profit oriented).
- c) Keterbukaan yang dimaksud adalah prinsip yang untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta
- d) Kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman, dan tertib
- e) Kepesertaan yang bersifat wajib atau mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Tujuan dari prinsip ini adalah agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.
- f) Akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- g) Portabilitas yang dimaksud dengan prinsip portabilitas yaitu untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta, meskipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
- h) Dana Amanat yang dimaksud adalah dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara jaminan sosial sehingga dapat dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta
- i) Hasil pengelolaan adalah dana jaminan sosial seluruhnya dipergunakan untuk pengembangan program dan untuk kepentingan sebesar besarnya bagi peserta

2.2.4. Kepesertaan JKN

Kepesertaan JKN dibagi menjadi dua kelompok, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

- 1) Kepesertaan PBI Peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Iuran peserta PBI sebesar Rp. 42.000,00 dibayarkan oleh pemerintah.
- 2) Kepesertaan Non PBI Peserta Non PBI Jaminan Kesehatan terdiri dari :
 - Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah pekerja yang mendapatkan upah atau imbalan dari pemberi kerja, yaitu pejabat negara, pimpinan dan anggota DPR, PNS, Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa dan perangkat desa, dan pegawai swasta. Iuran yang harus dibayarkan peserta PPU adalah sebesar 5% dari gaji. 5% dari gaji tersebut terdiri dari 4% oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh peserta. Iuran ini dibayarkan oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan secara langsung.
 - Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah peserta mandiri, yaitu Pedagang, Petani, Nelayan, dan Buruh Pabrik. Untuk jenis kepesertaan PBPU dan BP, peserta dapat memilih besaran iuran sebesar :
 - 1) Kelas II sebesar Rp 150.000 per orang per bulan,
 - 2) Kelas II sebesar Rp 100.000 per orang per bulan dan
 - 3) Kelas 3 sebesar Rp. 35.000 per orang per bulan.
 - Bukan Pekerja (BP) Pemberi Kerja perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan merupakan termasuk peserta Bukan Pekerja contohnya yaitu investor, pemberi kerja, penerimaan pensiun, veteran, dan perintis kemerdekaan.

2.2.5. Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Yang Dijamin

Pelayanan Kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuannya untuk pelayanan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan memiliki tujuan yang meliputi :

- a. Promotif atau memelihara dan meningkatkan kesehatan hal ini sangat dibutuhkan seperti pada peningkatan gizi
 - b. Preventif atau pencegahan terhadap orang yang mempunyai resiko terhadap penyakit yang terdiri dari :
 - Preventif primer : program pendidikan yang tersusun dari program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik
 - Preventif Sekunder : pengobatan penyakit tahap dini
 - Preventif Tersier : diagnosa penyakit, pembuatan diagnosa dan pengobatan
 - c. Kuratif : penyembuhan suatu penyakit
 - d. Rehabilitasi : Proses memulihkan dan proses mengobati
- A) Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
- 1) Biaya administrasi pelayanan kesehatan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana (konseling, vasektomi, atau tubektomi), dan skrining riwayat kesehatan untuk mendeteksi risiko penyakit serta mencegah dampak lanjutan penyakit dan peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialisik (umum), baik yang membutuhkan pembedahan atau tidak
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis

- 7) Pemeriksaan penunjang melalui diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi
- B) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap.
1. Rawat jalan meliputi :
 - 1) Biaya administrasi pelayanan kesehatan.
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi ke dokter spesialis dan subspesialis
 - 3) Tindakan medis yang membutuhkan dokter spesialis baik bedah maupun non bedah sesuai dengan rujukan dari dokter
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai (misalnya cairan infus).
 - 5) Pelayanan penunjang yang membutuhkan diagnosis lanjutan tertentu sesuai anjuran dokter
 - 6) Rehabilitasi medis
 - 7) Pelayanan darah, seperti penyediaan kantong darah
 - 8) Pelayanan kedokteran forensik klinis
 - 9) Memberikan pelayanan pengurusan jenazah pada pasien yang meninggal setelah rawat inap
 - 10) Perawatan di ruang rawat inap biasa
 - 11) Perawatan inap di ruang intensif seperti ICU.
 2. Rawat inap meliputi :
 - 1) Perawatan inap non intensif
 - 2) Perawatan inap intensif
 - 3) Pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri

C. Ambulan

Fasilitas ambulans menjadi tanggungan BPJS Kesehatan dan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya. Menurut PMK No 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Ambulan pada JKN, pelayanan ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

Menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Edisi Tahun 2020, sistem jaminan 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 (ortodonti)
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 programlain.

2.2.6. Klinik

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014, pengertian klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Jumlah kunjungan pasien di Klinik Bulan Mulya dalam 3 bulan terakhir 1.450 peserta JKN.

Jenis klinik dibagi menjadi 2 macam yaitu :

- 1) Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

- 2) Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis.

Klinik dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang sangat besar atau peran yang sangat penting bagi peserta BPJS Kesehatan. Jika pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien atau peserta BPJS dengan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan layanan kesehatan, namun sebaliknya layanan yang kurang baik atau kurang memadai peserta tidak bisa merasakan manfaat layanan yang diberikan (Hasbi, 2012). Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa :

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| 1. Rawat Jalan | 4. Home care |
| 2. Rawat Inap | 5. UGD |
| 3. One day care | 6. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari |

Pelayanan kesehatan digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cukup bagi masyarakat. Ada beberapa jenis pelayanan kesehatan yang ada klinik :

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- f. Pelayanan rawat inap
- g. Pelayanan rawat jalan

Menurut Permenkes RI No.9 tahun 2014 klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
- 2) Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien

- 3) Memperoleh persetujuan tindakan medis
- 4) Menyelenggarakan rekam medis
- 5) Melaksanakan sistem rujukan
- 6) Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan
- 7) Menghormati hak pasien
- 8) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya
- 9) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional
- 10) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes RI No.9, 2014) .

2.2.7. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Onny S. Prijono pengetahuan didapat dari suatu nilai yang membiasakan orang tersebut mengembangkan rasa ingin tahunya. Pengetahuan sendiri juga memiliki berbagai jenis dan macam. Adapun macam-macam dari pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Theoretical Knowledge
2. Practical Knowledge

Theoretical Knowledge mengerjakan penalaran, teknik dan teori pengetahuan, sedangkan practical knowledge adalah pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman sehari-hari. Dengan itu, practical knowledge diperoleh melalui melakukan sesuatu ini yang didasarkan pada upaya dan tugas dalam kehidupan nyata. Practical Knowledge diperoleh dengan melakukan sesuatu, sedangkan theoretical knowledge diperoleh, misalnya dengan membaca manual.

2.2.8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013), diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh seseorang maka semakin banyak pengetahuan informasi yang didapatkan.

2. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi yang baik pendidikan akan tinggi pula sehingga tingkat pengetahuannya juga akan tinggi.

3. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

4. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

5. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak

6. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut (Budiman, 2013)

7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai sesuatu pengetahuan yang lebih luas.

8. Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin salah satu faktor genetic yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, sedangkan faktor lingkungan secara umum

dapat dikatakan bahwa faktor genetic dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia.

2.2.9. Model Pendekatan Pengetahuan

Tiga Model Pendekatan dalam Mencari Pengetahuan: Rasionalisme, Empirisme dan Metode Ilmiah.

1. Rasionalisme

Rasionalisme secara etimologi adalah berasal dari bahasa Inggris yaitu “ratio” yang berarti pikiran. Secara etimologi berarti pikiran yang berarti pengetahuan didasarkan pada logika atau suatu pernyataan yang sudah pasti

2. Empirisme

Empirisme berasal dari bahasa Inggris empiricism dan experience yang berarti data-data atau kenyataan.

3. Metode ilmiah

Metode Ilmiah atau metode keilmuan akan memberitahu sebuah kenyataan bahwa apa yang dilakukan oleh ilmuwan dengan usahanya untuk mencari pengetahuan yang lebih akurat dari kombinasi antara prosedur empiris dan rasional.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu informasi yang didapatkan dari hasil pemahaman seseorang.

2.2.10. Kriteria Pengetahuan

Menurut (Wawan & M, 2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

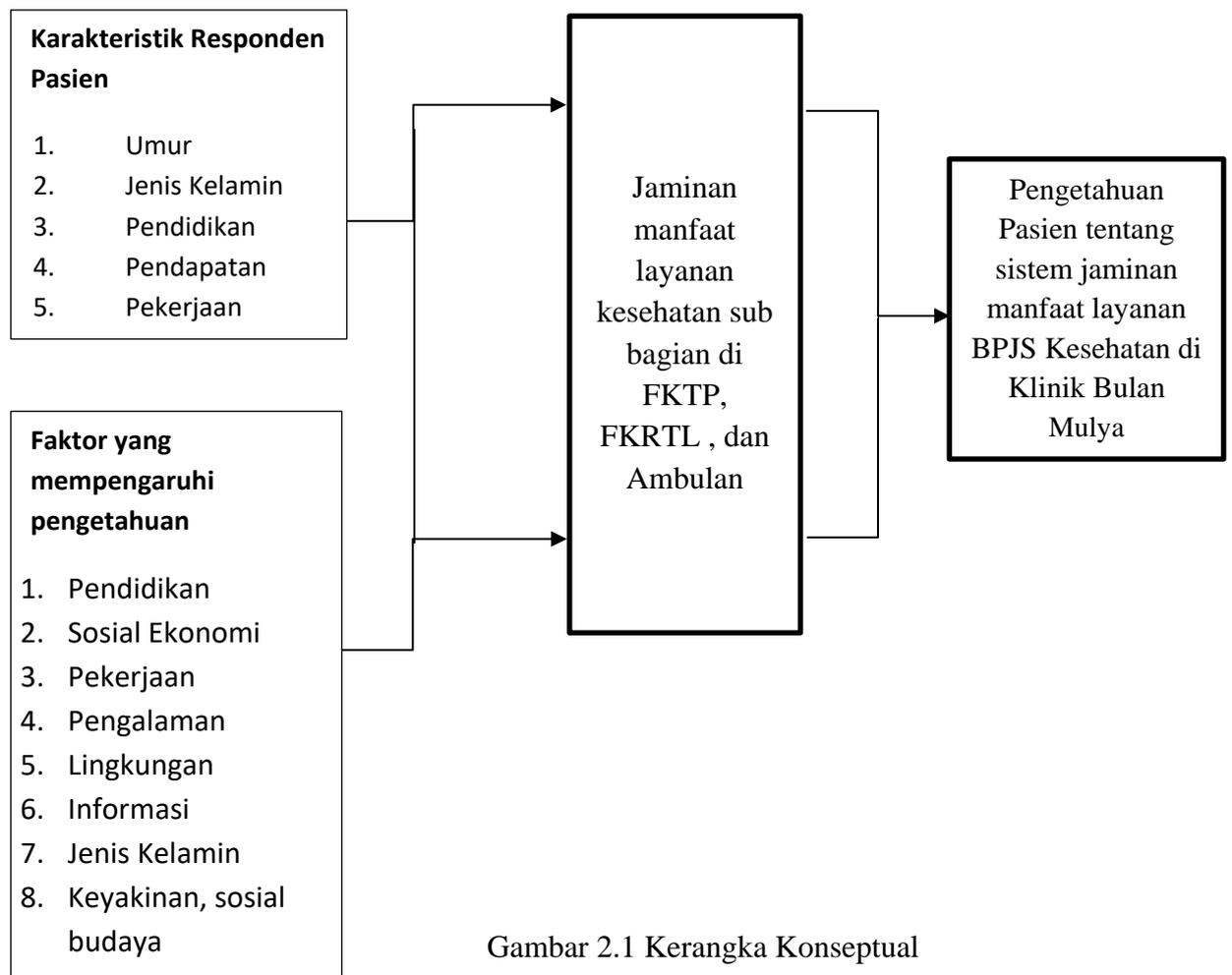
Menurut Arikunto (2006) dalam Hayomi (2019) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut :

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

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Hayomi (2019) 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 $\leq 50\%$

2.3. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual