

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. (UU RI 40 TAHUN 2004, n.d.)

2.1.2 Azas Penyelenggaraan JKN

BPJS Kesehatan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan berdasarkan asas:

1. **Kemanusiaan**

Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

2. **Manfaat**

Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien.

3. **Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.**

Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil.

2.1.3 Tujuan Penyelenggaraan JKN

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. (UU RI NO 24 TAHUN 2011, n.d.)

2.1.4 Prinsip Penyelenggaraan JKN

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu:

1. Kegotongroyongan

Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.

2. Nirlaba Dana

Nirlaba yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. 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.

5. 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.

6. Dana Amanah

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta

7. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.(PERMENKES 28 TAHUN 2014, n.d.)

2.1.5 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat yang dijamin dalam JKN terdiri dari :

a. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi :

- 1) Administrasi pelayanan;
- 2) Pelayanan promotif dan preventif;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup:

- 1) Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- 2) Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan
- 3) Kasus medis rujuk balik;
- 4) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- 5) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- 6) Rehabilitasi medik dasar.

b. Pelayanan Kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan yang mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan;
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
- 3) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- 6) Rehabilitasi medis;
- 7) Pelayanan darah;
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik;
- 9) Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);

- 10) Perawatan inap non-intensif;
- 11) Perawatan inap di ruang intensif; dan
- 12) Akupunktur medis.

c. Manfaat pelayanan promotif dan preventif

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- 3) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- 4) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:
 - a) Diabetes mellitus tipe II;
 - b) Hipertensi;
 - c) Kanker leher rahim;
 - d) Kanker payudara; dan
 - e) Penyakit lain yang ditetapkan Menteri.
- 6) Pelayanan skrining kesehatan tertentu dalam poin 5) merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup nonkapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan. Pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi :

- a) Pemeriksaan Gula Darah;
 - b) Pemeriksaan IVA untuk kasus Ca Cervix ; dan
 - c) Pemeriksaan Pap Smear
- 7) Khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan pelayanan Terapi Krio.

d. Manfaat Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam JKN :

- 1) Pemeriksaan ANC berupa pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, tes celup glukoprotein urin, imunisasi, pemberian suplemen besi dan asam folat, dan konseling, serta mengonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sedini mungkin.
- 2) Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 4 (empat) kali pemeriksaan.
- 3) Pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3 (tiga) kali kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan bayi.
- 4) pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.

e. Pelayanan alat kesehatan Pelayanan alat kesehatan yang jenis dan plafon harga ditetapkan oleh Menteri.

2.1.6 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut buku panduan praktis tentang kepesertaan dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bpjs kesehatan berdasarkan regulasi yang sudah terbit, kepesertaan JKN dibagi menjadi :

A. Kriteria Peserta PBI

- a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b) Kriteria Fakir Miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait
- c) Kriteria Fakir Miskin dan Orang tidak mampu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan
- d) Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri di bidang sosial, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- e) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
- f) Data terpadu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- g) Data terpadu sebagaimana dimaksud, disampaikan oleh Menteri di bidang sosial kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN
- h) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud

sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan

- i) Penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011.

B. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No 12 Tahun 2013):

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f. Pegawai swasta; dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.
3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 - a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - c. Penerima pensiun;
 - d. Veteran;

- e. Perintis Kemerdekaan; dan
- f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- a) Penerima Pensiun sebagaimana yang dimaksud terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana yang dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun
- b) Pekerja sebagaimana yang dimaksud termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan
- c) Jaminan Kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.
- d) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud meliputi:
 - a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
 - b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
 - 1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - 2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

- e) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.(E-BOOK bpjs-kesehatan.go.id, n.d.)

2.1.7 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.(UU RI NO 24 TAHUN 2011, n.d.)

2.1.8 Iuran / Premi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.(PERPRES 64 TAHUN 2020, n.d.)

Iuran BPJS KESEHATAN sebagai berikut :

1. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan.
2. Iuran bagi Peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja
 - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
3. 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 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP
 2. sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiatr) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah

Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;

b. untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

1. sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
2. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
4. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
5. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.

Tabel 2.1 iuran peserta JKN 2021

PESERTA	KELAS/IURAN		
	I	II	III
PBI	Rp 42.000 (100% Ditanggung Negara)		
PPU	5% dari upah batas paling tinggi Rp 12.000.000 (4% pemberi kerja 1% pekerja)		
PBPU/MANDIRI	Rp 150.000	Rp 100.000	Rp 42.000
			*subsidi pemerintah Rp 35.000

2.1.9 Hak dan Kewajiban Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Hak dan kewajiban peserta JKN adalah sebagai berikut :

A. Hak Peserta

- a) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- b) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan
- d) Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

B. Kewajiban Peserta

- a) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- b) Membayar iuran
- c) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar
- d) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- e) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- f) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.
(E-BOOK bpjs-kesehatan.go.id, n.d.)

2.2 Karakteristik Kepesertaan JKN

Menurut teori Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010:117) menggambarkan model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Penggunaan pelayanan

kesehatan yang dimaksud adalah berpartisipasi masyarakat dalam program JKN. Adapun ke-3 (tiga) faktor tersebut :

2.2.1 Faktor Predisposisi

1. Pendidikan

Menurut Dewey, konsep pendidikan mengandung pengertian sebagai suatu proses pengalaman, karena kehidupan adalah pertumbuhan, pendidikan berarti membantu pertumbuhan batin tanpa dibatasi usia. Proses pertumbuhan ialah proses penyesuaian pada tiap-tiap fase serta menambahkan kecakapan di dalam perkembangan seseorang. (Suriansyah, 2011)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu : Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. (UU 20 Tahun 2003, n.d., p. 20)

2. Pekerjaan

Menurut Supriyadi, Pekerjaan merupakan beban, kewajiban, sumber penghasilan, kesenangan, gengsi, aktualisasi diri dan lain sebagainya

2.2.2 Karakteristik Pendukung

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilakunya didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2014)

2. Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah segala bentuk balas-karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas jasa atas sumbangan seseorang terhadap proses produksi. Pendapatan keluarga dapat bersumber dari, usaha sendiri (wiraswasta), bekerja pada orang lain, dan hasil dari milik (aset). Penghasilan keluarga dapat diterima dalam bentuk uang (uang pensiun, sumbangan atau hadiah, dan pinjaman atau hutang), dapat juga dalam bentuk barang (tunjangan beras, hasil dari sawah atau pekarangan sendiri), atau fasilitas-fasilitas (rumah dinas, pengobatan gratis). Besarnya pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap besarnya pengeluaran suatu keluarga, karena makin besar penghasilan keluarga, makin besar pula jumlah pengeluarannya, sebaliknya semakin kecil pengeluaran keluarga semakin kecil pula pengeluarannya. (Gilarso, 1994)

Berdasarkan penggolongannya Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan pendapatan penduduk ke dalam 4 kategori:

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000 per bulan.
- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antar Rp. >2.500.000 s/d Rp. 3.500.000 per bulan.
- 3) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. >1.500.000 s/d Rp. 2.500.000 per bulan.
- 4) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata dibawah Rp. 1.500.000 per bulan.

2.2.3 Karakteristik Kebutuhan

1. Persepsi

Pada dasarnya persepsi merupakan proses bagaimana rangsangan atau stimuli-stimuli diseleksi, diorganisasikan dan diinterpretasikan atau diberi nama/arti. Menurut William J Staton:

“Persepsi dapat diartikan sebagai makna yang kita hubungkan berdasarkan pengalaman masa lampau, rangsangan yang kita terima melalui 5 indera.(Supranto & Limakrisna, 2007)

Beberapa hal yang dapat merubah atau mempengaruhi persepsi adalah: kultur, pembelajaran, emosi dan pengalaman seseorang. Persepsi itu bersifat personal. Setiap orang mempunyai pengalaman pengalaman pribadi, emosi dan macam-macam memori yang unik, yang secara otomatis mempengaruhi persepsi seperti aslinya, tetapi sudah dirubah, dibiaskan atau sudah di distorsi.

2. Motivasi

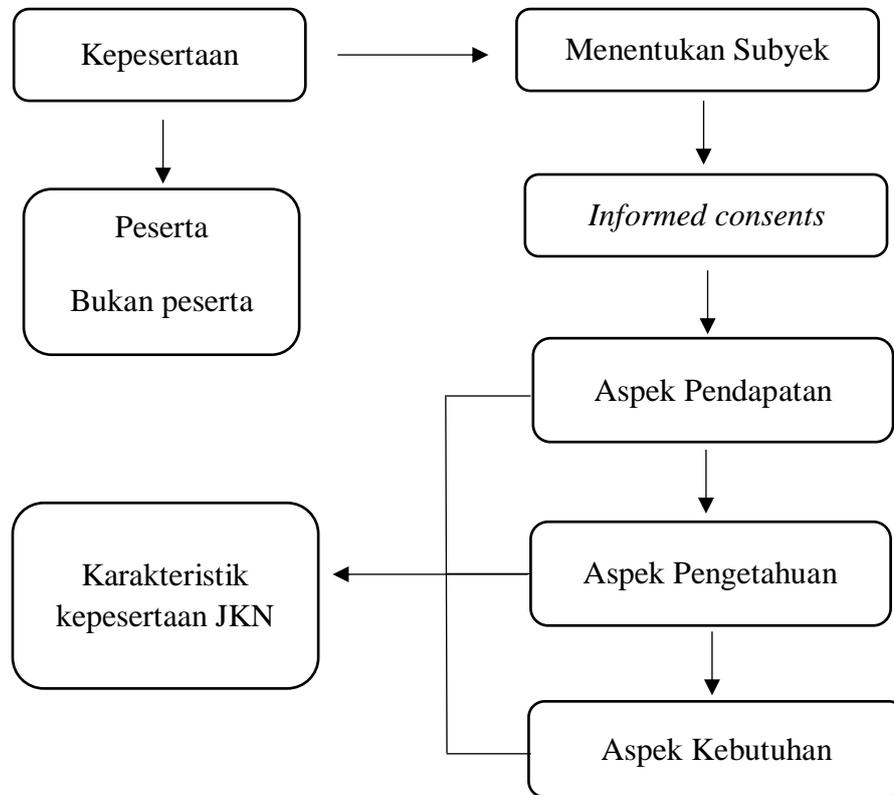
Motivasi dalam Bahasa Inggris disebut motivation yang berasal dari Bahasa Latin *movere* yang berarti dorongan atau menggerakkan. Menurut Dirgahunarso Singgih, motivasi atau upaya untuk memenuhi kebutuhan pada seseorang dapat dipakai sebagai alat untuk menggairahkan seseorang untuk giat melakukan kewajibannya tanpa harus diperintah atau diawasi. Edwin B. Flippo menyatakan bahwa motivasi adalah suatu keahlian, dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai.

Persyaratan utama masyarakat untuk berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi disegala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya merangsangnya saja.(Notoatmodjo, 2007)

3. Niat

Niat yaitu yakin hati untuk melakukan sesuatu dan kuatnya kehendak melakukannya tanpa ada keraguan. Niat memiliki kedudukan ynag penting dalam pengambilan keputusan seseorang untuk merubah segala perilaku yang tidak sehat.(Priyoto, 2014)

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan

Variabel diteliti

Variabel tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konseptual