

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Definisi JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan (UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN) (Indonesia, 2004). JKN adalah program untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dimulai sejak 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Sondari *dan* Bambang, 2017).

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, pengertian Jaminan Kesehatan yakni jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iurannya atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. JKN merupakan program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara gotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar premi secara berkala atau dibayarkan oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan sosial pemerintah Republik Indonesia yang memberikan kepastian jaminan bagi rakyat Indonesia dengan cara membayar premi secara berkala atau dibayarkan oleh BPJS (Kurniawati *dan* Rachmayanti, 2018).

2.1.2 Tujuan JKN

Menurut Undang Undang RI No. 40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami

kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun (Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, 2004).

Menurut UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19, Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

JKN di Indonesia merupakan bagian dari SJSN melalui sistem asuransi kesehatan yang bersifat wajib. Tujuannya untuk melindungi seluruh masyarakat agar terlindungi dalam sistem asuransi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Di beberapa negara juga sudah menerapkan sistem jaminan kesehatan. Setiap negara memiliki sistem dan mekanisme yang berbeda satu sama lain. Namun semuanya mengarah pada pencapaian tiga tujuan dasar sistem perawatan kesehatan yang relatif sama, yakni: menjaga agar orang tetap sehat, merawat orang yang sakit, dan melindungi keluarga dari kebangkrutan finansial akibat tagihan medis (Iriani, 1369)

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care) (Indonesia, 2004).

2.1.3 Manfaat JKN

Menurut Undang RI No. 40 Tahun 2004, Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan (Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, 2004)

Sesuai dengan Perpres RI No. 82 Tahun 2018 Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan;
- b) Imunisasi rutin;
- c) Keluarga berencana;
- d) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu; dan
- e) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis (Perpres No.82, 2018).

2.1.4 Kepesertaan JKN

Sesuai dengan (Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, 2004) Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Undang Undang RI No.40 Tahun 2004, 2004). (Anjani, 2017) Program BPJS ini bersifat wajib bagi Warga Negara Indonesia, sebagaimana yang telah ditetapkan oleh pemerintah yang terdapat pada UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tentang prinsip BPJS yaitu Kepesertaan bersifat wajib dimana prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap, dengan prinsip tersebut maka seluruh warga indonesia harus terdaftar sebagai peserta BPJS.

Menurut buku pegangan sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No 40 Tahun 2004). Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut:

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 tingkat penghasilannya.

2. Nirlaba

Nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari 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 Bersifat Wajib

Kepesertaan bersifat 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

Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar besar kepentingan peserta adalah hasil berupa deviden dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

a. PBI Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;

Pekerja Penerima Upah terdiri atas:

a. Pegawai Negeri Sipil;

- b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f. Pegawai Swasta
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya;

Pekerja Bukan Penerima Upah terdiri atas:

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri;
- b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah
- c. bukan Pekerja dan anggota keluarganya.

Bukan Pekerja terdiri atas:

- 1. Investor;
- 2. Pemberi Kerja;
- 3. Penerima pensiun;

Penerima pensiun 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 yang mendapat hak pensiun.
- d. Veteran;
- e. Perintis Kemerdekaan; dan
- f. bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

Anggota keluarga meliputi:

- a. istri atau suami yang sah dari Peserta;
- 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;

- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. (RI-2013, 2013).

2.1.5 Besaran Iuran JKN

Mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Iuran sering mempengaruhi kemauan masyarakat mandiri untuk ikut serta dalam program JKN. Rata-rata pengeluaran masyarakat lebih besar pada bahan pokok dan pengeluaran non pokok.

Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan. Besaran iuran mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat. (Perpres RI, 2020)

Iuran bagi Peserta PPU yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS, Prajurit, Anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan. Iuran dibayar dengan ketentuan sebagai berikut, 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta (Perpres RI, 2019). Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

Mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 besaran iuran bagi peserta PBPU (pekerja bukan penerima upah dan peserta BP (bukan pekerja) adalah sebesar:

- A. Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 1. Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp 25.500,00. Sisanya sebesar Rp 16.500,00 akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.

2. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,00, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000, 00.
- B. Sebesar Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - C. Sebesar Rp 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan:

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- c. Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.

2.1.6 Hak dan Kewajiban Peserta JKN

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014. Keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin hak nya memperoleh hidup sehat, Ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, begitupun dalam hal ini, agar masyarakat dapat memperoleh hak nya dalam memperoleh kesehatan yang baik maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatannya. Masyarakat sebagai pemakai yang memperoleh layanan harus paham akan layanan yang akan didapatkan dan paham juga proses untuk mendapatkan pelayanan yang optimal dengan mengikuti BPJS kesehatan yang kini sedang dicanangkan pemerintah. Hak dan kewajiban mempunyai hubungan yang sangat erat. Hak merupakan sesuatu yang urgen dalam kehidupan ini. setiap orang berhak mendapatkan hak setelah memenuhi kewajiban (Laili, 2014).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak:

1. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
2. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
4. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dan setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga berkewajiban untuk:

1. Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan pendaftaran dan pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah.
2. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
3. Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain (Permenkes-2014, 2014).

2.2 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan dan Sikap

Menurut Teori Lawrence W. Green setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Menurut Lawrence W. Green ada tiga determinan perilaku bagi seseorang yaitu predisposing factor (faktor predisposisi), enabling factor (faktor pendukung) dan reinforcing factor (faktor pendorong) (Nisa, 2018)

2.2.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat

yang berkaitan dengan kesehatan.

Pembahasan Variabel

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya (Bawelle *et al.*, 2013). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mendatakan dan lain sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu. (Nugraheni, 2010)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2003) (Ananda *et al.*, 2013). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan keterampilannya akan semakin baik pula. Pendidikan juga berkaitan dengan kemudahan individu dalam menerima informasi.

2. Pekerjaan

Kegiatan mencari nafkah yang harus dilakukan guna untuk menunjang kehidupan dirinya beserta keluarganya.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah sumber dari pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan.

4. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga ikut memberikan dampak atau pengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (1993: 54) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Sedangkan menurut Nursalam (2008: 120) kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %.
2. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56 – 75 %.
3. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai < 56 %.

(Patricia *et al.*, 2011)

1. Sikap

Dalam Dictionary of Psychology, Reber (1985) menyatakan bahwa istilah sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Latin, "*aptitude*" yang berarti kemampuan, sehingga sikap dijadikan acuan apakah seseorang mampu atau tidak mampu pada pekerjaan tertentu. Chaplin (1975) menyatakan bahwa sikap atau pendirian adalah satu predisposisi atau kecenderungan yang relative stabil dan berlangsung terus menerus untuk bertindak laku atau untuk mereaksi dengan cara tertentu. Mueller (1986) menganggap bahwa Thurstone adalah yang pertama mempopulerkan metodologi pengukuran sikap. Thurstone dalam Kartawijaya (1992) mendefinisikan sikap sebagai seluruh kecenderungan dan perasaan, kecurigaan dan prasangka, prapemahaman yang mendetail, ide-ide, rasa takut, ancaman dan keyakinan tentang suatu hal (Anwar, 2009).

Sikap merupakan bentuk persepsi seseorang terhadap suatu objek yang di gambarkan dengan ekspresi suka ataupun tidak. Dalam arti lain sikap merupakan suatu kemampuan penilaian sesuatu yang dicerminkan dengan sikap menerima, menolak, atau mengabaikan (Kurniawan *et al.*, 2018). Sikap menurut Winkel (1993) merupakan suatu kecenderungan untuk menerima atau menolak suatu obyek tersebut sebagai obyek yang berharga atau baik dan obyek yang tidak berharga atau tidak baik. Berdasarkan pada pengertian di atas pada dasarnya sikap bukan merupakan suatu perilaku, tetapi merupakan suatu kecenderungan atau prediposisi dari perilaku.

Seperti dikemukakan Wirawan (1993) yang memberikan pengertian bahwa sikap merupakan suatu kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal tertentu (A. R. Setiawan, 2019).

2. Komponen Sikap

Robbins dan Timothy (2008: 93), yang menyebutkan sikap terdiri atas tiga komponen yaitu: Komponen Kognitif (Cognitive Component); Komponen Afektif (Affective Component); Komponen Perilaku (Behavioral Component) (Purnomo, 2017). Komponen kognitif berupa keyakinan seseorang (behavior belief dan group belief), komponen afektif menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan bertindak sesuai dengan sikapnya. Komponen afektif atau aspek emosional biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap, yang paling bertahan terhadap pengaruh pengaruh yang mungkin mengubah sikap (Azwar, 1988:17-18).

1. Komponen Kognitif

Komponen Kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Persepsi dan kepercayaan seseorang mengenai objek sikap berwujud pandangan (opini) dan sering kali merupakan stereotipe atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Komponen kognitif dari sikap ini tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai suatu objek. Kebutuhan emosional bahkan sering merupakan determinan utama bagi terbentuknya kepercayaan.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif melibatkan perasaan atau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap

stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual (Azwar, 1988:21). Sebagaimana karakteristik afektif yang lain, sikap memiliki target, arah, dan intensitas. Target ialah objek, kegiatan, atau gagasan yang menjadi sasaran suatu sikap. Yang dimaksud dengan arah sikap ialah orientasi sikap yang dapat positif atau negatif. Sedangkan intensitas adalah derajat atau kekuatan sikap. Sikap terhadap suatu objek dapat sangat kuat, misalnya sangat senang pada karya sastra atau sangat benci pada perjudian. Arah dan intensitas sikap itu dapat digambarkan sebagai suatu kontinum. Titik tengah kontinum tersebut membedakan arah positif dan negatif, sedang jarak dari titik tengah menunjukkan intensitas sikap. (Zuchdi, 1995)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting (significant other), media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama, dan faktor emosional (Suryani, 2019). Daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap suatu objek akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Bertambahnya informasi tentang suatu objek menjadikan salah satu hal yang dapat membentuk sikap seseorang (Azwar, 2011) (Hasanah dan Wahyuni, 2017).

Menurut Purwanto (1999) pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah :

a. Faktor intern

Adalah faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri seperti selektifitas. Suatu rangsangan yang datang harus dipilih yaitu mana rangsangan yang harus didekati dan mana rangsangan yang harus dihindari. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri seseorang.

b. Faktor ekstern

Faktor ekstern (faktor di luar manusia) terdiri dari :

- 1) Sikap objek yang dijadikan sasaran sikap.
- 2) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
- 3) Sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut.
- 4) Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.
- 5) Situasi pada saat sikap dibentuk. (Retnaningsih, 2016).

5. Pengukuran Sikap

Azwar (2013) mengemukakan bahwa: Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Sesungguhnya sikap dapat dipahami lebih daripada sekedar beberapa positif atau seberapa negatifnya, sikap dapat diungkap dan dipahami dari dimensinya yang lain (Suyatna, 1967). Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut unfavorable.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Ginantasasi, 2011).

Favorable dengan nilai item yaitu:

- 4: Sangat Setuju (SS)
- 3: Setuju (S)
- 2: Tidak Setuju (TS)
- 1: Sangat Tidak Setuju (STS) (Ginantasasi, 2011)

Unfavorable dengan nilai item:

- 1: Sangat Setuju (SS)
- 2: Setuju (S)
- 3: Tidak Setuju (TS)
- 4: Sangat Tidak Setuju (STS) (Ginantasasi, 2011)

Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Setiap cara memiliki keuntungan dan keterbatasan sehingga peneliti perlu mempertimbangkan cara yang sesuai dengan tujuan penelitian sikap (Gayatri, 2014). Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk melihat dan mengukur sikap seseorang, yaitu (Notoatmodjo, 2012):

- a. Metode Wawancara langsung

Metode wawancara langsung untuk mengetahui bagaimana perasaan seseorang terhadap objek psikologis yang dipilihnya, maka prosedur yang termudah adalah dengan menanyakan secara langsung pada orang tersebut.

b. Observasi Langsung

Pendekatan observasi langsung adalah dengan mengobservasi secara langsung tingkah laku individu terhadap objek psikologisnya. Pendekatan ini terbatas penggunaannya, karena tergantung individu yang diobservasi. Dengan kata lain, bertambahnya faktor yang diobservasi, maka makin sukar dan makin kurang objektif terhadap tingkah laku yang dilakukan.

c. Pernyataan Skala

Skala yang digunakan dalam mengukur sikap ini dapat membuktikan pencapaian suatu ketetapan derajat efek yang diasosiasikan dengan objek psikologis. Oleh karena itu, skala ini dikombinasikan dan/atau dikonstruksikan, yang akhirnya menghasilkan sejumlah butir yang distandarsiasikan dalam tes psikologis. Butir-butir yang membentuk skala sikap ini disebut “statement” yang dapat didefinisikan sebagai pernyataan yang menyangkut objek psikologi. Skala sikap bertujuan untuk menentukan perasaan seseorang. Salah satu cara untuk mengukur sikap adalah dengan menggunakan metode skala Likert (Muliadi, 2015).

2.2.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Menurut faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, yaitu transportasi yang dipakai, biaya transport yang dibutuhkan dan pendapat responden, keterjangkauan biaya.

2.2.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Menurut faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya beberapa sikap dari orang sekitar diantaranya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan yaitu sikap staf pegawai kantor BPJS saat melayani peserta, dukungan keluarga yang meliputi dorongan untuk terdaftar sebagai peserta dan peran keluarga

2.3 Masyarakat

2.3.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang hidup dalam satu kesatuan dalam tatanan sosial masyarakat. menurut Ralph Linton dalam Harsojo masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama sehingga mereka itu dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu (Sidoarjo, 2014). Masyarakat merupakan sekelompok orang yang memiliki identitas sendiri dan mendiami wilayah dan daerah-daerah tertentu. Dalam daerah-daerah tersebut mereka harus mengembangkan norma-norma yang harus dipatuhi oleh para anggotanya. Masyarakat memiliki sebuah interaksi yang terjadi di dalamnya dan membentuk sebuah sistem sosial (Cahyono, n.d.). Menurut Mac Iver dan Page dalam Soekanto masyarakat ialah suatu sistem dari kebiasaan dan tata cara, dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok dan penggolongan dan pengawasan tingkah laku serta kebebasan-kebebasan manusia. Keseluruhan yang selalu berubah ini kita namakan masyarakat. Masyarakat merupakan jalinan hubungan sosial, dan masyarakat selalu berubah (Tulungagung, 2017).

Masyarakat juga merupakan sistem sosial yang terdiri dari sejumlah komponen struktur sosial yaitu: keluarga, ekonomi, pemerintah, agama, pendidikan, dan lapisan sosial yang terkait satu sama lainnya, bekerja secara bersama-sama, saling berinteraksi, berelasi, dan saling ketergantungan. (Jabrohim, 2004: 167) (Studi *et al.*, 2017). Definisi lain, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri yaitu: 1) Interaksi antar warga- warganya, 2). Adat istiadat, 3) Kontinuitas waktu, 4) Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga. Koentjaraningrat (2009) (Jabrohim, 2014).

2.3.2 Ciri – Ciri Masyarakat

Pada hakekatnya pengertian masyarakat mencakup ciri-ciri sebagai berikut;

- 1) Adanya sejumlah orang (manusia).
- 2) Mendiami daerah tertentu (ada batas-batas wilayah).
- 3) Mempunyai warisan sosial.
- 4) Mempunyai rasa kesatuan.

Dalam pergaulan dan kehidupan bersama, masyarakat itu mempunyai ciri-ciri pokok, ciri-ciri pokok masyarakat adalah:

- 1) Manusia yang hidup bersama, di dalam sosial tidak ada ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan beberapa jumlah yang harus ada. Akan tetapi secara teoritis, angka minimumnya ada dua orang yang hidup bersama.
- 2) Bercampur untuk waktu yang lama. Kumpulan dari manusia tidaklah sama dengan kumpulan benda-benda mati seperti kurasi, meja dan sebagainya. Oleh karena itu dengan berkumpulnya manusia akan timbul manusia-manusia baru. Dan dari itulah timbul peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antara individu dengan kelompok tersebut.
 - a. Mereka sadar bahwa mereka merupakan suatu kesatuan.
 - b. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan, oleh karena itu setiap anggota kelompok merasa dirinya terkait satu dengan yang lainnya.

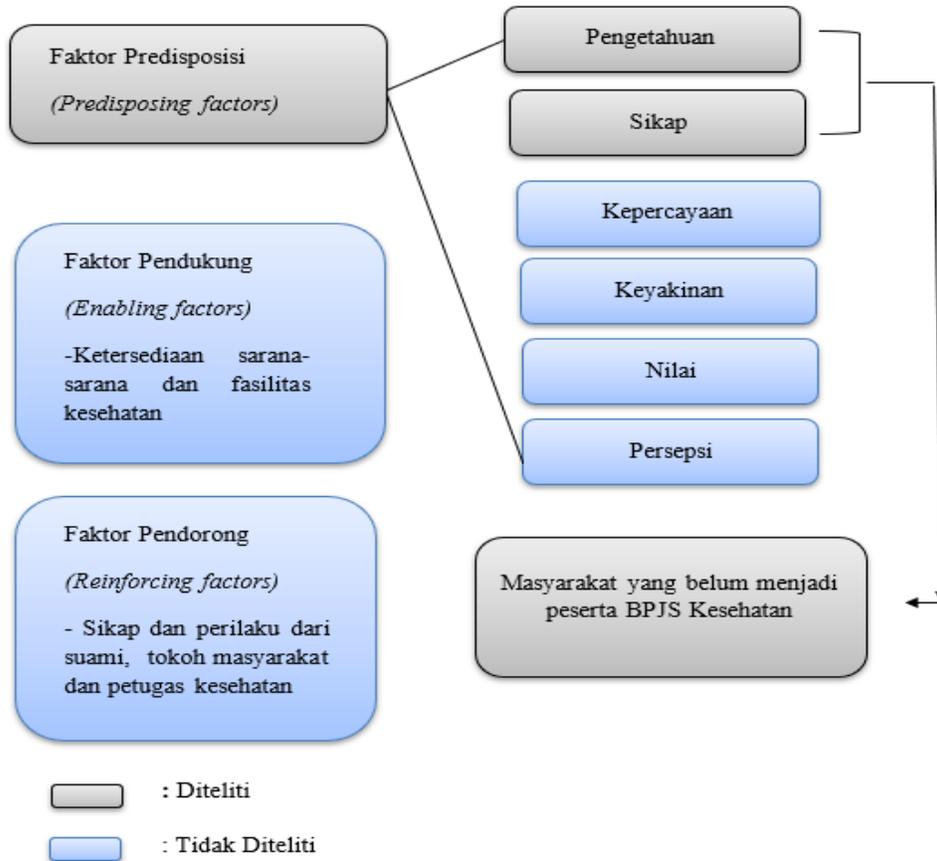
Berdasarkan ciri-ciri masyarakat diatas, maka berarti masyarakat bukanya hanya sekedar sekumpulan manusia belaka, akan tetapi diantara mereka yang berkumpul itu harus ditandai dengan adanya hubungan atau pertalian satu sama lain (Soejarno, n.d.)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu. Kerangka konseptual merupakan gambaran umum penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2008). Menurut Sugiyono (dalam Iskandar, 2008:54) yang dikutip Ninit (2016), kerangka konseptual yang baik sebagai berikut:

- a. Variabel-variabel penelitian yang akan diteliti harus jelas
- b. Kerangka konseptual haruslah menjelaskan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti, dan ada teori yang melandasi.

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Kelurahan Manisrenggo Terhadap Pelaksanaan BPJS Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2021 dapat dilihat pada kerangka konsep yang digambarkan dalam variabel penelitian di bawah ini:



Gambar 1. Kerangka konseptual

Terkait dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap JKN, dalam teori penemuan Iskandar 2008, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap JKN dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (kepercayaan, keyakinan, nilai, dan persepsi) serta faktor pendorong (sikap dan perilaku). Sehubungan dengan berdasarkan teori tersebut peneliti ingin melihat gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap JKN yang merupakan faktor pendorong.