

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Buku Panduan JKN bagi populasi kunci (2016), JKN diartikan sebagai bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan sosial yang bersifat wajib diikuti oleh masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah guna memenuhi hak sehat rakyat. Jaminan Kesehatan Nasional menjamin biaya kesehatan dan perawatan bagi masyarakat yang terdaftar sebagai peserta JKN. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

2.1.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018, manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaatnya terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis diberikan sesuai indikasi medis dan standar pelayanan. Manfaat yang diterima tidak dibedakan oleh besaran iuran yang dibayarkan peserta. Sedangkan, manfaat non medis dibedakan oleh besaran iuran. Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik kesehatan, dan dokter umum), meliputi pelayanan kesehatan non-spesialistik.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (rumah sakit).

3. Pelayanan ambulans darat dan air (layanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar faskes).

2.1.2 Mobile JKN

2.1.2.1 Pengertian Mobile JKN

Mobile JKN merupakan suatu transformasi digital oleh BPJS Kesehatan yang semula kegiatan administrasi dan pelayanan hanya dapat dilakukan di kantor cabang menjadi bentuk *mobile application* (Putri I. Z., 2020). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegiatan administrasi dapat dilakukan peserta tanpa ada batasan tempat dan waktu, sehingga peserta tidak perlu datang langsung ke kantor cabang. Aplikasi *Mobile JKN* dapat diakses menggunakan *smartphone*.

2.1.2.2 Fitur-fitur Mobile JKN

Aplikasi *Mobile JKN* dapat diunduh melalui *Google Playstore* atau *App Store*. Berdasarkan Buku Panduan Layanan Bagi Peserta JKN-KIS Tahun 2022, Fitur-fitur yang terdapat di aplikasi *Mobile JKN* terdiri dari :

1. Pendaftaran Peserta, fitur ini dapat digunakan calon peserta untuk melakukan pendaftaran peserta PBP/BU/BP.
2. Peserta, yang berisi informasi kepesertaan peserta beserta anggota keluarganya.
3. Perubahan Data Peserta, fitur ini dapat digunakan untuk mengubah data peserta, meliputi perubahan nomor telepon, alamat *e-mail*, alamat surat, pindah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan pindah kelas rawat.
4. Ketersediaan Tempat Tidur, fitur ini menampilkan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit sesuai kelas. Informasi ketersediaan tempat tidur di-*update* oleh rumah sakit.
5. Obat Ditanggung, fitur ini menampilkan nama obat yang ditanggung, meliputi nama, jenis, dan restriksi obat.
6. Lokasi, fitur ini menampilkan informasi alamat kantor BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama.
7. Premi, fitur ini menampilkan informasi tagihan iuran peserta.
8. Jadwal Tindakan Operasi, fitur ini menampilkan jadwal operasi peserta dan anggota keluarga terdaftar. Fitur ini juga menampilkan jadwal operasi

di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, informasi jadwal operasi tersebut di-*update* oleh Rumah Sakit.

9. Pendaftaran Pelayanan (Antrean), fitur ini menampilkan pendaftaran pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah memiliki sistem antrian.
10. Skrining Mandiri COVID-19, fitur ini dapat digunakan peserta untuk melakukan skrining mandiri sebagai bentuk upaya menekan perkembangan COVID-19.
11. Pendaftaran Autodebit, fitur ini menampilkan panduan pendaftaran pembayaran autodebit sesuai dengan *channel* autodebit yang dipilih peserta.
12. Pembayaran, fitur ini menampilkan panduan pembayaran sesuai *channel* pembayaran yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pembayaran *mobile* melalui autodebit Bank dan kartu kredit.
13. Catatan Pembayaran, fitur ini menampilkan informasi riwayat pembayaran iuran dan pembayaran denda pelayanan.
14. FAQ, fitur ini berisi pertanyaan dan jawaban terkait program JKN.
15. Riwayat Pelayanan, fitur ini menampilkan riwayat pelayanan peserta yang meliputi diagnosa, keluhan dan terapi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan peserta dapat memberikan penilaian terhadap hasil pelayanan yang diberikan.
16. Konsultasi Dokter, pada fitur ini peserta dapat melakukan konsultasi Kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar.
17. Skrining Riwayat Kesehatan, berisi pertanyaan dan pernyataan terkait riwayat kesehatan yang dapat digunakan oleh peserta dan anggota keluarga terdaftar. Hasil skrining riwayat kesehatan adalah risiko rendah/ sedang/ tinggi untuk penyakit DM Tipe 2, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Koroner, serta rekomendasi yang harus dilakukan peserta berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan. Skrining hanya dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali.

18. Cek VA, fitur ini menampilkan nomor *Virtual Account* peserta beserta iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya.
19. Info JKN, fitur ini menampilkan informasi *update* seputar program JKN-KIS dan BPJS Kesehatan.
20. Informasi dan Pengaduan, fitur ini dapat digunakan peserta untuk melakukan pengaduan secara tertulis maupun melalui telepon yang akan tersambung secara otomatis ke BPJS Kesehatan *Care Center 165*.
21. Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB), fitur ini dapat digunakan peserta BPJU/BP untuk melakukan pendaftaran program REHAB sehingga dapat membayarkan tunggakan iurannya secara bertahap.

Di dalam aplikasi *Mobile JKN* juga terdapat Kartu Indonesia Sehat (KIS) digital yang dapat digunakan peserta untuk mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil proses pencarian individu maupun kelompok, kesehatan individu dan status sosial ekonomi merupakan faktor penentu utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rini, 2015).

Azmar (2010) dalam (Relatami, 2021) mengemukakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu tindakan penggunaan fasilitas pelayanan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah (*home care*) maupun bentuk lain dari pemanfaatan pelayanan yang berdasar dari ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan jika pelayanan kesehatan itu sendiri tersedia, berkesinambungan, terjangkau, bermutu, mudah dicapai, wajar, dan dapat diterima oleh masyarakat.

2.1.3.2 Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010:117) mengelompokkan ke dalam tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut adalah sebagai berikut (Puspitasari, 2016) :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok :

- a. Ciri-ciri Demografi : Jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- b. Struktur Sosial : Tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, kesukuan, ras, agama dan sebagainya.
- c. Manfaat Kesehatan : Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan dapat menolong penyembuhan penyakit.

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini menjelaskan bahwa meskipun mempunyai faktor predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar. Terdiri dari dua golongan, meliputi :

- a. Sumber Daya Keluarga : Pendapatan, Pengetahuan tentang layanan kesehatan, Daya beli.
- b. Sumber Daya Manusia : Akses pelayanan, Rasio penduduk, Jumlah tenaga kesehatan, dan sebagainya.

3. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*)

Karakteristik ini berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud apabila dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan dibagi menjadi :

- a. Penilaian Individu (*perceived need*), merupakan penilaian kesehatan yang dirasakan individu, seperti persepsi, motivasi, niat, dan sebagainya).

- b. Penilaian Klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit oleh dokter yang merawat, seperti diagnosis penyakit dan hasil pemeriksaan).

2.1.4 Pengetahuan

2.1.4.1 Pengertian Pengetahuan

Notoadmojo dalam (Junaedah, 2020) mengemukakan pengetahuan merupakan suatu hasil tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu. Penginderaan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, peraba, dan sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan (kognitif) merupakan faktor yang berpengaruh dalam pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*).

2.1.4.2 Tingkat Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2011) mengemukakan pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yakni (Charpilova, 2020) :

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu, tahu merupakan tahap pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan sesuatu dengan benar. Interpretasi dapat dilakukan dengan menjelaskan, memberi contoh, dan menarik kesimpulan terhadap sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan sesuatu yang dipelajari sebelumnya dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya. Tahap aplikasi dapat dilakukan dengan benar jika seseorang telah memahami sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya ke dalam komponen-komponen, dan mencari hubungan antara komponen-komponen tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang sudah ada sebelumnya. Sebagai contoh, seseorang dapat meringkas dari teori telah dipelajari sebelumnya

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu. Penilaian tersebut didasarkan pada kriteria tertentu, dapat ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2.1.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2011) mengemukakan faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut (Danna, 2019):

1. Pendidikan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam (Danna, 2019) pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan perilaku dalam sebuah usaha pendewasaan melalui pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan, karena diharapkan orang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang juga tinggi, namun yang perlu diperhatikan seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah. Selain melalui pendidikan formal, pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pendidikan informal (Retnaningsih R., 2016).

2. Pekerjaan

Menurut Wati (2009) dalam (Yeni, 2015), semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Pengembangan pengalaman belajar dalam bekerja dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan untuk mengambil keputusan yang merupakan proses nalar yang terpadu secara ilmiah dan etik.

3. Usia

Usia berpengaruh pada pola pikir dan daya tanggap seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula pola pikir dan

daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Retnaningsih R. , 2016).

4. Minat

Menurut Mubarak (2011), minat diartikan sebagai kemauan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu yang disukai sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang mendalam terhadap sesuatu yang diminati tersebut (Danna, 2019).

5. Pengalaman

Budiman & Riyanto (2013) dalam (Danna, 2019) mengemukakan bahwa pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang dapat membantu seseorang menemukan cara untuk menyelesaikan masalah, dari pengalaman sebelumnya tersebut dapat dijadikan pengetahuan.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan lingkungan sekitar dan kebiasaan dalam keluarga (Limo, 2012).

7. Informasi

Jika seseorang sering mendapatkan informasi tentang sesuatu maka pengetahuannya akan bertambah, sedangkan jika seseorang tidak sering mendapatkan informasi maka pengetahuannya tidak akan bertambah (Putri H., 2019).

2.1.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoadmodjo (2010) mengemukakan ada beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu (Arini Putri, 2018):

1. Cara non modern

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini menggunakan kemungkinan. Apabila satu kemungkinan salah, mencoba kemungkinan yang lain.

b. Pengalaman pribadi

Cara ini dilakukan seseorang dengan menggunakan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

c. Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan, seseorang mampu menggunakan jalan pikiran dan penalarannya.

2. Cara modern

Cara modern disebut juga dengan metode penelitian ilmiah. Dalam hal cara memperoleh pengetahuan, metode ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

a. Metode induktif

Diawali dengan mengamati gejala-gejala masalah yang ada, kemudian dikumpulkan, diklasifikasikan, dan diambil kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

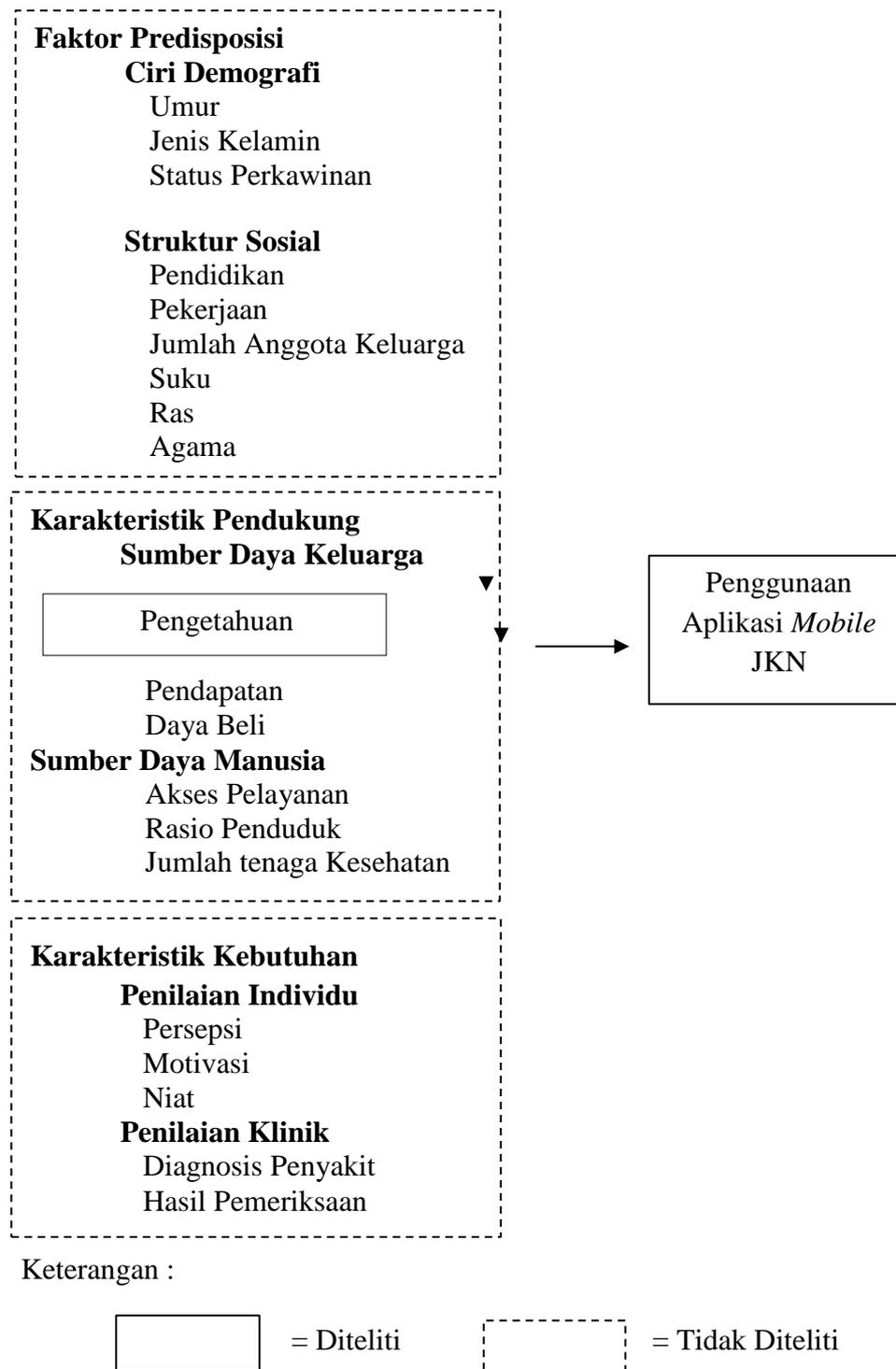
Metode deduktif menerapkan dahulu hal-hal umum, kemudian dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.4.5 Pengukuran Pengetahuan

Notoadmodjo (2010) dalam (Permani, 2018) mengemukakan bahwa pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara atau menyebarkan angket kepada responden yang berisi pertanyaan tentang materi yang akan diukur. Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu (Charpilova, 2020):

1. Bila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar $\geq 76-100\%$, dapat dikategorikan Pengetahuan Baik.
2. Bila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar $60-75\%$, dapat dikategorikan Pengetahuan Cukup.
3. Bila responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar $\leq 60\%$, dapat dikategorikan Pengetahuan Rendah.

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Modifikasi teori Anderson (1975) dalam Nurhaida (2012)

2.3 Hipotesis

Nursalam (2015) mengemukakan hipotesis merupakan suatu pernyataan sementara terhadap masalah dan masih harus dibuktikan kebenarannya secara empiris (Junaedah, 2020). Pernyataan sementara tersebut dibuat oleh penulis dengan mengacu pada data atau teori awal yang telah diperoleh, dan masih harus dibuktikan dengan data empiris yang diperoleh dalam penelitian. Berdasarkan latar belakang dan teori yang telah penulis paparkan sebelumnya, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan aplikasi *Mobile JKN* di Desa Slorok Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan aplikasi *Mobile JKN* di Desa Slorok Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang