

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pendidikan

1. Pengertian pendidikan

Tim Pengembangan Pendidikan (2007) menyatakan bahwa pendidikan adalah sarana yang dapat mempersatukan warga menjadi satu bangsa karena dalam pendidikan peserta didik difasilitasi, dibimbing, dan dibina untuk menjadi warganegara yang menyadari dan merealisasikan hak dan kewajiban, serta didalam pendidikan terjadi proses belajar untuk memperoleh pengetahuan kecakapan yang diperlukan dan dimanfaatkan dalam pendidikan untuk mengembangkan diri sesuai dengan potensi yang dimiliki dan kemampuan untuk hidup bersama dalam masyarakat yang majemuk, serta pendidikan sebagai suatu gejala dan upaya pendidikan itu timbul dari gejala perilaku.

Simamora (2009) menyatakan bahwa pendidikan adalah sebuah sistem yang mempunyai input (masukan), proses, output (hasil/keluaran) dan umpan balik yang sistematis dan digunakan sebagai suatu cara seseorang berinteraksi kepada sesama/orang lain yang terdiri dari pendidikan akademik dan profesi yang dapat berkompetisi dalam meningkatkan kemampuan melakukan serta mengarahkan dalam upaya mengatasi masalah perkembangan keilmuan.

2. Jenis-jenis Pendidikan

Tim pengembangan pendidikan (2007) menyatakan bahwa jenis-jenis pendidikan dibagi menjadi 4 (empat) yaitu

a. Pendidikan teoritis

Pendidikan teoritis adalah pendidikan yang memfokuskan pada landasan-landasan konseptual dan teoritik universal serta berbagai teori yang terkait dengan pelaksanaan pendidikan itu sendiri dengan menyelidiki, menata secara sistematis akan fungsi dan tugas ilmu pendidikan secara teori pendidikan secara khusus.

b. Pendidikan praktis

Pendidikan praktis adalah pendidikan yang memfokuskan pada aplikasi teori pendidikan dalam praktek penyelenggaraan pendidikan.

c. Pendidikan disiplin ilmu

Pendidikan disiplin ilmu adalah aplikasi ilmu pendidikan dalam pembelajaran berbagai cabang ilmu pengetahuan atau mata pelajaran.

d. Pendidikan lintas bidang

Pendidikan lintas bidanga adalah memfokuskan kajian pada konteks ilmu penerapan pendidikan itu sendiri

3. Fungsi pendidikan

Simamora (2009) menyatakan bahwa fungsi pendidikan ada 2 yaitu

a. Proses pembelajaran

Proses pembelajaran dimaksudkan untuk memandirikan peserta didik sebagai komunitas belajar dan sebagai suatu kompetensi yang

dibangun sesuai tuntutan perkembangan dan kebutuhan daya saing untuk melengkapi pendidikan

b. Pengalaman belajar

Pengalaman belajar dimaksudkan sebagai suatu yang dapat meningkatkan profesional dalam berbagai bidang.

Menurut Langeveld (1974) dalam Tim pengembangan ilmu pendidikan (2007) menyatakan bahwa makna pendidikan yaitu

a. Perlindungan

Perlindungan dimaksudkan agar peserta didik tidak rugi atau merugikan diri peserta didik.

b. Kesepahaman

Kesepahaman dimaksudkan sebagai suatu sikap yang yang memerlukan/mengerti teladan serta sebagai tuntutan.

c. Kesamaan arah/harmoni dalam pikiran dan perbuatan

Kesamaan arah/harmoni dalam pikiran dan perbuatan dimaksudkan sebagai asimilasi oleh pendidik dan konformasi peserta didik sebagai imbalannya.

d. Perasaan bersatu/kerukunan

Perasaan bersatu/kerukunan adalah peserta didik difasilitasi dalam humanisasi agar merasakan atau menghayati motivasi pendidik dan kepuasan efektif bahkan kerelaan tokoh-tokoh dalam bertindak.

e. Mendidik pribadi sendiri

Mendidik pribadi sendiri dimaksudkan proses terakhir dari hominisasi dengan mengikutsertakan atau keikutsertaan sendiri dalam berhumanisasi dalam nilai dan makna di masyarakat.

4. Prinsip pendidikan

Tim Pengembangan Pendidikan (2007) menyatakan bahwa pendidikan didasarkan atas beberapa prinsip yaitu

a. Prinsip kejelasan dan kedekatan tujuan

Prinsip kejelasan dan kedekatan tujuan dimaksudkan makin jelas dan makin dekat suatu tujuan maka makin mendorong seseorang untuk melakukan tindakan.

b. Prinsip pemahaman hasil

Prinsip pemahaman hasil dimaksudkan sebagai hasil yang dicapai merupakan tingkatan dari upaya yang telah dilakukan.

c. Prinsip pengembangan minat

Prinsip pengembangan minat dimaksudkan bahwa motivasi seseorang cenderung meningkat apabila yang bersangkutan memiliki minat yang bersangkutan dalam melakukan tindakan.

d. Prinsip lingkungan yang kondusif

Prinsip lingkungan yang kondusif diartikan bahwa lingkungan belajar yang kondusif baik lingkungan fisik, sosial, maupun psikologis dapat menumbuhkan dan mengembangkan motif untuk bekerja dengan baik dan produktif.

e. Prinsip keteladanan

Prinsip keteladanan dimaksudkan bahwa perilaku belajar secara langsung maupun tidak langsung mempunyai pengaruh kepada peserta didik, baik yang sifatnya positif maupun negatif.

B. Perilaku

1. Pengetian perilaku

Noorkasiani, Heryati, dan Ismail (2009) menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya dan juga merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar ataupun dari dalam dirinya.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku adalah hasil dari pengalaman dan interaksi dari lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh hal yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan dan juga sebagai suatu aktivitas manusia dan suatu respon organisme seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut.

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2. Ciri-ciri perilaku

Sarwono (1983) dalam Sunaryo (2004) menyatakan bahwa ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain adalah

a. Kepekaan sosial

Kepekaan sosial adalah kemampuan seseorang untuk dapat menyesuaikan perilakunya sesuai pandangan dan harapan orang lain.

b. Kelangsungan perilaku

Kelangsungan perilaku adalah antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku yang sekarang adalah kelanjutan dari perilaku yang lalu dan seterusnya.

c. Orientasi pada tugas

Orientasi pada tugas adalah bahwa setiap perilaku manusia selalu mempunyai orientasi pada suatu tugas tertentu.

d. Usaha dan perjuangan

Usaha dan perjuangan dimaksudkan sebagai usaha dan perjuangan manusia yang telah dipilih dan ditentukan sendiri, serta tidak akan memperjuangkan suatu yang memang tidak ingin diperjuangkan.

3. Faktor pembentukan perilaku

Sunaryo (2004) menyatakan faktor pembentuk perilaku yaitu

a. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau faktor endogen merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku untuk makhluk hidup seperti jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, intelegensi.

b. Faktor eksogen

Faktor eksogen adalah faktor yang berasal dari luar seperti lingkungan, pendidikan, agama, sosial-ekonomi, kebudayaan.

Menurut Noorkasiani, Heryati, dan Ismail (2009) menyatakan bahwa faktor perilaku terdiri dari

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah suatu faktor yang terdiri dari pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, dan norma sosial.

d. Faktor pendukung

Faktor pendukung terdiri dari sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya.

e. Faktor pendorong

Faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan.

4. Bentuk perilaku

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa bentuk perilaku dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu

a. Perilaku pasif (*respons internal*)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung.

b. Perilaku aktif (*respons eksternal*)

Perilaku yang sifatnya terbuka yang terjadi dari luar individu dan dapat diamati secara langsung.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil kretivitas seseorang yang dapat menunjang proses tercapainya cita-cita seseorang dengan mengkolaborasikan potensi diri secara optimal dan merupakan komponen kesuksesan dari sebuah dukungan tekad seseorang. Kreativitas dalam hal ini dapat mewujudkan gagasan yang cemerlang guna tercapainya pengetahuan seseorang (Mulyodiharjo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang terjadi melalui proses sensoris terutama mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu karena pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting guna terciptanya perilaku seseorang (Sunaryo, 2004).

Zen (2004) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah sebagai sebuah produk sosial. Pengetahuan bukan lah sesuatu yang tercipta dari segi objektif, melainkan terwujud dari interaksi-interaksi didalam masyarakat atau kelompok-kelompok sosial, dan selanjutnya bahasa akan membentuk realitas dan makna yang akan dapat kita ketahui.

Chatib (2009) menjelaskan bahwa pengetahuan sebagai suatu ingatan tentang materi atau bahan yang sudah pernah dipelajari dalam proses mengingat.

Anshoriy dan Sudarsono (2007) mejelaskan bahwa suatu pengetahuan adalah kebenaran akal seseorang.

2. Jenis-jenis Pengetahuan

Sudarminta (2002) menyatakan bahwa jenis-jenis pengetahuan meliputi:

a. Pengetahuan ilmiah

Pengetahuan ilmiah adalah jenis pengetahuan yang dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah atau dengan menerapkan cara kerja serta metode kerja.

b. Pengetahuan moral

Pengetahuan moral adalah pengetahuan yang bersumber dari pengalaman dan penalaran yang sudah ada dari seseorang.

c. Pengetahuan keagamaan

Pengetahuan keagamaan pengetahuan keagamaan adalah pengetahuan yang bersifat religius berdasarkan kepercayaan yang merupakan manifestasi keagamaan Tuhan dalam penciptaannya.

3. Tahap Pengetahuan

Rogers (1974) dalam Sunaryo (2004) menyatakan bahwa pengetahuan dapat terjadi oleh seseorang dengan melalui beberapa tahap:

a. *Awarner* (kesadaran)

Kesadaran adalah suatu iteraksi seseorang yang disadari ditempat dan waktu tertentu serta pada lingkungan sosial tertentu guna tercapainya suatu tujuan (Zen, 2004).

b. *Interest* (tertarik)

Interest adalah keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan melakukan aksi atau pelakuan apapun agar keinginannya dapat terpenuhi (Mulyodiharjo, 2010).

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang adalah suatu proses berfikir tentang baik-buruknya suatu kreativitas yang mengantarkan seseorang mencapai cita-cita (Mulyodiharjo, 2010).

d. *Trial* (mencoba)

Mencoba adalah sebuah proses usaha secara terus pada sesuatu yang telah diamati atau diteliti seseorang (Zen, 2004).

e. *Adoption* (adaptasi)

Adaptasi adalah hubungan sosial antara sesama manusia baik dari kebudayaan, dan lingkungannya (Anshoriy & Sudarsono, 2007).

4. Faktor-faktor dalam pengetahuan

Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan (2007) menyatakan bahwa faktor-faktor dalam ilmu pengetahuan adalah

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu yang sangat diperlukan untuk mengkondisikan faktor-faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan ataupun penyakit.

b. Dinamika kelompok

Dinamika kelompok adalah suatu yang penting dalam penyampaian ilmu pengetahuan atau pendidikan dalam suatu kelompok.

c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat

Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat adalah sebuah upaya tersampainya pengetahuan melalui sumber dan fasilitas kesehatan ataupun yang lainnya yang dikembangkan oleh masyarakat itu sendiri.

D. Jamkesmas

1. Pengertian Jamkesmas

Kementerian Kesehatan RI (2011) menjelaskan program jaminan kesehatan adalah suatu program yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar yang layak dapat terpenuhi.

Tambunan (2009) menjelaskan Jamkesmas adalah salah satu program pemerintah untuk membantu masyarakat miskin dan kurang mampu dibidang pelayanan kesehatan.

Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, dalam rangka mewujudkan pelayanan

kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin, dalam hal ini Jamkesmas termasuk dari asuransi dalam bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah kepada warga miskin dan program Jamkesmas oleh pemerintah Indonesia adalah program yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menghilangkan kesenjangan pembangunan kesehatan antar daerah, antar sosial-ekonomi, serta meningkatkan akses masyarakat Indonesia terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu melalui jaminan pelayanan kesehatan di Indonesia (Rosita, 2011 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2. Peraturan Jamkesmas

Kementerian Kesehatan RI (2011) menyatakan bahwa program jaminan kesehatan masyarakat dilandasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/ Menkes/ Per/ V/ 2011 tentang pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2011) menyatakan bahwa program jaminan kesehatan masyarakat selain berlandaskan dari peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia juga berlandaskan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 24 Tahun 2011 tentang pengelolaan dana program jaminan kesehatan masyarakat pada Puskesmas dan jaringannya.

3. Kelompok pelayanan dalam jamkesmas

Kementerian Kesehatan RI (2011) menjelaskan program Jamkesmas didasarkan atas dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu

a. Pelayanan Dasar

Pelayanan dasar diberikan di Puskesmas beserta jaringannya meliputi: pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.

b. Pelayanan lanjutan

Pelayanan lanjutan dilakukan dirumah sakit yang memiliki jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah sakit pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta).

4. Ketentuan umum penyelenggaraan jamkesmas

Kementerian Kesehatan RI (2011) menjelaskan bahwa didalam program Jamkesmas dilandasi dengan ketentuan umum penyelenggaraan jamkesmas yaitu:

- a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat.
- b. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komperhensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standard pelayanan kesehatan.
- c. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan (FASKES) baik jaringan jamkesmas atau bukan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta jamkesmas. Bagi FASKES

yang bukan jaringan jamkesmas pelayanan tersebut merupakan bagian dari pelayanan fungsi sosial FASKES, selanjutnya FASKES tersebut dapat merujuk ke FASKES jaringan FASKES jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut.

- d. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh FASKES lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen FASKES lanjutan melakukan analisis pelayanan dan pemberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberian layanan.
- e. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. FASKES lanjutan menerima rujukan wajib merujuk kembali peserta jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika para medis peserta sudah dapat dilayani di FASKES yang merujuk.
- f. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya, yang diatur secara rinci dalam Jukis Pelayanan Kesehatan Pelayanan Dasar.
- g. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di FASKES lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkades, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta) berdasarkan rujukan.
- h. FASKES lanjutan harus memiliki nomor registrasi.
- i. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga) apabila karena jika suatu hal misalnya tidak tersedianya tempat tidur peserta

terpaksa dirawat dikelas yang lebih tinggi dan biaya pelayanannya tetap diklaim menurut kelas III (tiga).

- j. Pada pasien RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilakukan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan khususnya.
- k. Bagi pengguna jaminan persalinan manfaat yang diberikan meliputi pelayanan (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas, serta pelayanan bayi baru lahir dan KB).
- l. Bagi penderita thalassemia mayor mendapatkan manfaat pelayanan sesuai standar terapi thalassemia.

5. Manfaat Jamkesmas

Kementrian Kesehatan RI (2011) menyebutkan bahwa Pada dasarnya manfaat yang diberikan kepada peserta Jamkesmas bersifat pelayanan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan dijamin. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan di puskesmas beserta jaringannya
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas beserta jaringannya meliputi pelayanan: Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin), tindakan medis kecil, pemeriksaan dan pengobatan gigi termasuk cabut dan tambal gigi, pemeriksaan ibu hamil/ nifas/ menyusui, dan pemeriksaan bayi serta balita, pelayanan KB dan dan penanganan efek samping, pemberian obat.

- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas perawatan, meliputi pelayanan: Akomodasi rawat inap, konsultasi medis, pemeriksaan medis dan penyuluhan kesehatan, laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin), tindakan medis kecil, pemberian obat, persalinan normal dan denan penyulit.
 - 3) Persalinan normal yang dilakukan di puskesmas/bidan/polindes/di rumah pasien dilakukan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - 4) Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan (FAKES) lanjutan
- 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di RS dan di Balkesmas meliputi pelayanan: Konsultasi medis, pemeriksaan medis dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum, rehabilitasi medik, penunjang diagnosik (laboratorium klinik, radiologi, elektromedik), pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan, pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak paska persalian dan keguguran serta penyembuhan efek samping dan komplikasi, pemberian obat (folmurarium), pelayanan darah, pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi penyulit.
 - 2) Rawat Inap Tingkat lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang rawat inap kelas III (tiga) RS yang meliputi: Akomodasi rawat inap pada kelas III, Konsultasi medis, pemeriksaan medis dan penyuluhan kesehatan, penunjang diagnosik, tindakan medis, operasi, pelayanan rehabilitasi medis, perawatan intensif, pemberian obat

(formulatorium), pelayanan darah, bahan dan alat kesehatan habis pakai, persalinan dengan resiko tinggi penyulit.

- 3) Pelayanan gawat darurat
- 4) Semua penderita thalassemia dijamin, termasuk bukan peserta Jamkesmas.

6. Pelayanan yang dibatasi dan tidak dijamin dalam Jamkesmas

Kementrian Kesehatan RI (2011) menyebutkan selain pelayanan yang dijamin dari Jamkesmas ada pula pelayanan yang tidak dijamin dan pelayanan yang dibatasi yaitu

- a. Pelayanan yang tidak dijamin oleh Jamkesmas
 - 1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
 - 2) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
 - 3) Prosthesis gigi tiruan
 - 4) Pengobatan alternatif (akupunktur dan pengobatan tradisional) dan pengobatan yang tidak terbukti secara ilmiah
 - 5) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan termasuk bayi tabung dan pengobatan inpotensi
 - 6) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta jamkesmas
 - 7) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada kegiatan bakti sosial dalam gedung maupun luar gedung

b. Pelayanan yang dibatasi oleh Jamkesmas

- 1) Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/ -1 atau lebih sama dengan +0,50 cylindris karenan kelainan cylindris dengan nilai maksimal Rp.150.000,- berdasarkan resep dokter.
- 2) Alat bantu dengar yang sesuai dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah
- 3) Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui komite medik dengan berdasarkan harga dan ketersediaan alat yang paling efisien.
- 4) Kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh RS bekerja sama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari paket INA-CBGs.

E. Derajat kesehatan

1. Pengertian derajat kesehatan

Kurnia (2007) mendefinisikan bahwa derajat kesehatan adalah keadaan dimana seseorang atau masyarakat mempunyai tingkatan kesehatan yang optimal dalam hidupnya yang meliputi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat. Kesehatan individu adalah kesehatan yang objeknya adalah individu yang lebih mengedepankan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang mempunyai keberhasilan jika individu sembuh dari penyakitnya dan

pulihan dari kesehatannya serta mempunyai indikator yang bebas dari penyakit/ tidak sakit, tidak cacat dan produktif, sedangkan kesehatan masyarakat adalah kesehatan yang objeknya adalah masyarakat yang lebih menekankan kepada pelayanan promotif dan preventif, memiliki keberhasilan jika kesehatan masyarakat meningkat, serta mempunyai indikator kesehatan masyarakat antara lain: angka kematian bayi, angka kematian karena melahirkan, mortalitas (angka kematian penduduk), morbiditas (angka kesakitan penduduk) (Notoatmodjo, 2003).

Irianto dan Jokohadikusuma (2010), mendefinisikan bahwa derajat kesehatan adalah suatu pencapaian kesehatan yang meliputi kesehatan lingkungan dan kesehatan pribadi atau kesehatan individu.

2. Faktor-faktor derajat kesehatan

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa derajat kesehatan adalah sebagai suatu tingkatan kesehatan yang meliputi:

- a. Faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi)

Lingkungan mempunyai pengaruh yang sangat penting dari sebuah derajat kesehatan karena didalam lingkungan lah terjadinya suatu interaksi di segala bidang termasuk kesehatan.

- b. Faktor keturunan (genetik)

Orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dan gizinya baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula kepada anaknya, sebaliknya

kesehatan orang tua khususnya kesehatan ibu yang rendah dan kurang gizi, akan mewariskan kesehatan yang rendah pula pada anaknya.

3. Kesehatan individu dan kesehatan masyarakat

Kurnia (2007) menjelaskan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat meliputi :

a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik adalah kesehatan dimana seseorang mengalami sehat raganya dalam menjalankan segala aktivitasnya dalam sehari-hari tanpa halangan dalam segi kesehatannya.

b. Kesehatan mental

Kesehatan mental dalam hal ini adalah dimana seseorang sehat dalam segi kejiwannya tanpa sesuatu yang dapat membebani jiwanya.

c. Kesehatan ekonomi.

Kesehatan ekonomi itu merupakan kesehatan dimana individu atau seseorang dapat memenuhi kebutuhan sandang dan pangan yang berkecukupan.

4. Cara menentukan derajat kesehatan

Christensen dan Kenney (2009) menyatakan bahwa proses pengumpulan data atau penentuan kesehatan seseorang ditentukan oleh diagnosis keperawatan yang ditentukan oleh 2 fase yaitu

a. Fase analisis/ sintesis data dasar

Fase analisis/ sintesis data dasar adalah fase memilah data dalam kategori yang termasuk dalam model yang dipilih dan

mengidentifikasi pola perilaku individu termasuk didalamnya isyarat, gejala, tanda yang dibandingkan dengan standard kesehatan.

b. Fase penulisan data diagnosis

Fase ini adalah penulisan data diagnosis untuk menentukan arahan intervensi keperawatan lebih lanjut.

Morton (2005) menyatakan bahwa sumber utama dari kesehatan individu atau derajat kesehatan adalah data subjektif (riwayat kesehatan, informasi sikologis, psikologis, psikososial individu) dengan menerangkan faktor-faktor lain seperti : gaya hidup, hubungan keluarga, dan pengaruh budaya.

5. Pengetian masyarakat

Syafrudin, Theresia, dan Jomima (2009) menyatakan bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang saling berinteraksi menurut adat yang berkesinambungan dan juga sebagai sekelompok orang yang memiliki ikatan tertentu yang saling berinteraksi dan mempunyai masalah-masalah umum.

Mubarak, Chayatin, dan Santoso (2011) menyatakan bahwa masyarakat adalah jalinan hubungan sosial yang selalu berubah-ubah sesuai kebiasaan karena masyarakat dibentuk dari suatu kebiasaan, wewenang dan kerja sama dari berbagai kelompok.

6. Kriteria masyarakat sehat

Mutabarak (2005) menyatakan bahwa masyarakat dikatakan mempunyai derajat kesehatan yang optimal atau baik jika masyarakat sudah memenuhi kriteria masyarakat yang sehat yaitu

- a. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat.

Upaya kesehatan Masyarakat ini adalah peningkatan status kesehatan dalam masyarakat, dimana setiap individu dalam masyarakat mampu mempelajari tujuan kesehatan dan manfaat kesehatan itu, sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan secara optimal jika aturan tentang tujuan dan manfaat dapat diikuti oleh masyarakat itu sendiri (Rowitz, 2011).

- b. Mampu menyelesaikan masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan kesehatan (*health promotion*), pencegahan penyakit (*health prevention*), penyembuhan (*curative*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative health*) terutama untuk ibu dan anak.

Dalam upaya peningkatan kesehatan sederhana itu, masyarakat dapat memulai dari hal yang mendasar terlebih dahulu yaitu menjaga kesehatan lingkungan dan menjaga kesehatan badan (Irianto & Jokohadikusumo, 2010).

- c. Berupaya selalu meningkatkan kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.

- d. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi.

Usaha perbaikan gizi keluarga adalah usaha yang terkoordinasi antara pertanian, kesehatan, dan pendidikan (Irianto dan Jokohadikusumo, 2010).

Jika sistem pendidikan dan kesehatan tercapai maka akan tercapailah ilmu ekonomi yang baik guna memperbaiki mutu pelayanan kesehatan (Tjiptoherijanto & Soesetyo, 2008).

- e. Berusaha menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

Banyak pandangan awam masyarakat tentang kesehatan yang salah persepsi dan mereka terbiasa dengan ketiadaan penyakit yaitu sehat berarti tidak sakit sehingga mereka tidak memperdulikan kesehatannya sampai sakit, padahal seharusnya sebelum kesakitan harus berupaya menjaga kesehatan (Kurnia, 2007).

Menurut Irianto dan Jokohadikusumo (2010) penyediaan sanitasi dasar dalam lingkungan adalah memiliki atau membuat tempat pembuangan sampah meliputi :

- 1) Berdasarkan sumbernya dikelompokkan menjadi 2 yaitu sampah domestik dan sampah non-domestik.
- 2) Berdasarkan bentuknya yaitu sampah padat, cair dan gas.
- 3) Berdasarkan jenisnya yaitu sampah organik dan anorganik.

7. Perilaku individu dalam pencapaian derajat kesehatan

Notoatmodjo (2003) menjelaskan didalam pencapaian suatu derajat kesehatan yang optimal didasarkan pada perilaku individu yang dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu

a. Perilaku tertutup (*cover bahaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*) yang reaksinya terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau diamati oleh orang lain.

F. Teori keperawatan

Blum (1974) dalam Notoatmadja (2003) menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hasil dari berbagai interaksi berbagai faktor baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (diluar diri manusia). Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, dan faktor eksternal terdiri dari sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Dan berdasarkan urutan besarnya (pengaruh) terhadap kesehatan tersebut adalah

1. Lingkungan

Pemeliharaan kesehatan didalam lingkungan sangat berperan dalam segala hal baik dalam lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagaimana .

2. Perilaku

Perilaku masyarakat dalam menjaga dan memelihara kesehatannya sangatlah penting untuk mewujudkan keesehatan secara menyeluruh. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri, serta diperlukan pendidikan dibidang kesehatan.

3. Pelayanan kesehatan

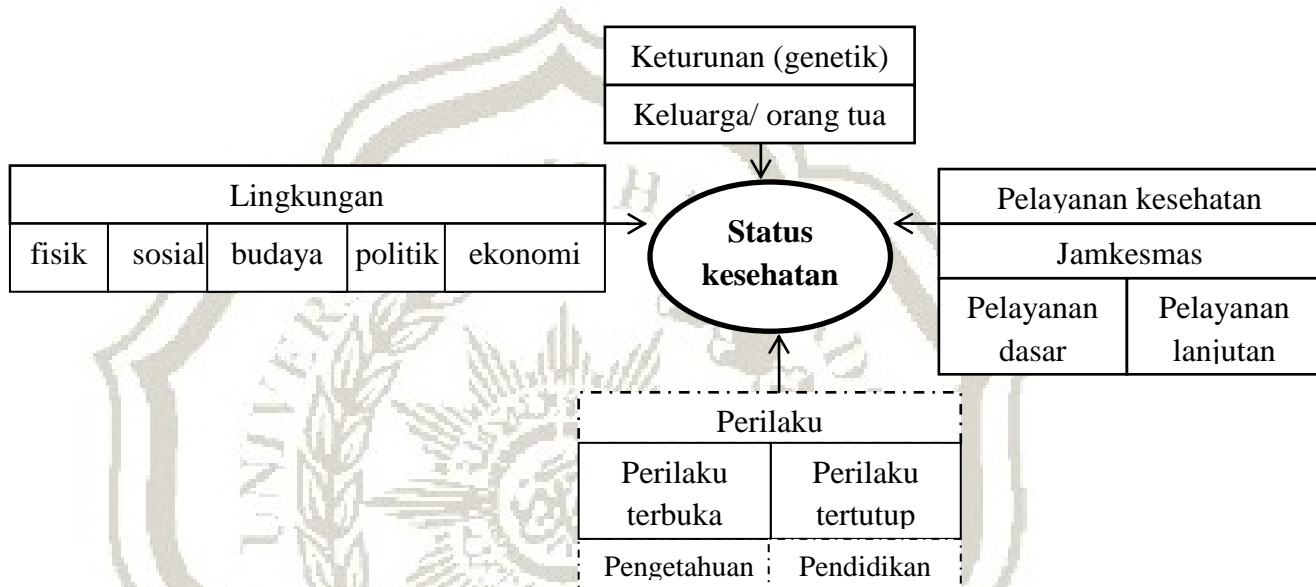
Kondisi pelayanan kesehatan juga sangat berperan besar dalam menunjang pencapaian derajat kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan terutama untuk pelayanan kesehatan dasar.

4. Hereditas (keturunan)

Kualitas generasi muda sangat dibutuhkan agar dapat berkompetensi dan memiliki kreatifitas yang tinggi dalam membangun bangsanya. Peran orang tua sangatlah penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dan gizinya yang baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula pada anaknya, dan begitu juga sebaliknya. Rendahnya status kesehatan orang tua

bukan hanya didasarkan karena status ekonomi akan tetapi mereka tidak mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatan mereka.

G. Kerangka teori



Gambar. 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Konsep HL.Blum (1974) dalam Noorkasiani, Heryati, dan Ismail (2007), Sunaryo (2004), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), Kurnia (2007), Notoatmadja (2003), Tim Pengelola Ilmu Pendidikan (2009)

Ket keterangan:

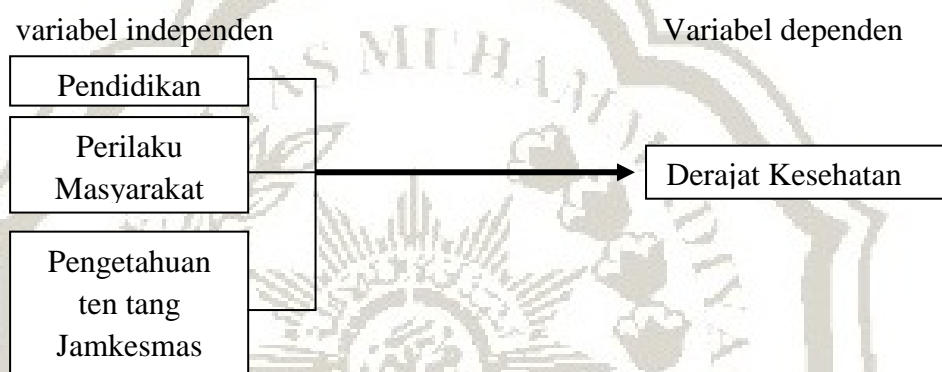
□ : Tidak diteliti

□ (dashed) : Diteliti

H. KERANGKA KONSEP

Kerangka penelitian adalah suatu uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notiatmojdo, 2010).

maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

I. HIPOTESIS

Hipotesis sebuah pertanyaan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independent variable) dan variabel terikat (dependent variable). Variabel bebas ini merupakan variabel penyebabnya atau variabel pengaruh, sedang variabel terikat merupakan variabel terpengaruh (Notoatmojdo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas”.