

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia. Pengetahuan merupakan hasil tangkapan panca indra seseorang terhadap suatu objek, dapat diperoleh melalui pengamatan atau pengalaman. Melalui pengamatan (atau penggunaan indra mata), seseorang dapat mengetahui sifat, ciri, atau karakteristik dari suatu objek. Melalui penginderaan (melalui indra hidung, mulut, telinga, kulit), seseorang dapat mengetahui suatu ciri dari karakteristik suatu objek. Intensitas pengalaman ataupun pengamatan seseorang dapat mempengaruhi tingkatan pengetahuannya, artinya frekuensi interaksi seseorang dalam mengalami atau mengamati suatu objek akan memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku. Perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Menurut Bloom, perilaku dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu: pengetahuan, sikap, dan tindakan.⁷

Menurut Notoatmodjo sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Campbell (1950) sikap adalah *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Bahwa sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam respons stimulus atau objek. Menurut

Newcomb sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan motif tertentu. Menurut Notoadmodjo tingkatan sikap dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu: menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab.⁷

Bagian perilaku yang terakhir adalah tindakan. Menurut Notoadmodjo sikap adalah kecenderungan untuk melakukan tindakan. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan harus terdapat faktor-faktor lain. Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu praktik terpimpin, praktik secara mekanisme, dan adopsi. Sikap dan tindakan tidak akan terbentuk apabila seseorang tidak mempunyai pengetahuan, maka pengetahuan awal dari terbentuknya sikap dan tindakan.⁷

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang akan berbeda bergantung pada ketertarikan atau keingintahuan. Ketertarikan tersebut ditunjukkan dari intensitas interaksi dirinya terhadap sumber informasi. Semakin tinggi intensitas dirinya untuk mencari tahu, maka akan semakin meningkat pengetahuannya.⁷

Tingkat pengetahuan seseorang, menurut Notoadmodjo dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*):

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling dasar. Seseorang disebut tahu, apabila dapat mengingat kembali ingatan atau memori yang sudah diperoleh sebelumnya, setelah mengamati atau mengalami sesuatu. Ukuran untuk orang dianggap tahu, adalah apabila dia dapat menyebutkan kembali atau mendefinisikan suatu objek yang pernah diamati atau dialaminya.⁷

2. Memahami (*comprehension*):

Memahami merupakan tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi dari sekedar tahu. Ukuran pemahaman tidak sekedar dilihat dari kemampuan dalam menyebutkan atau mendefinisikan saja, tetapi orang tersebut mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya dapat menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.⁷

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah tahu dan memahami objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).⁷

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara objek yang diketahui tetapi masih didalam satu organisasi.⁷

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum dalam dalam satu hubungan logis dari pengetahuan yang dia miliki. Misalnya dapat meringkas informasi yang didapatkan dengan menggunakan kalimat sendiri.⁷

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berikatan dengan kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek tertentu. Penilaian ini ditentukan oleh kriteria diri sendiri.⁷

2.1.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara atau angket. Menurut Arikunto data yang telah dikumpulkan dapat diubah dalam bentuk angka dan dikategorikan yang terdiri dari:⁸

1. Baik = Benar : 75%-100%
2. Cukup = Benar 55%-74%
3. Kurang = Benar <55%

2.1.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan antara lain :

1. Umur

Bertambahnya umur seseorang mengurangi kemampuan penerimaan atau mengingat dalam hal pengetahuan.⁹

2. Intelegensi

Intelegensi merupakan salah satu model untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi sehingga mampu menguasai lingkungan. Dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula pada tingkat pengetahuan.⁹

3. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang. Seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Seseorang akan memperoleh pengalaman didalam lingkungan yang akan mempengaruhi cara berfikir seseorang.⁹

4. Sosial Budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.⁹

5. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pengetahuannya, sebaliknya semakin rendah pendidikan akan semakin rendah pengetahuannya.⁹

6. Informasi

Informasi berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.⁹

7. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik merupakan pepatah yang dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.⁹

2.12 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.2.1 Pengertian JKN

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya sudah dibayarkan oleh pemerintah.³ JKN merupakan bagian dari SJSN. Menurut UU Nomor 40/2004 Bab 1 Pasal 2 tentang SJSN adalah suatu tatacara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS.² Menurut UU Nomor 40/2004 Bab 1 Pasal 1 Ayat 6, BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

SJSN merupakan bagian dari subsistem SKN.² Definisi SKN adalah pengelola kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Subsistem SKN terdapat tujuh komponen, yaitu: upaya kesehatan, litbang, pembiayaan, sumber daya manusia, farmasi dan makanan, manajemen dan regulasi, dan pemberdayaan masyarakat.

Terdapat dalam subsistem pembiayaan. Pembiayaan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang pembiayaannya bersifat privat, sedangkan pembiayaan masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah, diharapkan pemerintah mencapai *universal health coverage* yang sesuai dengan UU Nomor 40/2004 tentang SJSN, UU Nomor 24/2011 tentang BPJS, UU Nomor 36/2009 tentang kesehatan, Perpres Nomor 12/2013 tentang jaminan kesehatan.¹⁰

2.1.2.2 Aspek JKN

Program JKN merupakan program baru yang wajib diketahui oleh para dokter, karena dokter merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Kebijakan ini akan mempengaruhi keberadaan dokter dalam melaksanakan profesinya sebagai tenaga medis. Beberapa aspek penting yang harus diketahui dokter, yaitu:³

1. Aspek Peraturan

Program JKN diatur dalam UU 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU tersebut mengamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib untuk menjadi peserta JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini merupakan perbaikan atas keterbatasan program jaminan kesehatan sebelumnya, karena pelayanan kesehatannya masih terbatas pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) oleh Askes dan Tentara Nasional Indonesia (TNI) atau Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) oleh Asuransi ABRI (Asabri), pegawai swasta oleh Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), dan kesehatan bagi warga miskin melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Dalam jaminan kesehatan masa lalu tidak semua penduduk Indonesia memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, program JKN senantiasa melakukan sosialisasi agar seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan, karena sifat kepesertaannya wajib.³ Menurut UU Nomor 29/2004 tentang praktik kedokteran, terdapat hak dan kewajiban dokter dan hak dan kewajiban pasien.¹¹

Hak-hak dokter yaitu:¹¹

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya.
4. Menerima imbalan jasa.

Kewajiban dokter yaitu:¹¹

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
2. Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan pasien tersebut meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila dokter tersebut yakin ada dokter lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Hak-hak pasien yaitu:¹¹

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.

3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapatkan isi rekam medis

Kewajiban pasien yaitu:¹¹

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan pasien.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atau pelayanan yang diterima.

6. Aspek Pelayanan

Dalam kaitan dengan layanan JKN, ada dua jenis pelayanan yang akan didapatkan oleh peserta JKN, yaitu pelayanan kesehatan (medis) serta layanan akomodasi dan ambulans (non medis). Layanan ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Kementerian Kesehatan membagi sistem pelayanan kesehatan menjadi pelayanan yang dijamin, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik, mencakup:¹²

1. Pelayanan promotif dan preventif.
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
3. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif.
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
5. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.

7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Sementara pelayanan kesehatan yang tidak dijamin, seperti:¹²

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat.
3. Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
5. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan estetik.
6. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan).
7. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi).
8. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol.
9. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
10. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin se, chiropractic yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assesment*).
11. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen).

12. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu.
13. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
14. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah.
15. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

Menurut UU Nomor 28/2014 mengamanatkan bahwa fasilitas kesehatan dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). FKTP yang dimaksud yaitu: Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, Rumah Sakit kelas D. FKRTL yang dimaksud yaitu: Klinik utama, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus. Peserta FKTP akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi FKTP yaitu terdapat 155 penyakit.¹³

Sistem rujukan program JKN menggunakan sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001/2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (PMK). Sistem rujukan adalah suatu sistem yang penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan tingkat primer, apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke

fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat ini hanya bisa diberikan jika peserta mendapat rujukan dari fasilitas primer. Rujukan ini hanya diberikan jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan ketenagaan. Peserta JKN harus mengikuti sistem rujukan yang telah ada., kecuali dalam keadaan darurat. Peserta tidak dapat langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis, jika dilanggar maka peserta harus membayar sendiri.¹⁴

7. Aspek Pembiayaan.

Pembiayaan kegiatan JKN oleh BPJS bersumber dari iuran peserta. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan). Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh pemberi kerja. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja wajib membayar iuran JKN

pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan diawal. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran Iuran bulan berikutnya.³

2.1.3 Tenaga Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹⁵

Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. Tenaga medis.
- b. Tenaga psikologi klinis.
- c. Tenaga keperawatan.
- d. Tenaga kebidanan.
- e. Tenaga kefarmasian.
- f. Tenaga kesehatan masyarakat.
- g. Tenaga kesehatan lingkungan.
- h. Tenaga gizi.

- i. Tenaga keterampilan fisik.
- j. Tenaga keteknisian medis.
- k. Tenaga teknik biomedika.
- l. Tenaga kesehatan tradisional.
- m. Tenaga kesehatan lain.

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan ayat satu huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

2.1.4 Profil Rumah Sakit Al-Islam

Rumah Sakit Al-Islam terletak di Jl. Soekarno-Hatta No 644 kota Bandung. Rumah Sakit Al-Islam mulai dioperasikan pada 1 Agustus 1990. Rumah Sakit Al-Islam adalah buah pemikiran ibu-ibu yang bergabung dalam organisasi Badan Kerja Sama Wanita Islam (BKSWI) Jawa Barat. Rumah Sakit Al-Islam pada tahun 1990 mempunyai luas bangunan 1200 m² dengan memiliki 28 tempat tidur. Pada tahun 1994 dibangun gedung firdaus, pada tanggal 1 Nopember 1997 RSAI telah memiliki gedung 6 lantai Ibnu Sina, sehingga RSAI memiliki kapasitas 275 tempat tidur. Direktur Rumah Sakit Al-Islam dr. H. Sigit Gunarto, Sp.KFR.

Visi Rumah Sakit Al-Islam adalah menjadi rumah sakit yang unggul, terpercaya dan Islam.

Misi Rumah Sakit Al-Islam adalah :

- 1 Melaksanakan dan menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan maupun pengelolaan rumah sakit.

2 Mendukung dan membantu program pemerintah dalam bidang kesehatan.

3 Melakukan kerjasama lintas sektoral dan ikut berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4 Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan memberi kepuasan kepada konsumen sehingga melebihi apa yang diharapkan.

5 Mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan sumber daya yang dimiliki.

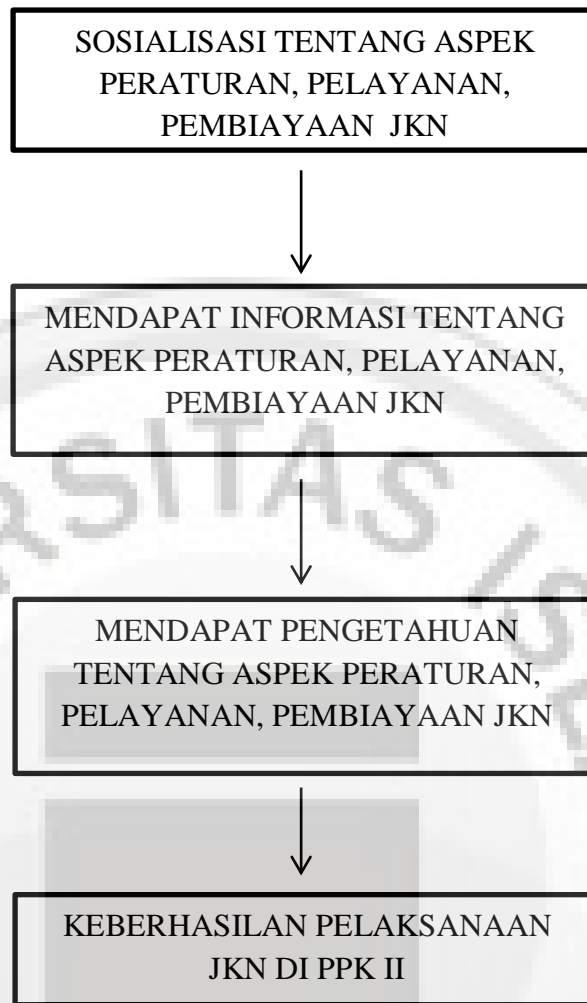
Motto Rumah Sakit Al-Islam :

1. Internal : ramah, cepat, profesional dan islami.
2. Eksternal : sahabat anda menuju sehat bermanfaat.

5.1 Kerangka Pemikiran

Program JKN merupakan program pemerintah yang wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk WNA yang tinggal dan bekerja di Indonesia. Dengan usia program yang masih baru, yaitu diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014, masih terdapat berbagai permasalahan dalam pelaksanaannya. Banyak pihak yang masih belum mengetahui secara jelas tentang program JKN, sehingga berpengaruh terhadap perilaku pelayanan. Tenaga kesehatan yang tugasnya sehari-hari bergelut dalam masalah kesehatan. Bahkan di kalangan para tenaga medis pun, sebagai ujung tombak penyelenggara kesehatan, diduga masih belum mengetahui secara benar dan menyeluruh sebagaimana yang diatur dalam UU 20/2004, beserta seluruh aturan pelaksanaannya. Sehingga diperlukan sosialisasi yang masal dan intensif agar pelaksanaan program JKN benar-benar sesuai dengan tujuannya.

Penelitian ini berusaha mengetahui tingkat pengetahuan para tenaga medik tentang program JKN, utamanya pengetahuan mengenai aspek peraturan, aspek pelayanan, dan aspek pembiayaan, sebagai inti dari program JKN. Pengetahuan para tenaga medis terhadap ke tiga aspek tersebut sangatlah penting untuk menopang keberhasilan dalam pelaksanaan program JKN dengan baik. Secara teoritis, bahwa pengetahuan yang dimiliki akan membentuk sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku. Sikap tidak akan terbentuk apabila seseorang memiliki pengetahuan yang sedikit tentang program JKN. Argumentasinya, seseorang tidak mungkin bersikap menerima, menolak ataupun netral terhadap program apabila tidak mengetahui tentang program itu sendiri. Penelitian tentang pengetahuan dan sikap, dan selanjutnya tindakan tidak dapat dilakukan secara bersamaan, tetapi harus dilakukan secara bertahap. Untuk itu, penelitian ini akan diarahkan pada aspek pengetahuan terlebih dahulu, sementara penelitian tentang sikap dan tindakan disarankan untuk diteliti oleh peneliti selanjutnya. Dengan titik tolak hasil penelitian tentang pengetahuan, dapat dijadikan sebagai pijakan untuk penelitian berikut, yaitu sikap dan tindakan.



Gambar 1.1 Daftar Skema Kerangka Pemikiran