

ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT PEDESAAN TERHADAP ASURANSI KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF KOMUNIKASI KESEHATAN

Yun Fitrahyati Laturrahmi¹, Sinta Swastikawara², Nilam Wardasari³

^{1,2,3} Jurusan Ilmu Komunikasi, Universitas Brawijaya

Jl. Veteran Malang, 65145

Email : ¹yun.fitrahyati@ub.ac.id

ABSTRAK

Di balik upaya mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di tahun 2019, Kabupaten Tulungagung termasuk wilayah dengan jumlah partisipasi masyarakat terendah pada Program JKN-KIS. Dalam konteks akademis, beberapa studi sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi penggunaan asuransi kesehatan. *Unaffordability* dianggap sebagai faktor penyebab rendahnya penggunaan asuransi kesehatan di kalangan masyarakat. Di samping itu, beberapa studi lainnya menggarisbawahi faktor personal hingga prosedur administrasi sebagai faktor penentu rendahnya partisipasi masyarakat pada Program JKN-KIS. Menindaklanjuti berbagai studi tersebut, penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor determinan perilaku masyarakat di wilayah pedesaan Kabupaten Tulungagung terhadap asuransi kesehatan nasional. Kontribusi keilmuan yang diberikan berkaitan dengan analisis terhadap pengetahuan masyarakat atas produk layanan dan kaitannya dengan serangkaian faktor determinan penentu perilaku masyarakat di bawah kerangka *Social Cognitive Theory*. Di bawah desain penelitian studi kasus instrumental, data digali melalui wawancara dan FGD pada masyarakat, bidan desa serta aparatur desa. Untuk melengkapi data, digunakan pula data dokumentasi berkaitan dengan implementasi program JKN. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung terjebak pada informasi *hoax* terkait JKN-KIS yang membuat mereka enggan untuk ikut serta dalam kepesertaan JKN-KIS, utamanya Non PBI. Masyarakat lebih tertarik untuk mendapatkan JKN-KIS PBI karena menilai pengeluaran tiap bulan untuk JKN-KIS Non PBI menjadi percuma jika tidak digunakan. Mitos atas informasi *hoax* ini semakin besar karena rendahnya pemberian informasi kepada masyarakat. Rendahnya *health literacy* menjadi permasalahan kunci dari adanya misinformasi yang tercipta.

Kata kunci : komunikasi kesehatan, *health literacy*, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

In the needs of attaining Universal Health Coverage (UHC) in 2019, Tulungagung District is one of some regions that has the lowest rate of community participation in JKN-KIS, a program offered by the government and widely known as national health insurance. A number of previous studies have identified a range of determinant factors for participating in health insurance program. Affordability oftenly argued as the main contributor to this circumstances, while some others highlighted personal factor and administrative aspects that have an adverse effect to the number of people participating in that program. Regarding those results, this research aimed at identify and analyse a series of determinant factors affecting community behavior towards national health insurance among rural dwellers in Tulungagung Disctrict, East Java. Academically, this research provides an analysis about product knowledge and how it is affecting people to decide whether to use or not use national health insurance through Social Cognitive Theory. Instrumental case study was used as the method, and data employed by interviews and FGDs to a range of local people, midwife, and local authorities. Data also collected through some documents that are relevant to the

issue. This study revealed that the people of Boro Village, Tulungagung Regency are trapped in hoax information related to JKN-KIS which makes them reluctant to participate in JKN-KIS membership, especially Non PBI. The community is more interested in getting JKN-KIS PBI because it assesses the monthly expenditure for JKN-KIS Non PBI becomes useless if it is not used. The myth of this hoax information is getting bigger because of the low provision of information to the public. Low health literacy is a key problem with the misinformation created.

Keywords : *health communication, health literacy, BPJS Kesehatan*

A. PENDAHULUAN

Indonesia menargetkan peningkatan jumlah masyarakat yang ikut dalam Program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SSJN) hingga tercapai *Universal Health Coverage* (UHC) di tahun 2019 (Hasibuan, 2016). Kondisi ini mendorong BPJS kesehatan sebagai badan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan juga berupaya meningkatkan jumlah kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di wilayah masing-masing. Hasil penelusuran data awal menunjukkan bahwa hingga akhir tahun 2018 lalu, Tulungagung menjadi wilayah dengan jumlah partisipasi masyarakat terendah pada Program JKN-KIS dibanding wilayah kabupaten/kota lainnya di Jawa Timur (Solichah, 2018). Salah satu penyebab rendahnya partisipasi tersebut adalah kurangnya kesadaran masyarakat (Solichah, 2018), meskipun sebelumnya telah dilakukan pengembangan produk layanan dengan menggandeng mitra usaha dari kalangan perhotelan, kafe, dan jasa pijat profesional di wilayah Kabupaten Tulungagung (Sujarwoko, 2017).

Menyoal rendahnya partisipasi masyarakat pada program JKN, terdapat berbagai argumentasi tentang faktor penyebab utama. Sebagaimana digarisbawahi oleh Mathur, Das & Gupta (2018), sebagian besar studi sebelumnya mengasosiasikan ketidak-terjangkauan (*unaffordability*) sebagai penyebab paling masuk akal bagi rendahnya penggunaan asuransi kesehatan secara sukarela di kalangan masyarakat. Riset yang dilakukan

Thi Thuy Nga, Fitzgerald, dan Dunne (2018) juga menyebutkan keterjangkauan, selain status kesehatan, pengetahuan terhadap asuransi, serta kualitas layanan kesehatan, sebagai faktor penyebab rendahnya pendaftar asuransi keluarga di kalangan pekerja sektor informal di Vietnam.

Kecenderungan berbeda ditemukan pada riset-riset terkait partisipasi pada asuransi kesehatan nasional. Faktor pengetahuan terhadap program menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi pada partisipasi masyarakat pada program JKN-KIS. Wirastyanto (2016) melalui penelitiannya menemukan korelasi yang erat dan searah antara persepsi masyarakat terhadap program BPJS Kesehatan dengan partisipasi pada program tersebut. Dengan kata lain, semakin tinggi persepsi semakin baik partisipasi pada program. Sejalan dengan temuan tersebut, hasil penelitian Hasibuan (2016) menunjukkan bahwa kurangnya informasi tentang program JKN menyebabkan masyarakat khususnya di tingkat bawah enggan mengikuti program tersebut. Akan tetapi, penelitian lain menemukan bahwa pengetahuan terhadap program justru tidak menjadi faktor penentu partisipasi masyarakat pada program JKN-KIS, seperti misalnya penelitian Latifah (2015), maupun penelitian Pangestika, Jati dan Sariatmi (2017). Melalui penelitiannya, Pangestika, Jati, dan Sariatmi (2017) justru menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang berkontribusi pada kepesertaan BPJS mandiri di kalangan pekerja pada sektor informal di Kota Pekalongan. Didukung pula oleh hasil penelitian Rhoza, Mhawati dan Asih (2016) yang menunjukkan bahwa

kepesertaan individu pada Program JKN-KIS dipengaruhi kuat oleh dukungan sosial dalam pengambilan keputusan untuk bergabung atau tidak bergabung dalam program tersebut.

Selanjutnya, faktor non-ekonomi seperti *health insurance literacy* juga dilihat sebagai faktor penting yang mempengaruhi keputusan individu untuk menggunakan atau tidak menggunakan asuransi kesehatan (Mathur, Das & Gupta, 2018). Akan tetapi, pada kenyataannya tidak semua lapisan masyarakat memiliki kesadaran yang sama akan pentingnya penggunaan asuransi kesehatan dan perencanaan kesehatan untuk individu maupun keluarga. Hal ini terutama berlaku pada masyarakat pedesaan di negara berkembang. Rendahnya level literasi kesehatan bersamaan dengan keterbatasan akses dan layanan kesehatan diargumentasikan turut berperan bagi rendahnya kesadaran masyarakat desa terhadap pentingnya perencanaan kesehatan bagi diri sendiri maupun keluarga. Menurut Weinhold & Gutner (2014), salah satu ciri khas dari ketidakcukupan kualitas layanan kesehatan pada sebagian besar wilayah pedesaan di negara berkembang adalah keterbatasan akses dan tidak efektifnya layanan kesehatan. Di samping itu, tidak dapat dipungkiri bahwa sistem nilai yang dianut individu juga diyakini turut berpengaruh pada partisipasi terhadap Program JKN-KIS, sebagaimana ditemukan dalam riset Rinjani & Linggardi (2016).

Secara konseptual, identifikasi terhadap faktor-faktor yang berkontribusi pada keputusan individu berkaitan dengan perilaku kesehatan banyak didekati melalui penggunaan *social cognitive theory*. Dirumuskan oleh Bandura, teori ini menjelaskan bahwa manusia belajar dari pengamatan dan peneguhan atau hukuman atas perilaku tertentu yang memengaruhi perilaku individu (Littlejohn & Foss, 2009). Mengikuti teori ini, Macfayden, Hastings, Mackintosh dan Lowry (dalam Hastings, 2007) merumuskan faktor determinan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor lingkungan. Di

bawah kerangka teori ini berbagai penelitian dalam konteks kesehatan dilakukan untuk menciptakan desain promosi yang lebih efektif dalam mengubah perilaku sasaran (misalnya Brasncum, et.al., 2013; Mocarski & Bissell, 2016; Portugal, 2018). Berkaitan dengan perilaku masyarakat terhadap program JKN-KIS, peneliti meyakini adanya potensi dari penerapan *social cognitive theory* dalam wilayah komunikasi kesehatan untuk melihat kecenderungan faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku masyarakat pada program tersebut, mengingat beberapa penelitian terdahulu belum melihat secara spesifik pada peranan level literasi kesehatan serta faktor budaya. Meskipun tidak menawarkan peluang untuk memperluas teori ini, eksplorasi terhadap faktor-faktor personal dan situasional yang berpengaruh pada kepesertaan masyarakat wilayah pedesaan di Tulugagung diharapkan dapat digunakan untuk merumuskan rekomendasi bagi para pemangku kepentingan dalam rangka perancangan kebijakan yang lebih tepat sasaran berkaitan dengan pengomunikasian program pada masyarakat dalam konteks pedesaan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

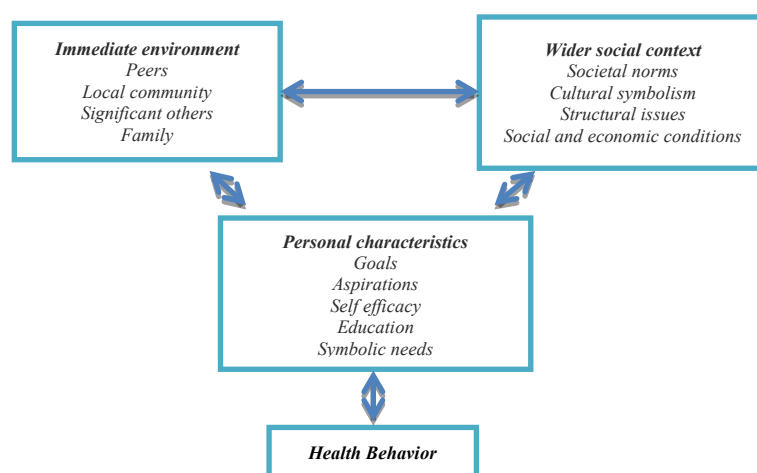
Social Cognitive Theory: Memetakan Faktor Determinan Perilaku Kesehatan

Dalam kajian komunikasi kesehatan, *social cognitive theory* merupakan salah satu teori yang banyak digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana sisi kognitif dan behavioral mempengaruhi sekaligus dipengaruhi oleh aktivitas komunikasi kesehatan (Viswanath dalam Donsbach, 2008). *Social cognitive theory* berangkat dari gagasan bahwa manusia belajar dari pengamatan dan peneguhan atau hukuman atas perilaku tertentu yang mempengaruhi perilaku individu (Littlejohn & Foss, 2009). Teori ini memandang perilaku manusia merupakan komponen dari sebuah model yang berinteraksi saling mempengaruhi antara komponen lingkungan dan komponen personal manusia yang meliputi afeksi/emosi dan kognitif individu (Abdullah, 2019). Melalui model *triadic reciprocal*

determinism, Bandura menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu lingkungan (E), individu (P), dan perilaku itu sendiri (B) (Bandura dalam Abdullah, 2019).

Berangkat dari lapangan studi psikologi, teori ini telah diterapkan dalam banyak konteks seperti misalnya dalam konteks organisasi dan kepemimpinan (McCormick, 2001; McCormick & Martinko, 2004), proses *academic advising* (Erllich & Russ-Eft, 2011), proses pembelajaran dalam konteks *entrepreneurship* (Harinie, Sudiro, Rahayu & Fatchan, 2017), konteks kesehatan (Sharma,

Wagner & Wilkerson, 2004; Rankin, dkk., 2017; Lee, dkk., 2018). Dalam konteks kesehatan, *social cognitive theory* diperluas oleh MacFayden, Hastings, Mackintosh, Lowry (dalam Hastings, 2007) dengan merumuskan model *wider determinants of health behavior* yang meliputi karakteristik personal, faktor lingkungan dekat (*immediate environment*), dan *wider social context* termasuk konstruk budaya dan nilai sosial. Berikut model yang menunjukkan faktor determinan perilaku kesehatan :



Gambar 1. *Wider Determinants of Health Behavior*

Sumber: MacFayden dkk dalam Hastings (2007)

Kemudian, secara khusus di bawah kajian komunikasi kesehatan *social cognitive theory* banyak digunakan beriringan dengan strategi *social marketing* untuk merumuskan strategi kampanye sosial dalam berbagai isu seperti anti-merokok, anti-narkoba, pencegahan HIV/AIDS (Coffman, 2002). Bandura (1998) menekankan bahwa *social cognitive theory* menawarkan pendekatan multifaset yang memungkinkan terjadinya transformasi dari upaya menakuti masyarakat tentang kesehatan pada upaya memberikan *reward* dan melengkapi mereka dengan *self-regulatory skills* untuk mengelola kebiasaan mereka terkait kesehatan. Melalui mapping berdasarkan riset-riset terdahulu, Littlejohn & Foss (2009) menempatkan *social cognitive theory* sebagai teori persuasi yang banyak digunakan dalam bidang promosi kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari gagasan sentral bahwa :

“Social cognitive theory addresses the sociostructural determinants of health as well as the personal determinants. A comprehensive approach to health promotion requires changing the practices of social systems that have widespread detrimental effects on health rather than solely changing the habits of individuals (Bandura, 1998).”

Sebagai teori persuasi yang berada dalam tradisi sosiopsikologi, teori ini banyak digunakan sebagai kerangka bagi riset-riset berbasis positivistik. Meskipun demikian, cara pandang teori ini yang menyajikan serangkaian faktor determinan bagi perilaku kesehatan dapat digunakan pada riset-riset berbasis interpretif untuk menjelaskan lebih jauh tentang faktor personal maupun sosiostuktural berimbang pada perilaku kesehatan.

Level Literasi Kesehatan dan Kaitannya dengan Perilaku Kesehatan

Secara individual, perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh level literasi kesehatan (*health literacy level*). *Health literacy* sendiri merujuk pada “*wide range of skills and competencies that people develop to seek out, comprehend, evaluate, and use health information and concept to make informed choices, reduce health risks and increase quality of life*” (Zarcadoolas, Pleasant, Greer, 2006). Dengan kata lain, *health literacy* merupakan kemampuan untuk memahami kesehatan, perawatan medis dan berbagai hal lainnya (Torpy & Burke, 2011). Hal yang menarik adalah kondisi bahwa tingkat literasi kesehatan tidak selalu berbanding lurus dengan latar pendidikan seseorang. Artinya, tidak semua masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki level literasi kesehatan yang tinggi pula, demikian pula sebaliknya. Level literasi kesehatan juga tidak ditentukan oleh usia, seperti halnya hasil penelitian Torpy & Burke (2011) yang menunjukkan bahwa kalangan orang dewasa pun mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan dari tenaga medis, instruksi medis secara tertulis serta informasi tertulis dalam form asuransi.

Dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan, Davis, dkk (2013) melalui risetnya menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan pada orang tua dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan orang tua dan perkembangan kesehatan anak. Sejalan dengan temuan tersebut, Lee, Tsai & Kuo (2012) menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan pada perempuan berpengaruh pada kondisi kesehatan keluarga. Kemudian, Goto, Ishikawa, Nakayama & Kiuchi (2018) menemukan adanya hubungan positif antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku kesehatan pada masyarakat Jepang, khususnya berkaitan dengan jenis informasi yang diberikan. Dalam penelitian Diemer, dkk (2017) tentang literasi kesehatan di Suriname diargumentasikan bahwa rendahnya level literasi kesehatan merupakan prediktor independen terhadap kematian akibat penyakit kardiovaskular.

Literasi kesehatan menurut Baker (Baker dalam Prasanty dan Fuady, 2017) dipengaruhi oleh faktor budaya dan norma yang berlaku dalam masyarakat sehingga ia sulit untuk berubah. Dari perspektif ini, literasi kesehatan adalah keadaan dinamis individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat individu itu berada dalam konteks yang berkaitan dengan informasi kesehatan yang pada gilirannya akan menentukan tingkat kesehatannya (Prasanty & Fuady, 2017). Pada titik ini, cara pandang masyarakat yang dibentuk oleh nilai-nilai lokal yang berlaku akan berkaitan dengan level literasi kesehatan hingga berujung pada perilaku kesehatan.

C. METODE

Melalui desain studi kasus instrumental, penelitian ini melibatkan beberapa teknik pengumpulan data yang meliputi wawancara dan FGD pada bidan desa, Jogoboyo dan kelompok masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung. Di samping itu digunakan pula teknik pengumpulan data dalam bentuk dokumen yang berkaitan dengan kebijakan dan implementasi JKN di lingkungan Kabupaten Tulungagung. Adapun alasan yang mendasari digunakannya metode studi kasus instrumental yaitu keunikan dalam fenomena tentang rendahnya kepesertaan masyarakat pada program JKN-KIS. Penelitian ini mengambil satu kasus yang terjadi pada Kabupaten Tulungagung, khususnya di Desa Boro, untuk menggambarkan faktor determinan bagi perilaku masyarakat terhadap JKN-KIS. Sebagaimana dikemukakan Cresswell (1998), *instrumental case study* dilakukan ketika terdapat suatu isu tertentu dengan mengambil satu kasus untuk digunakan secara instrumental untuk menggambarkan isu tersebut. Kemudian, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data dalam model Tesch (dalam Cresswell, 1994).

D. TEMUAN

Mis-interpretasi tentang Produk JKN-KIS

Tabel 1. Kategorisasi Temuan Data Mis-Interpretasi tentang Produk JKN-KIS

Kategori Temuan	Hasil Temuan
Pemahaman Masyarakat akan Produk JKN	<ul style="list-style-type: none"> Masyarakat kurang memahami perbedaan penerima bantuan iuran (PBI) dan non penerima bantuan iuran (Non PBI) Masyarakat kurang paham pentingnya asuransi kesehatan
Upaya masyarakat dalam menerima dan mencari informasi tentang JKN	<ul style="list-style-type: none"> Cenderung mudah menerima informasi yang sifatnya masih desas-desus, dengan kata lain informasi terkait JKN yang sifatnya <i>hoax</i>. Tidak ada upaya untuk melakukan <i>cross check</i> pada sumber yang kredibel seperti bidan atas informasi tentang JKN yang telah diterima.
Peran <i>health provider</i> dalam memberikan informasi terkait produk JKN	<ul style="list-style-type: none"> Bidan aktif memberikan informasi melalui forum keagamaan. Minimnya praktek kader di masyarakat, padahal kader sudah mendapatkan pembekalan oleh puskesmas. Minimnya sosialisasi dari pihak BPJS
Rumor Tekait Produk JKN	<ul style="list-style-type: none"> JKN KIS sifatnya bergilir dan dapat digantikan jika orang meninggal dunia. JKN KIS yang tidak pernah terpakai akan dicabut.
Peran perangkat desa	Keterlibatan dalam program Jogoboyo bekerjasama dengan dinas sosial kabupaten Tulungagung, dalam bentuk updating data dan penagihan ke non PBI.

Temuan penelitian tersebut menunjukkan jika masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung mempunyai pemahaman yang tidak tepat atas produk JKN-KIS. Hal tersebut teridentifikasi dari kurangnya pengetahuan terkait produk JKN dan pentingnya asuransi kesehatan, terdapat rumor yang berkembang terkait produk JKN, terdapat sumber yang kredible yaitu bidan tetapi tidak dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Masyarakat cenderung mempercayai rumor yang beredar pada masyarakat terkait JKN-KIS dan tidak diimbangi dengan upaya masyarakat untuk melakukan pengecekan informasi yang tepat pada sumber yang lebih kredibel. Di sisi lain, masyarakat juga cenderung pasif dalam mencari informasi sehingga harus selalu ada usaha untuk menyebarkan informasi dari *health provider* di tingkat desa yang terdiri dari bidan, *Jogoboyo*, dan kader kesehatan

yang sayangnya tidak diikuti oleh upaya pihak BPJS untuk ikut serta menyampaikan informasi. Dapat disimpulkan bahwa informasi ini sifatnya searah saja, tanpa diikuti oleh pihak masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam upaya melakukan penggalian informasi secara komprehensif dari sumber lain yang lebih kredibel atau bahkan lebih buruknya lagi adalah tidak adanya inisiatif untuk mencari informasi lanjutan tentang JKN-KIS pada pihak yang lebih kredibel di tingkat desa misalkan bidan. Hal inilah yang membuat informasi terkait JKN-KIS yang sifatnya rumor dapat dengan mudah dipercaya oleh masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung. Lebih lanjut lagi, rendahnya inisiatif masyarakat untuk melakukan penggalian informasi secara aktif dan *crosscheck* atas rumor membuat interpretasi atas program JKN-KIS semakin lebih tidak terkendalkan.

Karakteristik Khas Masyarakat dan Perilaku terhadap Informasi Kesehatan

Tabel 2. Kategorisasi Karakteristik Khas Masyarakat dan Perilaku terhadap Informasi Kesehatan

Kategori Temuan	Hasil Temuan
Kondisi Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak adanya dana tiap bulan untuk disisihkan sebagai investasi kesehatan dalam bentuk asuransi kesehatan • Menyisihkan dana untuk investasi kesehatan bukan menjadi prioritas utama dalam pengeluaran tiap bulan • Baru mengeluarkan dana untuk kesehatan dan asuransi kesehatan jika berada dalam kondisi membutuhkan perawatan medis. • Mengkorelasikan antara investasi kesehatan dengan keuntungan secara materiil
Karakteristik dalam penerimaan informasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Cenderung mempercayai rumor yang beredar • Penerimaan informasi kesehatan tidak diimbangi dengan <i>recheck</i> informasi yang cenderung minim.
Sikap terhadap JKN	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya sekedar menerima informasi saja tanpa ada keinginan untuk melakukan perubahan perilaku atas penggunaan JKN-KIS • Rasa malu jika menggunakan KIS dan lebih memilih membayar untuk mendapatkan layanan dari fasilitas kesehatan. • Kurangnya kesadaran akan pentingnya asuransi kesehatan - menjadi peserta pbi/ non pbi karena anjuran pihak lain (rumah sakit, bidan, dll) sehingga baru melakukan pendaftaran jika sudah sakit. • Pada peserta Non PBI muncul tren ketidakaktifan dalam membayar iuran. • Sebagian enggan untuk mendaftar JKN - karena kondisi finansial dan merasa sehat. • Jumlah keluarga dan ijin dari orang terdekat menjadi dasar pertimbangan mendaftar/ tidak mendaftar asuransi kesehatan. • Persetujuan suami menjadi penentu bagi istri untuk mendaftarkan keluarganya pada JKN-KIS Non PBI

Temuan penelitian menunjukkan bahwa karakteristik masyarakat Desa Boro Kabupaten Tulungagung tidak memprioritaskan pembiayaan untuk investasi kesehatan di tiap bulannya, karena anggapan bahwa secara finansial belum siap hingga anggapan bahwa kondisi fisik mereka masih sehat sehingga masih belum membutuhkan JKN-KIS. Kondisi ini diperburuk dengan kondisi masyarakat Desa Boro yang cenderung mudah menerima informasi rumor yang beredar terkait JKN-KIS tanpa adanya upaya untuk melakukan *recheck* atas rumor yang ada. Walaupun secara ekonomi masyarakat di Desa Boro,

Kabupaten Tulungagung ada di kelompok menengah, mereka tetap menganggap bahwa investasi kesehatan dalam bentuk asuransi tidak menjadi prioritas karena pada akhirnya walau mereka memiliki JKN-KIS tetap masih memprioritaskan menggunakan layanan kesehatan yang berbayar tanpa menggunakan JKN-KIS. Kelompok masyarakat menengah dianggap mampu untuk mengikuti JKN-KIS sehingga mereka harus membayar jika ingin menjadi peserta JKN-KIS atau dalam kata lain peserta Non PBI. Kondisi ini yang akhirnya membuat para peserta Non PBI di wilayah Desa Boro, Kabupaten Tulungagung cenderung tidak

aktif melakukan pembayaran iuran karena menganggap rugi jika hanya melakukan pembayaran JKN-KIS Non PBI namun tidak digunakan sehari-hari. Selain itu, pertimbangan yang lain juga dilakukan karena masyarakat kelompok menengah harus membayar secara mandiri tiap bulannya, diantaranya adalah peran suami untuk memutuskan pengeluaran yang harus dilakukan tiap bulan dan jumlah anggota

keluarga yang menjadi pertimbangan cukup besar karena harus mengeluarkan pembiayaan untuk asuransi kesehatan yang tidak selalu mereka rutin gunakan. Dalam porsi ini, tampak bahwa keputusan untuk menggunakan asuransi JKN-KIS bukanlah keputusan personal, melainkan keputusan komunal dalam hal ini adalah adanya peran keluarga yang menjadi pusat penentuan keikutsertaan dalam JKN-KIS.

Mitos dan Konstruksi Kultural tentang Asuransi Kesehatan

Tabel 3. Kategorisasi Mitos dan Konstruksi Kultural tentang Asuransi Kesehatan

Kategori Temuan	Hasil Temuan
Mitos yang berkembang tentang asuransi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta JKN-KIS Non PBI memandang rugi jika membayar iuran BPJS tetapi tidak pernah dipakai • Menggunakan fasilitas BPJS mempengaruhi pelayanan dan obat yang diberikan - cenderung lebih buruk dari pada pembiayaan mandiri. • Yang berhak mendapatkan asuransi kesehatan PBI dominan yang janda, tidak punya rumah / rumah tidak layak, tidak punya pekerjaan. • Kepemilikan kartu BPJS merupakan upaya preventif jika suatu waktu mengalami kondisi sakit • Pemilik JKN-KIS PBI berpandangan kepesertannya menjadikan keluarga mereka sering sakit. • Pemilik JKN-KIS Non PBI berpandangan kepesertannya menjadikan keluarga mereka sering sakit.
Upaya <i>health provider</i> tingkat desa dalam melawan mitos	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan aktif memberikan informasi JKN kepada masyarakat melalui forum keagamaan / kepada pasiennya saat sedang periksa. • Konten yang digunakan dominan menggunakan frame agama, misal jika membayar iuran BPJS sama dengan tanggung jawab dan shodaqoh membantu orang lain yang sakit.

Masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung cenderung masih mempercayai beberapa mitos yang berkembang, hal tersebut yang mempengaruhi keikutsertaan dan ketaatan masyarakat dalam kepesertaan pada asuransi kesehatan. Mitos terkait JKN-KIS yang berkembang di masyarakat tidak bisa segera terurai karena masih kurangnya pemahaman terkait JKN-KIS pada masyarakat. Di sisi lain, upaya penanggulangan mitos atas JKN-KIS dilakukan oleh *health provider* tingkat desa dengan menggunakan

cara menginformasikan JKN-KIS melalui perkumpulan yang ada di tingkat masyarakat. Hal ini sebagai upaya mengurangi misinformasi yang ada di masyarakat, sehingga harapannya adalah informasi yang sifatnya tidak benar dan telah menjadi mitos di masyarakat dapat mulai terurai. Selain itu, upaya yang dilakukan oleh *health provider* tingkat desa untuk mengurangi mitos di masyarakat tentang JKN-KIS merupakan salah satu cara mereka untuk mengatasi permasalahan tidak adanya penginformasian secara langsung

dari BPJS Kesehatan. Dari sini tampak bahwa peran *health provider* tingkat desa dikaitkan dengan diseminasi informasi tentang JKN-KIS menjadi sangat signifikan. Hal ini dilihat dari upaya yang tidak hentinya dilakukan oleh *health provider* tingkat desa untuk memberikan edukasi dan informasi terkait JKN-KIS pada masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung. Meskipun kader kesehatan juga dilibatkan untuk memberikan edukasi pada masyarakat tentang JKN-KIS, nyatanya peran kader kesehatan dianggap masyarakat masih tidak signifikan perannya untuk memberikan informasi terkait JKN-KIS.

E. BAHASAN

Berdasarkan seluruh proses penggalan data, terdapat beberapa temuan kunci yang berhasil digali melalui seluruh prosedur dalam penelitian ini. Pada dasarnya, rendahnya kepesertaan masyarakat pada program JKN-KIS dalam kategori peserta Non PBI dipengaruhi oleh rendahnya literasi terhadap produk yang ditawarkan BPJS Kesehatan. Temuan ini konsisten dengan beberapa studi sebelumnya seperti misalnya Wirastyanto (2016) maupun Hasibuan (2016) yang menegaskan adanya korelasi positif antara persepsi masyarakat terhadap program BPJS Kesehatan dengan partisipasi mereka pada program tersebut, sehingga kurangnya informasi tentang program membuat masyarakat enggan berpartisipasi pada program. Dalam konteks penelitian ini, ditemukan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap produk-produk yang ditawarkan BPJS Kesehatan di bawah program JKN-KIS saling tumpang tindih. Pada dasarnya, temuan ini bukanlah kasus spesifik yang hanya berlaku di Desa Boro, Kabupaten Tulungagung. Perdebatan tentang keberadaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang semula diperuntukkan khusus bagi kelompok masyarakat tidak mampu agar mendapatkan akses kesehatan yang memadai, telah banyak dilakukan para ahli. Seperti misalnya Pambagio (dalam Wahyuni, 2014) yang mengemukakan bahwa keberadaan KIS membingungkan

karena sesungguhnya ia adalah produk yang sama dengan BPJS Kesehatan jenis PBI. Menanggapi hal tersebut, Basundoro (dalam Wahyuni, 2014) mengemukakan bahwa Program KIS yang dicanangkan Presiden Jokowi sebenarnya sama saja dengan Program JKN yang sudah ada sebelumnya, sehingga tidak perlu dibingungkan. Bahkan KIS diakui oleh Menteri Sosial sempat menimbulkan pertanyaan dari para pengguna JKN, meskipun pada praktiknya pemerintah telah melakukan upaya integrasi sistem KIS dengan JKN (*Puan cari solusi agar KIS tak membingungkan*, 2014).

Sebelumnya, Thi Thuy Nga, Fitzgerald, dan Dunne (2018) menemukan bahwa pengetahuan terhadap asuransi hadir sebagai salah satu faktor penyebab masih rendahnya pendaftar asuransi keluarga di kalangan pekerja sektor informal di Vietnam. Dalam hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Torpy dan Burke (2011) bahwa tingkat literasi kesehatan tidak selalu berbanding lurus dengan latar pendidikan seseorang. Sejalan dengan hasil tersebut, temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya minat masyarakat untuk mendaftarkan diri pada program BPJS Mandiri dengan kepesertaan Non PBI berakar dari anggapan bahwa produk yang ditawarkan BPJS Kesehatan bersifat bergilir dengan sistem kuota. Sehingga, mereka merasa tidak perlu mendaftarkan diri pada program BPJS Mandiri yang secara jelas membebani mereka dengan tanggungan iuran perbulannya. Mereka lebih memilih menunggu hingga mendapat giliran untuk terdaftar sebagai anggota tanpa harus membayar premi asuransi setiap bulannya.

Kesadaran masyarakat untuk melakukan investasi kesehatan juga tidak sejalan dengan posisi mereka sebagai orang tua dan juga orang dewasa. Dalam data yang telah disampaikan diatas menunjukkan bahwa walaupun mereka adalah orang tua, keputusan atas penggunaan JKN-KIS Non PBI juga didasarkan pada prioritas pembiayaan tiap bulan yang harus ditanggung. Di sisi lain, pembiayaan kesehatan dianggap tidak penting karena dapat dikeluarkan

hanya ketika ada kondisi kesehatan yang membutuhkan pembiayaan kesehatan. Semakin besar jumlah anggota keluarga juga menjadi pertimbangan yang cukup berat ketika harus menghitung tiap bulan untuk melakukan pembayaran JKN-KIS Non PBI. Hal ini sejalan dengan temuan Davis, dkk (2013) melalui risetnya menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan pada orang tua dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan orang tua dan perkembangan kesehatan anak. Sejalan dengan temuan tersebut, Lee, Tsai & Kuo (2012) menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan pada perempuan berpengaruh pada kondisi kesehatan keluarga. Kemudian, Goto, Ishikawa, Nakayama & Kiuchi (2018) menemukan adanya hubungan positif antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku kesehatan pada masyarakat Jepang, khususnya berkaitan dengan jenis informasi yang diberikan.

Penerimaan informasi yang simpang siur pada masyarakat Tulungagung terkait JKN-KIS juga tidak terlepas dari rendahnya sosialisasi pada masyarakat terkait tata cara pendaftaran hingga pada penggunaannya. Dari data ditemukan bahwa pemerintah desa dianggap tidak pernah memberikan sosialisasi terkait JKN-KIS sehingga tingkat pengetahuan masyarakat terkait JKN-KIS juga rendah. Namun di sisi lain, pihak desa juga menganggap bahwa dengan kondisi yang sudah maju, maka seharusnya masyarakat juga harus bisa berinisiatif untuk mencari informasi secara online. Padahal, realitanya masyarakat yang peneliti temui masih terbelang awam terkait bidang teknologi informasi yang menjadikan pemahaman dan pengetahuan mereka menjadi rendah. Pada akhirnya masyarakat diidentikkan sebagai kelompok yang pasif dalam hal upaya mencari informasi.

Kultur masyarakat Tulungagung yang sangat kental dengan *manut miturut* menjadi salah satu budaya yang sudah berlangsung sejak lama dan mejadi pola pikir masyarakat, utamanya dalam keaktifan mengakses informasi pada pimpinan masyarakat dalam hal ini adalah pemerintah desa. *Manut miturut* berkaitan dengan

sistem solidaritas kelompok lokal yang mencakup salah satu diantaranya adalah sistem ikatan komunal untuk membentuk solidaritas lokal (Yasip, 2017). Berkaitan dengan temuan data Peneliti, sikap pasif yang ditunjukkan oleh masyarakat Tulungagung dalam mencari informasi BPJS Kesehatan banyak disoroti pada sisi rendahnya sosialisasi pada masyarakat awam, padahal di sisi lain masyarakat saat ini diminta untuk aktif mencari informasi dengan bertanya dan mencari informasi secara online. Sistem ikatan komunal untuk membentuk solidaritas lokal pada masyarakat Tulungagung mengarah pada pembentukan solidaritas lokal melalui *manut miturut* yang menandakan bahwa masyarakat Tulungagung patuh terhadap pimpinan mereka, sehingga dengan kata lain masyarakat Tulungagung dalam kesehariannya diajarkan untuk patuh dan tunduk terhadap instruksi dari pimpinan mereka (Yasip, 2017).

Dalam konteks penelitian ini, konsep *manut miturut* menjadikan masyarakat cenderung pasif karena mereka bergantung dari pemberian informasi yang diberikan oleh pimpinan mereka. Masyarakat sulit untuk diminta aktif mencari informasi secara mandiri karena mereka terbiasa dengan ketersediaan informasi yang diberikan oleh pimpinan mereka, dalam hal ini adalah pemerintah desa. Temuan ini sejalan dengan Baker (Baker dalam Prasanty dan Fuady, 2017) dipengaruhi oleh faktor budaya dan norma yang berlaku dalam masyarakat sehingga ia sulit untuk berubah. Dari perspektif ini, literasi kesehatan adalah keadaan dinamis individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat individu itu berada dalam konteks yang berkaitan dengan informasi kesehatan yang pada gilirannya akan menentukan tingkat kesehatannya (Prasanty & Fuady, 2017). Pada titik ini, cara pandang masyarakat yang dibentuk oleh nilai-nilai lokal yang berlaku akan berkaitan dengan level literasi kesehatan hingga berujung pada perilaku kesehatan.

Upaya pengambilan keputusan untuk mengikuti program JKN-KIS juga kembali dibenturkan pada tradisi untuk mengambil

keputusan didasarkan pada hasil diskusi bersama dengan keluarga yang pada akhirnya selalu mengkomparasikan tingkat kepentingan antara pendidikan dan kesehatan. Upaya pengambilan keputusan secara bersama-sama ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kebutuhan untuk mengasuransikan kesehatan bukan hanya kepentingan personal, namun didasarkan pada kepentingan bersama sehingga upaya pembentukan keputusannya juga didasarkan pada rembukan bersama keluarga. Upaya membangun keputusan bersama ini sejalan dengan karakter masyarakat Tulungagung berdasarkan Babad Tulungagung yaitu *nyawiji*. Makna *nyawiji* berarti menjadi satu baik dalam kata dan tindakan dan *nyawiji* merupakan bagian dari representasi atas mekanisme pengambilan keputusan lokal tentang sistem mekanisme pengambilan keputusan secara demokratis atau duduk sama rendah berdiri sama tinggi (Yasip, 2017). Hal ini menandakan bahwa hasil diskusi menghasilkan satu keputusan bersama. Dengan kata lain, apapun hasil keputusan yang dibuat dalam diskusi bersama menjadi satu keputusan bersama. Sehingga ketika keluarga memandang lebih mementingkan biaya pendidikan daripada biaya kesehatan, maka sudah menjadi ketetapan bersama bahwa keputusan tersebutlah yang diambil.

Upaya pengambilan keputusan terkait keanggotaan dalam JKN-KIS yang lebih condong mengarah pada rendahnya minat penggunaan JKN-KIS ini nyatanya tidak hanya didasarkan pada keengganan semata, namun juga didasari pada faktor jumlah anggota keluarga yang harus

ditanggung. Dalam pengurusan JKN-KIS, memang mewajibkan bahwa pembayaran iuran dilakukan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang terdaftar dalam Kartu Keluarga. Sehingga, semakin besar jumlah anggota keluarga maka akan berimbas pada semakin besarnya jumlah yang harus dibayarkan jika mengikuti program JKN-KIS. Preferensi keluarga yang lebih menunggu untuk dimasukkan dalam daftar penerima PBI menjadi lebih tinggi dibandingkan ketika mereka harus memilih mengikuti BPJS Mandiri atau non PBI.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil paparan data dan pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa rendahnya *health literacy* yang terjadi pada masyarakat di Desa Boro, Kabupaten Tulungagung mengakibatkan pada rendahnya pengetahuan masyarakat pada asuransi kesehatan nasional JKN-KIS. Lebih lanjut lagi, rendahnya pengetahuan masyarakat pada asuransi kesehatan nasional JKN-KIS inilah yang mengakibatkan pada rendahnya kemauan masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung untuk ikut serta dalam kepesertaan JKN-KIS Non PBI. Masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung terjebak pada mitos yang tercipta dari informasi *hoax* terkait JKN-KIS. Selain itu rendahnya upaya pemberian informasi yang dilakukan oleh *health provider* dari tingkat Kabupaten yaitu BPJS Kesehatan ikut menjadi sumbangsih terbesar keengganan masyarakat Desa Boro, Kabupaten Tulungagung menjadi peserta JKN-KIS Non PBI.

REFERENSI

- Abdullah, S.M. (2019). Social Cognitive Theory: A Bandura Thought Review Published in 1982 - 2012. *Journal Psikodimensia*, 18 (1). DOI 10.24167/psidim.v18i1.1708.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and health*, 13(4): 623 - 649.
- Branscum, P., Sharma, M. Leigh Wang, L., Wilson, B., Rojas-Guyler, L. (2013). A process evaluation of a social cognitive theory-based childhood obesity prevention intervention: the comics for health program. *Health promotion practice*, 14 (2): 189-198.

- Creswell, J W. (1998). *Research design: qualitative and quantitative approaches*. California: Sage Publications.
- Coffman, J. (2002). *Public communication campaign evaluation: An environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities*. Disiapkan untuk Communications Consortium Media Center. Harvard Family Research Project.
- Diemer, F.S., Haan, Y.C., Panday, R.V.N., Montrafrans, G.A., Oehlers, G.P., Brewster, L.M. (2017). Health literacy in Suriname. *Social work in healthcare*, 56 (4).
- Erich, R.J., Russ-Eft, D. (2011). Applying social cognitive theory to academic advising to assess student learning outcomes. *NACADA journal*, 31 (2).
- Fuady, Ikhsan. Arifin, Hasi S. & Prasanti, Ditha. (2018). Literasi informasi kesehatan: penyuluhan informasi dalam pencegahan hiv aids bagi masyarakat di kawasan wisata pangandaran. *Jurnal Dhamakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. Vol.6 (1) : 62-65.
- Goto, Eiko. Ishikawa, Hirono. Nakayama, Kazuhiro & Kiuchi, Takahiro. (2018). Comprehensive health literacy and health related behaviors within a general japanese population: differences by health domains. *Sage publication: health education and behavior*. Vol 30(8), 717-726. DOI: 10.1177/1010539518806806.
- Harinie, L., Sudiro, A., Rahayu, M., Fatchan, A. (2017). Study of Bandura's cognitive learning theory for the entrepreneurship learning process. *Social sciences*, 6, (1): 1-6. Doi: 10.11648/j.ss.20170601.11.
- Hasibuan, R.A. (2016). *Persepsi masyarakat tentang jaminan kesehatan nasional terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN di Kota Medan tahun 2016*. Skripsi S-1. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Hastings, G. (2007). *Social Marketing: Why should the Devil have all the best tunes?* (1st ed.). Burlington: Butterworth-Heinemann.
- Latifah, D.A. (2015). *Persepsi pasien peserta jaminan kesehatan nasional terhadap pelayanan kesehatan di Instalasi rawat inap Sa'ad Ibnu Abi Waqqash, Rumah Sakit Islam Sunan Kudus*. Skripsi S-1. Universitas Negeri Semarang.
- Lee, C.G., Park, S., Lee, S.H., Kim, H., Park, J. (2018). Social cognitive theory and physical activity among Korean male high-school students. *American journal of men's health*, 12(4): 973-980.
- Lee, S.Y., Tsai, Tzu-I, Tsai, Y. & Kuo, K.N. (2012). Health literacy and women's health related behaviors in taiwan. *SAGE Publication*, 39(2): 210-218. DOI: 10.1177/1090198111413126.
- Littlejohn, S.W., Foss, K. A. (2009). *Encyclopedia of communication theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McCormick, M.J. (2001). Self-efficacy and leadership effectiveness: applying social cognitive theory to leadership. *Journal of leadership studies*, 8 (1): 22-33.
- McCormick, M.J., Martinko, M.J. (2004). Identifying leader social cognitions: integrating the causal reasoning perspective into social cognitive theory. *Journal of leadership and organizational studies*, 10 (4): 2-11.
- Mocarski, R., Bissell, K. (2016). Edutainment's impact on health promotion: viewing the biggest loser through the social cognitive theory. *Health promotion practice*, 17 (1): 107 - 115.
- Portugal, L.M. (2018). Applying social cognitive theory in a neuropathy healthcare educational program for parents and families. *General internal medicine*, 2 (1).

- Pangestika, V.F., Jati, S.P., Sriatmi, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sector informal dalam BPJS kesehatan mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal kesehatan masyarakat*, (5), 3.
- Pergantian askes ke kartu kis hoax. (2017). Diakses pada 15 Juli 2019, dari <https://www.bpjs-online.com>
- Puan cari solusi agar KIS tak membingungkan. (2014). Diakses pada 30 Juli 2019, dari <https://www.republika.co.id/berita/koran/publik/14/11/06/nelvgf-puan-cari-solusi-agar-kis-tak-membingungkan>.
- Prasanty, D., Fuady, I. Penyuluhan Peran Kader dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Masyarakat di Desa Cimanggu, Bandung Barat. (2017). *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. Vol 2, No.2 h 83-92. ISSN 2540-8747.
- Putra, A.S.A. (2019, Juli 15). Kantor cabang Tulungagung ajak peserta sosialisasi aplikasi JKN. *Jawa Pos*. Diakses pada 16 Juli 2019 dari <https://radartulungagung.jawapos.com>.
- Rankin, A., dkk. (2017). Public perceptions of personalised nutrition through the lens of social cognitive theory. *Journal of health psychology*, 22 (10): 1233-1242.
- Rhoza, N., Mhawati, Y., Asih, T.N. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung tahun 2016. *Jurnal ilmiah kesehatan*, (8), 2.
- Rinjani, D., Linggardi, K. (2016). *Persepsi masyarakat terhadap keikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Wangon Kecamatan Wangon, Kabupaten Banyumas*. Skripsi S-1. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Sharma, M., Wagner, D.I., Wilkerson, J. (2004). Predicting childhood obesity prevention behaviors using social cognitive theory. *International quarterly of community health education*, 24 (3): 191-203.
- Solichah, Z. (2018 Oktober 20). Peserta BPJS Kesehatan di Jatim masih 64 persen, *Antara Jatim*. Diakses dari www.jatim.antaranews.com.
- Sujarwoko, D.H. (2017, Desember 19). BPJS Kesehatan Tulungagung kembangkan produk layanan kemitraan, *Antara News*. Diakses dari www.antaranews.com.
- Thi Thuy Nga, N., Fitzgerald, G., Dunne, M.(2018). Family-based health insurance for informal sector workers in Vietnam: why does enrolment remain low?. *Asia pacific journal of public health*, 1-9. DOI: 10.1177/0951484818760529.
- Torpy, JM., Burke, AE. (2011). Health literacy. *The Journal of the American Medical Association*, 308 (10).
- Wahyuni, T. (2014, Desember 7). Jokowi diminta tak teruskan kartu Indonesia sehat. *CNN Indonesia*. Diakses pada 30 Juli 2019 dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20141207093301-20-16334/jokowi-diminta-tak-teruskan-kartu-indonesia-sehat>.
- Wirastyanto, M. (2016). Hubungan persepsi masyarakat tentang program BPJS dengan partisipasinya di Kelurahan Cibadak Kota Bandung.
- Weinhold, I., Gutner, S. (2014). Understanding shortages of sufficient health care in rural areas. *Journal of health policy*, 118 (2).
- Yasip. (2017). Representasi Kearifan Lokal dalam Babad Tulungagung. *Jurnal Acta diurna*, 13 (1).
- Yin, R K. (2011). *Studi kasus: desain dan metode*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A.F., Greer, D.S. (2006). *Advancing health literacy; a framework for understanding action*. San Fransisco: John Willey & Sons.