

## **MANFAAT SOSIALISASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI KECAMATAN SARIO**

*Oleh :*

**Sharon Anjelica**

**Elfie Mingkid**

**Sintje A. Rondonuwu**

*email :* [anjelicasharon@gmail.com](mailto:anjelicasharon@gmail.com)

### **Abstrak**

Masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalahn apakah manfaat sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Sario, sementara untuk fokus penelitian ini adalah : 1. Bagaimana manfaat sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lewat penggunaan media massa bagi masyarakat di Kecamatan Sario? 2. Bagaimana masyarakat di Kecamatan Sario menerima sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lewat penggunaan media massa?. Teori yang menjadi acuan dalam penelitian ini adalah Teori Kognitif Sosial oleh Albert Bandura tahun 1960-an dalam (Morissan, 2010:241).

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara secara mendalam (dept interview). Hasil penelitian ini adalah : Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Kecamatan Sario. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan disini sebagai lembaga pemerintah yang baru mau memasuki tahun ke tiga berusaha untuk mensosialisasikan pentingnya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagai faktor preventif untuk kesehatan pribadi. Dengan menekankan pada manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu yang sebanding dengan biaya yang memadai itu, BPJS Kesehatan sudah berusaha semaksimal mungkin agar setiap masyarakat, terlebih masyarakat di Kelurahan Sario tersosialisasikan dengan baik. 2. Proses Penerimaan Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Masyarakat di Kecamatan Sario. Ada lima tahapan untuk penerimaan inovasi disini berkaitan dengan sosialisasi program BPJS Kesehatan yaitu tahap pertama, ada kesadaran dalam diri bahwa menjadi peserta BPJS Kesehatan itu penting. Tahap kedua, ada niat untuk mencari tahu lebih lagi mengenai informasi BPJS Kesehatan lewat penggunaan media massa secara sengaja atau tidak sengaja. Tahap ketiga, ditahapan ini informasi yang dia terima ada pergulatan di dalam pikirannya apakah benar bermanfaat dalam hidupnya. Tahap keempat, disini tahapan coba-coba yaitu dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Tahap kelima, disini sudah mencoba sendiri kegunaan BPJS Kesehatan, ada pengalaman sendiri dan informasi itu akan membantu dalam pengalaman yang dialami.

Kata kunci : **Manfaat, Sosialisasi, BPJS,**

## **PENDAHULUAN**

Dalam menunjang pelayanan kemasyarakatan yang prima di bidang kesehatan diperlukan sistem yang mengatur penyelenggaraan program jaminan sosial nasional dan mengatasi masalah tersebut. Dikeluarkan UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Serta, berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

Perubahan nama tersebut memberikan tugas bagi BPJS Kesehatan untuk memperkenalkan dan mensosialisasikan program yang baru kepada masyarakat. Dengan visi BPJS Kesehatan yaitu paling lambat 01 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

Dengan visi dan misi yang seperti itu, di beberapa tempat telah ditemui keluhan dari masyarakat akan BPJS Kesehatan. Menurut Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), ada 4 masalah atau kendala umum, hal ini diambil dari pengaduan masyarakat: 1) antrean berobat yang lama dan panjang. Sebabnya waktu menunggu pasien berobat lebih lama, kondisi paling buruk bisa meninggal ketika mengantre dan potensi kecurangan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian nomor antrean. 2) cakupan BPJS Kesehatan yang terlalu renggang. Adanya keregangan antara cakupan manfaat yang diberikan BPJS Kesehatan dengan biaya operasional rumah sakit untuk melakukan tindakan. Akibatnya, banyak rumah sakit, terutama rumah sakit swasta yang menolak pasien rujukan BPJS dengan alasan kamar penuh. Contoh kasus misaknya pada operasi bedah : yang dibayarkan BPJS hanya Rp 40 juta, sementara biaya operasional bedah butuh Rp 200 juta. Rumah sakit tentunya tidak mau rugi, akhirnya dirujuklah ke rumah sakit yang lain (RSUD). 3) Kebijakan dan peraturan : beberapa kebijakan dan peraturan soal BPJS dan JKN dinilai memberikan dampak bagi pelayanan di rumah sakit dan provider. Salah satunya adalah kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kebijakan seperti ini hanya akan menambah masalah baru. 4) Sosialisasi yang minim : meski sudah berjalan selama dua tahun lebih program JKN ternyata masih memiliki banyak pekerjaan rumah. Salah satunya adalah sosialisasi yang minim oleh BPJS selaku pihak penyelenggara. (detiHealth.com)

Berdasarkan poin ke empat tersebut hal itu juga terjadi di wilayah Sulawesi juga, sosialisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di sejumlah wilayah di Sulawesi terhambat. Alasannya, peserta tersebar hingga kepulauan. Juga dengan alasan alur komunikasi melalui teknologi belum juga terealisasi (cnnindonesia.com). Juga ditemui kasus di Sulawesi Utara pemulangan pasien BPJS Kesehatan dikarenakan batas waktu menginap, namun dengan keadaan pasien yang masih lemah

(liputan6.com). Juga ditambah dengan kenaikan iuran tanpa membenahi masalah-masalah sebelumnya.

Salah satu fungsi media massa adalah sebagai sarana sosialisasi atau pemasyarakatan, yaitu penyediaan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan orang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif sehingga ia sadar akan fungsi sosialnya dan dapat aktif di dalam masyarakat (Widjaja, 2000: 65). Oleh karena itu pemerintah memanfaatkan salah fungsi dari media massa tersebut. Mensosialisasikan perkembangan jaminan sosial terlebih khusus, jaminan kesehatan BPJS Kesehatan.

Selain itu media massa juga memiliki fungsi sebagai seorang pendidik, baik yang menyangkut pendidikan formal maupun informal yang mencoba meneruskan atau mewariskan suatu ilmu pengetahuan, nilai, norma, pranata, dan etika dari suatu generasi ke generasi selanjutnya (Nurudin, 2007: 86). Sehingga media massa bertugas sebagai 'pendidik' di dalam mensosialisasikan tugas, fungsi dan manfaat program BPJS Kesehatan yang menjadi 'pendidikan' yang baru bagi masyarakat setelah berganti nama.

Pergantian nama tersebut juga merupakan perubahan budaya juga, menurut Alfred Korzybski dalam Nurudin (2007:88) mengatakan bahwa manusia pada dasarnya bisa merekam dan membiarkan informasi yang diterimanya. Kemampuan ini akan mempengaruhi transmisi budaya dari satu generasi ke generasi selanjutnya. Kejadian ini sama persis seperti yang dapat dilakukan media massa, bahwa media juga bisa menjadi alat untuk melaksanakan fungsi transmisi budaya.

Namun pada kenyataannya, fungsi media massa sebagai sarana pemasyarakatan, pendidik dan transmisi budaya masih kurang mampu menjelaskan program BPJS Kesehatan yang lebih detail. Sehingga banyak masyarakat yang masih belum tahu apa saja fungsi dan tugas BPJS Kesehatan, serta bagaimana supaya masyarakat dapat menjadi anggota. Selain karena kurangnya sosialisasi pada masyarakat. Juga harus dipikirkan bagaimana informasi BPJS Kesehatan yang sudah ada diterima baik kepada individu.

Manusia memiliki kemampuan untuk belajar dari apa yang dilihat, didengar atau dibacanya (terpaan) dari media massa. Sifat kognitif yang berbeda menjadikan manusia berbeda dalam hal perilakunya satu dengan lainnya sebagai hasil terpaan media massa (Morissan, 2010: 243). Seperti teori kognitif sosial yang menjelaskan bahwa pemikiran dan tindakan manusia merupakan proses dari tiga penyebab timbal balik (*triadic reciprocal causation*) yang berarti bahwa pemikiran dan perilaku ditentukan oleh tiga faktor berbeda yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya dengan berbagai variasi kekuatannya, baik pada waktu bersamaan maupun waktu yang berbeda (Morissan, 2010: 242).

Sosialisasi yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan lewat media massa kepada masyarakat. Bukan hanya dipengaruhi dari media atau komunikator tetapi juga yang terpenting dari sisi komunikan itu sendiri. Bagaimana komunikan 'memproses' didalam dirinya sendiri tentang informasi yang telah diberikan. Dari informasi tersebut, pribadi dapat menilai manfaat dari informasi yang telah dia terima di dalam lingkungannya.

Lewat lingkungan yang dikelilingi oleh fasilitas kesehatan, Kecamatan Sario merupakan wilayah yang seharusnya sadar betul akan setiap informasi kesehatan termasuk tugas, fungsi, dan program BPJS Kesehatan. Dengan keadaan daerah yang sangat tertarik dengan perkembangan hal yang baru, dan berada di wilayah ramai. Dan ditengah maraknya penggunaan media massa dalam segala situasi baik lewat televisi, radio, ataupun lewat penggunaan internet yang dapat diakses dimanapun, kemanapun kita berada.

Namun, malah masyarakat kurang mengetahui informasi mengenai BPJS Kesehatan. Ini merupakan hal yang sangat berlawanan. Hal ini ditambah lagi dengan masyarakat yang masih belum tersentuh dengan BPJS Kesehatan karena merasa bahwa menggunakan BPJS Kesehatan itu merupakan bukan 'kewajiban', pernyataan tersebut di dapat dari kelurahan Sario Tumpaan. Di kelurahan Titiwungen Selatan, dapat ditemui masih banyak warga yang bingung dengan kebijakan baru yang dikeluarkan mengenai BPJS Kesehatan apalagi mengenai perbedaan BPJS Kesehatan, JKN, dan KIS. Dan di kelurahan Titiwungen Utara yang lokasinya paling dekat dengan rumah sakit swasta Pancaran Kasih, masih banyak warga yang belum menggunakan BPJS Kesehatan dikarenakan pembuatan kartu BPJS Kesehatan yang dirasa rumit.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Bagi Masyarakat di Kecamatan Sario"

### **Rumusan Masalah dan Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah yang dirumuskan yaitu;

"Apakah manfaat sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Sario?"

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka fokus penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana manfaat sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lewat penggunaan media massa bagi masyarakat di Kecamatan Sario?
2. Bagaimana masyarakat di Kecamatan Sario menerima sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lewat penggunaan media massa?

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu ;

Mengetahui manfaat sosialisasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lewat penggunaan media massa bagi masyarakat di Kecamatan Sario. Serta proses penerimaan sosialisasi pada masyarakat di Kecamatan Sario dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lewat penggunaan media massa.

### **Manfaat Penelitian**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk memperluas dan memperkaya pengetahuan dalam bidang Ilmu Komunikasi. serta berguna bagi pengembangan Ilmu Komunikasi khususnya bidang Hubungan Masyarakat mengenai kognitif sosial di masyarakat. Memberikan informasi dan referensi khususnya bagi para mahasiswa Ilmu Komunikasi yang hendak melakukan penelitian sejenis.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu kepada masyarakat dalam melihat pembelajaran informasi yang diberikan oleh pemerintah lewat media massa. Masyarakat menjadi penentu untuk mengolah informasi yang telah diberikan tersebut.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Sosialisasi**

Kata Sosialisasi memiliki arti, proses belajar seorang anggota masyarakat untuk mengenal dan menghayati kebudayaan masyarakat di lingkungannya. Selain itu dapat juga berarti upaya memasyarakatkan sesuatu, sehingga menjadi dikenal, dipahami, dihayati oleh masyarakat; pemasyarakatan (<http://kbbi.web.id>). Dalam penelitian ini menekankan pada sosialisasi program BPJS Kesehatan yang baru sehingga masyarakat dapat belajar untuk mengenal, paham, dan mampu menghayati fungsi BPJS Kesehatan yang menggantikan Askes menggunakan media massa.

### **BPJS Kesehatan**

Dasar hukum :

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional : mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS),
2. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial : menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

Peserta Jaminan Kesehatan :

Menurut pasal 14 UU BPJS, Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
  - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yaitu PNS; TNI; POLRI; Pejabat Negara; Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri; Pegawai Swasta dan Pekerja lain yang menerima upah; termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri dan Pekerja lain yang bukan penerima upah; termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya yaitu investor; pemberi kerja; penerima pensiun; veteran; perintis kemerdekaan; janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan serta bukan pekerja lain yang membayar iuran.

Hak Peserta :

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan/ pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

Kewajiban Peserta :

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayariuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Anggota keluarga yang ditanggung:

1. Pekerja Penerima Upah :
  - Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
  - Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
    - a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
    - b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
    - c. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
    - d. Peserta dapat mengikutsertakan kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan, meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada KK. Anggota keluarga yang terdaftar pada Kartu Keluarga sekurang-kurangnya terdiri atas:

- a. Istri atau suami yang sah dari peserta; dan/atau
- b. Anak kandung, anak tiri, dan/atau anak angkat yang sah dari peserta

Cara menjadi peserta :

Calon peserta dapat mendaftarkan diri dan keluarganya melalui beberapa cara, yakni:

1. Melalui Kantor BPJS Kesehatan.
2. Melalui web [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id) atau DIP elektronik.
3. Melalui pihak ketiga -> channel Bank (Bank Mandiri, Bank BNI dan Bank BRI), PT POS, dll.

Adapun berbagai dokumen yang harus dipersiapkan sebelum melakukan pendaftaran adalah :

1. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
2. Kartu Keluarga (KK)
3. Kartu NPWP
4. Foto Ukuran 3x4

Iuran yang harus ditanggung: Sesuai dengan Perpres Nomor 111 Tahun 2013, terdapat besaran iuran per bulan tertentu yang harus dibayar sesuai dengan jenis kepesertaan masing-masing yaitu:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari Pegawai negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (2 persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar :
  - a. Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
  - b. Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

- c. Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Iuran ini mengalami revisi dari pemerintah yang didasarkan pada Perpres No 19 tahun 2016, yaitu:

- a. Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- b. Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c. Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Kenaikan iuran juga diikuti dengan denda keterlambatan pembayaran iuran.

6. Iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu Puskesmas, Fasilitas Kesehatan milih TNI / Polri, Praktek Dokter Umum / Klinik Umum.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, meliputi:
  - a. RSUD, RSUP, RSUD, RSUD TNI, RSUD Polri, RS Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak dan RS Lapangan.
  - b. Balai kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.

Pelayanan Kesehatan / Manfaat yang dijamin :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan
  - b. Pelayanan promotif dan preventif



- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
  - h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
    - a. Administrasi pelayanan
    - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
    - c. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
    - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
    - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
    - f. Rehabilitasi medis
    - g. Pelayanan darah
    - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik
    - i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah
    - j. Perawatan inap non intensif
    - k. Perawatan inap di ruang intensif
  3. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

Selain kenaikan iuran dan pembayaran denda iuran, pemerintah juga mengadakan peningkatan dan penambahan manfaat BPJS Kesehatan. Berikut beberapa manfaat kenaikan iuran BPJS Kesehatan :

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
- 2) Penyesuaian rasio (distribusi dokter)
- 3) Peningkatan akses dan fasilitas kesehatan
- 4) Kinerja pelayanan dilakukan melalui kontrak komitmen pelayanan
- 5) Penambahan manfaat pelayanan kesehatan yaitu: pelayanan KB (Tubektomi Interval) dan pemeriksaan medis dasar di rumah sakit (UGD) akan dijamin BPJS Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin

1. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat

3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodansi)
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*)
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan
17. Klaim perorangan

(sumber : pamflet BPJS Kesehatan, <http://bpjs-kesehatan.go.id>, <http://infobpjs.net>)

### **Teori Kognitif Sosial**

Kognitif Sosial oleh Albert Bandura tahun 1960-an dalam (Morissan, 2010:241) memberikan kerangka pemikiran yang memungkinkan kita menganalisis pengetahuan manusia (fungsi mental) yang akan menghasilkan perilaku tertentu. Teori menjelaskan proses mental yang bekerja ketika seseorang belajar memahami lingkungannya secara luas dan komprehensif, dan berorientasi pada individu.

Pemikiran dan tindakan manusia sebagai proses dari yang dinamakan dengan ‘tiga penyebab timbal balik (*triadic reciprocal causation*) yang berarti bahwa pemikiran dan perilaku ditentukan oleh tiga faktor berbeda yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya dengan berbagai variasi kekuatannya, baik pada waktu bersamaan maupun waktu yang berbeda. Ketiga penyebab timbal balik itu adalah : (1) perilaku; (2) karakteristik personal seperti kualitas kognitif dan biologis (misal tingkat kecerdasan atau IQ, jenis kelamin, tinggi badan atau ras), dan (3) faktor lingkungan atau peristiwa (Morissan, 2010:242).

#### **A. Karakteristik Manusia**

Teori ini memberikan penekanan pada pentingnya karakteristik atau sifat manusia yang unik yang terdiri atas empat karakteristik atau sifat, yaitu simbolisasi (*symbolizing*), pengaturan diri (*self-regulatory*), koreksi diri (*self-reflective*), dan kemampuan belajar (*vicarious capacities*) (Morissan, 2010:243-245). Secara jelas akan dipaparkan sebagai berikut :

#### 1. Simbolisasi

Dalam hal ini, manusia memiliki kemampuan atau kapasitas untuk memahami dan menggunakan berbagai simbol yang memungkinkan manusia untuk menyimpan, memproses dan mentransformasikan pengalaman ke dalam berbagai model kognitif yang akan memandu mereka dalam melakukan berbagai tindakan atau membuat keputusan di masa depan.

#### 2. Pengaturan Diri

Kemampuan mengatur diri sendiri (*self-regulatory capacity*) mencakup konsep-konsep seperti motivasi dan evaluasi. Manusia memiliki kemampuan untuk memotivasi diri mereka untuk mencapai tujuan tertentu. Mereka memiliki kemampuan untuk mengevaluasi perilaku mereka sendiri sehingga dengan demikian, perilaku bersifat mengarahkan diri (*self directed*) dan mengatur diri (*self regulated*).

#### 3. Koreksi Diri

Kemampuan untuk bercermin atau melakukan refleksi terhadap diri sendiri (*self-reflective capacity*) melibatkan verifikasi pikiran yaitu kemampuan orang untuk melakukan koreksi terhadap diri guna memastikan pemikirannya benar. Ada empat cara berbeda yaitu lewat penyesuaian (*enactive*), pengamatan (*vicarious*), bujukan (*persuatory*) dan logika. (a) penyesuaian, seseorang menilai kesesuaian antara pemikiran dan hasil tindakannya. (b) pengamatan, pengalaman tidak langsung (*vicarious*) berdasarkan observasi terhadap pengalaman orang lain dan hasil yang diperoleh berfungsi menegaskan atau menolak kebenaran pikiran seseorang. (c) persuasif, cara persuasif dapat dilihat pada tayangan iklan. (d) logika, melalui verifikasi dengan menggunakan aturan inferensi (*inference*) yang sudah diketahui sebelumnya. Inferensi adalah alasan yang digunakan dalam menarik kesimpulan atau membuat keputusan logis berdasarkan bukti-bukti yang diketahui atau kesimpulan-kesimpulan sebelumnya dan bukan berdasarkan pengamatan langsung.

#### 4. Kemampuan belajar

Kemampuan untuk belajar akan sumber lain tanpa harus memiliki pengalaman secara langsung. Kemampuan ini biasanya mengacu pada penggunaan media massa, baik secara positif maupun negatif. Kemampuan mengamati memungkinkan orang belajar berbagai hal positif dan bermanfaat dengan cara membaca media cetak atau menonton televisi yang menunjukkan berbagai perilaku yang bersifat mendukung masyarakat (pro-sosial) ataupun sebaliknya.

#### B. Pengamatan dan Peniruan

Argumentasi dari teori kognitif sosial adalah manusia meniru perilaku yang dilihatnya, dan proses peniruan ini terjadi melalui dua cara yaitu, imitasi dan identifikasi. Imitasi adalah replikasi secara langsung perilaku yang diamati sedangkan dalam identifikasi pengamat tidak meniru secara persis sama apa yang diamati sedangkan dalam identifikasi pengamat tidak meniru secara persis sama apa yang dilihatnya. Teori kognitif sosial menyatakan bahwa imitasi dan identifikasi merupakan

hasil dari tiga proses, yaitu: (1) pengamatan; (2) efek larangan dan; (3) efek suruhan (Morissan, 2010:245-248).

#### 1. Pengamatan

Teori kognitif sosial memberikan penekanan pada konsep 'belajar melalui pengamatan' (*observational learning*), proses dimana pengamat, yaitu orang yang mengamati suatu perilaku atau tindakan menerima perilaku atau tindakan itu hanya dengan cara melihatnya. Hasil dari yang diamati itu kemudian dapat dicontoh. Tindakan yang mengulangi kembali perilaku orang lain berdasarkan apa yang telah diamati dinamakan dengan '*modeling*' yang meliputi 4 tahapan proses yaitu, (1) perhatian, (2) ingatan, (3) reproduksi tindakan, dan (4) motivasi. Dalam hal ini, orang tersebut mengamati lewat penggunaan media massa.

#### 2. Efek Larangan

Efek ini biasa terjadi ketika tindakan atau perilaku yang diamati menghalangi atau mencegah pengamat untuk menirunya.

#### 3. Efek Suruhan

Efek ini mendorong orang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku yang sebelumnya dihindari atau tidak ingin dilakukan.

Teori ini menganggap media sebagai agen sosialisasi yang utama disamping keluarga, guru di sekolah, dan sahabat karib (Hutagalung, 2015: 43). Koran, majalah, radio, dan televisi menginformasikan masyarakat tentang kebiasaan baru dan akan risiko atau keuntungannya. Internet menyediakan komunikasi secara cepat yang mendunia. Sehingga peran media massa, baik yang cetak maupun elektronik, merupakan sumber yang sangat berperan dalam pembentukan prasangka (Walgito, 2007: 88-89).

Teori Kognitif Sosial menganalisa penyebaran sosial dari pola sikap yang baru dalam tiga unsur proses dan faktor psikososial yang mempengaruhi. Hal ini termasuk penerimaan akan pengetahuan terhadap perilaku inovatif; mengadopsikan perilaku ini secara nyata; dan lewat jaringan sosial mana mereka menyebarkan dan mendukungnya. Ide yang baru dan pelatihan sosial diperkenalkan oleh contoh yang patut diperhatikan (Bryant, 2009:115). Teori ini juga dapat diterapkan dalam kampanye kesehatan. Dalam penelitian Beck dan Lund (1981) menunjukkan bahwa penerapan pencegahan kesehatan baiknya dipromosikan dengan meningkatkan keuntungan diri daripada meningkatkan ketakutan. Analisa mengenai bagaimana kampanye media di masyarakat luas menghasilkan perubahan membuktikan bahwa baik hal yang sebelumnya sudah ada dan menciptakan tingkatan keuntungan pribadi memainkan peranan penting dalam mengadopsi dan penyebaran sosial mengenai pengenalan kesehatan. Semakin kuat dirasa keuntungan pribadi yang ada sebelumnya, dan semakin media mengkampanyekannya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam keuntungan pengaturan diri, semakin mudah masyarakat untuk mengadopsi tindakan atau kebiasaan yang disarankan. Pengetahuan kesehatan akan diwujudkan menjadi kebiasaan yang sehat melalui mediasi dari keuntungan diri (Bryant, 2009: 115-116).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif biasa digunakan dalam meneliti bidang ilmu sosial

khususnya komunikasi. Menurut Bogdan dan Taylor, dalam Rosady Roslan (2003:203) penelitian kualitatif diharapkan mampu menghasilkan suatu uraian mendalam tentang ucapan, tulisan, dan tingkah laku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, organisasi tertentu dalam suatu konteks *setting* tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif, dan *holistic*.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tentang karakteristik (ciri-ciri) individu, situasi kelompok tertentu. Penelitian ini relatif sederhana yang tidak memerlukan landasan teoritis rumit atau pengajuan hipotesis tertentu (Ruslan, 2003:12).

Desain penelitian deskriptif lebih banyak digunakan penelitian untuk penelitian dengan menggunakan teori konvensional dalam komunikasi, untuk menjelaskan hubungan antara media dengan pemirsa, untuk menjelaskan efek media atau untuk menjelaskan hubungan antara sumber berita, media, dan masyarakat dengan hanya melihat *problem statement*-nya sebagai hal yang dapat dideskripsikan (Bungin, 2008: 307).

### **Tempat Penelitian**

Yang menjadi tempat di mana situasi sosial akan diteliti yaitu di Kecamatan Sario. Peneliti memilih tempat tersebut karena daerah tersebut berada di kawasan yang dekat dengan rumah sakit, yaitu RS Malalayang, RS Ratumbuysang, serta RS Pancaran Kasih.

### **Sampel Sumber Data**

Sampel sumber data dipilih secara :

- a) *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti.
- b) *Snowball Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar (Sugiyono, 2011: 218-219)

Maka peneliti akan meneliti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan beberapa warga masyarakat Kecamatan Sario dengan syarat sebagai berikut: berdomisili di Kecamatan Sario, tidak berprofesi sebagai PNS, TNI/Polri. Baru menjadi anggota BPJS Kesehatan (sekurang-kurangnya 1 tahun), mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi (Sugiyono, 2011: 221).

### **Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan cara:

**Data Primer :** Data Primer adalah data yang dihimpun secara langsung dari sumbernya dan diolah sendiri oleh lembaga yang bersangkutan untuk dimanfaatkan (Ruslan, 2003: 132). Wawancara mendalam (*Depth Interview*). Wawancara adalah percakapan antara periset –seseorang yang berharap mendapatkan informasi—dan informan—seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang suatu objek (Kriyanto, 2009: 98). Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Kriyanto, 2009: 98). Wawancara mendalam adalah suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung

bertatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam (Kriyanto, 2009: 100). Maka dari itu, peneliti akan mengajukan daftar pertanyaan secara lisan terhadap informan. Berdasarkan kerangka faktor-faktor teori yang ada, yaitu : 1) Faktor Individu: *selective attention*, *selective perception*, dan *selective retention*, motivasi dan pengetahuan, kepercayaan, pendapat, nilai dan kebutuhan, pembujukan, kepribadian, dan penyesuaian diri (Nurudin, 2007:229). 2) Faktor Sosial: umur dan jenis kelamin, pendidikan dan latihan, pekerjaan dan pendapatan, agama, tempat tinggal (Nurudin, 2007:234).

Data sekunder. Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (dihasilkan oleh pihak lain) atau digunakan oleh lembaga lainnya yang bukan merupakan pengolahnya, tetapi dapat dimanfaatkan dalam suatu penelitian tertentu. Data sekunder pada umumnya berbentuk catatan atau laporan data dokumentasi oleh lembaga tertentu yang dipublikasikan (Ruslan, 2003: 132).

### **Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa data deskriptif. Bogdan menyatakan "*Data analysis is the process of systematically searching and arranging the interview transcripts, fieldnotes, and other materials that you accumulate to increase your own understanding of them and to enable you to present what you have discovered to others*" Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2011:244).

## **Pembahasan Hasil Penelitian**

Penerimaan akan pengetahuan terhadap perilaku inovatif, lalu diadopsikan menjadi perilaku nyata serta jaringan sosial apa yang dipilih untuk disebar dan didukung merupakan inti dari kognitif sosial. Sama seperti ketika program BPJS Kesehatan disebarluaskan oleh pemerintah lewat penggunaan media massa, hal ini merupakan cara pemerintah untuk melakukan penyebaran sosial akan pola sikap baru bagi masyarakat sario untuk kesehatannya. Dan ada 3 prinsip penting mengenai Teori Albert Bandura, yaitu perilaku, kualitas kognitif dan biologis, dan faktor lingkungan atau peristiwa. Ketiganya saling berinteraksi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya dengan berbagai variasi kekuatannya secara bersamaan maupun berbeda.

Peneliti menafsirkan bahwa M.F merupakan pribadi yang aktif mencari tahu informasi tentang BPJS Kesehatan. Peristiwa yang dialami oleh mamanya ketika dirawat di rumah sakit menjadikannya sadar akan butuhnya jaminan kesehatan. Disinilah dia mencari tahu secara pribadi informasi yang mendetail tentang BPJS Kesehatan, sampai apa saja yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Disini M.F memiliki kemampuan mengatur diri sendiri (*self-regulatory capacity*) yaitu melakukan evaluasi, pengaturan dan pengarahan terhadap BPJS Kesehatan dalam menanggapi rasa kesadaran didalam dirinya yang membutuhkan jaminan kesehatan.

Dilihat dari kualitas kognitif yang baik yaitu lulusan sarjana dengan usia yang melek akan teknologi, sehingga dia memanfaatkan internet untuk membuka website asli BPJS Kesehatan untuk mencari tahu informasi terbaru BPJS Kesehatan. Terlihat juga dalam wawancara, bahwa M.F secara detail memberikan beberapa informasi tentang BPJS Kesehatan dan juga memberikan kritik yang membangun mengenai BPJS Kesehatan.

Segala informasi itu menciptakan pengharapan bagi M.F akan BPJS Kesehatan, ada rasa aman karena sudah memiliki jaminan kesehatan. Dengan biaya iuran juga yang dapat disesuaikan dengan kemampuan yang ada. Dan dia mencoba langkah pertama yaitu menjadi peserta BPJS Kesehatan. M.F belum pernah merasakan secara langsung manfaat pelayanan BPJS Kesehatan, namun 'kebutuhan'nya akan BPJS Kesehatan menguatkan untuk terus aktif sebagai peserta BPJS Kesehatan.

## **Proses Penerimaan Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Masyarakat di Kecamatan Sario**

Setelah mengamati dan meneliti dalam jangka waktu yang cukup lama dan wawancara yang dilakukan berulang kali kepada para informan, peneliti mendapatkan proses penerimaan masyarakat di wilayah Sario akan informasi yang mereka dapat mengenai BPJS Kesehatan.

Menurut Everett Rogers dan F. Floyd Shoemaker dalam buku Dr. Hari Purwanto : Kebudayaan dan Lingkungan terdapat lima tahapan yang akan dilalui masyarakat berdasarkan inovasi yang disebarluaskan sampai pada pengadopsian, yaitu *awareness stages, interest stages, evaluation stages, trial stages, adoption stages*.

Pada tahapan yang pertama, keenam informan yang diwawancarai peneliti merasa sadar akan pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan setelah mereka mendapat terpaan informasi dari media massa. Ajakan dari pemerintah untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dan menyatakan bahwa BPJS Kesehatan itu ada dan hadir lewat program-programnya bagi masyarakat serta betapa pentingnya untuk mempunyai

BPJS Kesehatan, menjadi alasan yang mendorong pemikiran sadar masyarakat betapa pentingnya penggunaan BPJS Kesehatan.

Pada tahapan yang kedua, setelah mereka menyaksikan informasi lewat media massa yang ada mengenai BPJS Kesehatan ada ketertarikan dari mereka untuk mengetahui informasi lebih lagi. Sehingga beberapa dari mereka ada yang dengan sengaja ataupun tidak sengaja mencari tahu informasi mengenai BPJS Kesehatan lebih jelas lagi, seperti membuka website BPJS Kesehatan yang asli, membaca brosur ataupun menyaksikan acara *talk show* di televisi. Hal ini mereka lakukan secara sadar bahwa mereka tertarik dengan informasi mengenai BPJS Kesehatan.

Tahapan ketiga, pada tahapan ini yang informan rasakan setelah ketertarikan yaitu menilai secara pribadi keuntungan dan kerugian menjadi peserta dan menggunakan BPJS Kesehatan. Dari masing-masing informan menilai apakah manfaat yang ditimbulkan dari BPJS Kesehatan bagi hidup mereka. Dan disini keenam informan merasakan manfaat yang lebih dari penggunaan BPJS Kesehatan lebih banyak daripada kekurangannya, seperti dengan menggunakan BPJS Kesehatan merupakan faktor preventif mereka untuk kesehatan. Ada perasaan aman karena sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan karena tidak perlu memusingkan biaya ketika tiba-tiba sakit. Dan faktor ekonomi, yaitu biaya iuran itu murah.

Tahapan keempat, setelah segala perhitungan dan evaluasi akan betapa program yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan sangat diperlukan di dalam tahapan ini informan sudah mulai melakukan tindakan yaitu dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini hanyalah langkah kecil untuk mengetahui memadai atau tidak.

Tahapan yang kelima, disini informan mulai menggunakan manfaat pelayanan yang telah disediakan oleh BPJS Kesehatan. Dan ketika masing-masing dari informan yang ada sakit maka mereka juga langsung menyertakan kartu BPJS Kesehatan supaya dapat merasakan manfaat pelayanan yang dijanjikan. Dan disini dari enam informan yang ada, tiga informan sudah merasakan manfaat pelayanan BPJS Kesehatan dan merasa dibantu serta diuntungkan. Oleh sebab itu mereka secara berkala membayarkan iurannya tiap bulan, dan dua informan walaupun mereka belum pernah merasakan manfaat layanannya namun tetap membayar dengan alasan faktor "menjaga-jaga". Sedangkan informan yang satu, sudah berhenti membayar iuran dengan alasan lupa dan keterusan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan waktu yang cukup lama dan intensitas wawancara yang berulang kali, maka dapat disimpulkan bahwa "Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Kecamatan Sario" dengan fokus penelitian sebagai berikut:

1. Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Kecamatan Sario. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan disini sebagai lembaga pemerintah yang baru mau memasuki tahun ke tiga berusaha untuk mensosialisasikan pentingnya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagai faktor preventif untuk kesehatan pribadi. Dengan menekankan pada manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu yang sebanding dengan biaya yang memadai itu, BPJS Kesehatan sudah berusaha semaksimal mungkin agar setiap



masyarakat, terlebih masyarakat di Kelurahan Sario tersosialisasikan dengan baik. Manfaat sosialisasi tersebut sebenarnya sudah terasa namun belum menyeluruh dan mendalam. Berdasarkan data di BPJS Kesehatan Manado bahwa masyarakat manado sudah 64 persen yang ter-cover jaminan kesehatannya oleh BPJS Kesehatan.

2. Kelurahan Sario merupakan wilayah yang dekat dengan lingkungan kesehatan, karena terdapat beberapa rumah sakit disekitarnya. Sehingga pastinya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lebih baik dibandingkan wilayah lain, hal ini terbukti bahwa enam orang informan yang ada sudah merasa tersosialisasikan oleh media massa mengenai informasi BPJS Kesehatan. Mereka ini merasa tersosialisasikan dengan media massa karena dalam kehidupan sehari-harinya mereka dikelilingi oleh media massa. Seperti televisi, radio, spanduk, brosur, internet dsb. Dengan kualitas kognitif yang baik yaitu rata-rata terakhir bersekolah SMA/SMK sampai magister, dan lingkungan sekitar yang sadar akan kesehatan. Dengan kualitas kognitif yang baik seperti itu menjadikan *self regulatory capacity* yang ada juga baik, mereka mengevaluasi informasi BPJS Kesehatan. Evaluasi informasi itu dilandasi motivasi dari keinginan sendiri yang merasa diri perlu menjadi peserta BPJS Kesehatan ataupun lewat peristiwa orang terdekat. Kebanyakan dapat dilihat bahwa faktor preventif, karena kesehatan tidak dapat diduga. Lalu ada tindakan untuk 'coba-coba' menjadi peserta, ketika terserang penyakit baru mencoba secara langsung. Hal ini sesuai dengan konsep *triadic reciprocal causation* teori Kognitif Sosial Albert Bandura yang mengacu pada penerimaan akan pengetahuan terhadap perilaku inovatif; mengadopsikan perilaku ini secara nyata; dan lewat jaringan sosial mana mereka menyebarkan dan mendukungnya.
3. Proses Penerimaan Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Masyarakat di Kecamatan Sario. Ada lima tahapan untuk penerimaan inovasi disini berkaitan dengan sosialisasi program BPJS Kesehatan yaitu tahap pertama, ada kesadaran dalam diri bahwa menjadi peserta BPJS Kesehatan itu penting. Tahap kedua, ada niat untuk mencari tahu lebih lagi mengenai informasi BPJS Kesehatan lewat penggunaan media massa secara sengaja atau tidak sengaja. Tahap ketiga, ditahapan ini informasi yang dia terima ada pergulatan di dalam pikirannya apakah benar bermanfaat dalam hidupnya. Tahap keempat, disini tahapan coba-coba yaitu dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Tahap kelima, disini sudah mencoba sendiri kegunaan BPJS Kesehatan, ada pengalaman sendiri dan informasi itu akan membantu dalam pengalaman yang dialami.

### **Saran**

1. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan harus terus memaksimalkan sosialisasi programnya kepada masyarakat dengan menggunakan media massa, baik dalam konten, intensitas dan kerja sama dengan pihak-pihak terkait yang dapat membantu agar tercapai visi dan misinya.
2. Bagi masyarakat manado harus sadar akan perlunya menjadi peserta BPJS Kesehatan, selain biaya yang memadai dengan fasilitas bermutu juga untuk

membantu mencapai program pemerintah terlebih dibidang kesehatan. Sadar bahwa preventif itu penting bagi kesehatan diri sendiri, karena kesehatan itu bersifat tak terduga.

3. Penelitian lebih lanjut diperlukan tentang Manfaat sosialisasi program BPJS Kesehatan bagi kota Manado, terlebih khusus pada "Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Masyarakat Kelurahan Sario".

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bryant, J & M. B. Oliver. 2009. *Media Effects: Advanced in Theory and Research*. Albert Bandura : *Social Cognitive Theory of Mass Communication*. Ed. 3. New York, US: Routledge
- Bungin, Prof. Dr. M. Burhan, S.Sos., M.Si. 2006. *Sosiologi Komunikasi: Teori, Paradigma, dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat*. Ed. 1. Cet. 3. Jakarta:Kencana
- Hutagalung, Dr. Inge, M.Si. 2015. *Teori-teori Komunikasi dalam Pengaruh Psikologi*. Jakarta: PT INDEKS
- Kriyanto, Rachmat. 2009. *Teknik Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Komunikasi, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Ed. 1. Cet.4. Jakarta: Kencana
- Morissan, M.A. 2010. *Psikologi Komunikasi*. Cet. 1. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Nurudin, M.Si. 2007. *Pengantar Komunikasi Massa*. Ed.1. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Purwanto, Dr. Hari. 2006. *Kebudayaan dan Lingkungan dalam Perspektif Antropologi*. Cet. 3. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Rakhmat, Jalaluddin. 2001. *Psikologi Komunikasi*. Cet. 17. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Ruslan, Rosady. 2003. *Metode Penelitian: Public Relations & Komunikasi*. Ed.1.Cet.1. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Sendjaja, S. Djuarsa, Ph.D, dkk. 1998. *Teori Komunikasi*. Universitas Terbuka
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cet. 14. Bandung: CV Alfabeta
- Walgito, Prof. Dr. Bimo. 2007. *Psikologi Kelompok*. Ed. 1. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Widjaja, Prof. Drs. H.A.W. 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Cet. 2. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sumber-sumber lain :
- <http://kbbi.web.id/>
- <http://bpjs-kesehatan.go.id>
- <http://infobpjs.net>
- <https://books.google.co.id>
- <http://detikHealth.com>
- <http://cnnindonesia.com>
- <http://liputan6.com>