

Hubungan Sosialisasi Program BPJS Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS Kesehatan Di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

Oleh:

Nurfaidatil Laili

Alumni Program Studi Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Abstrak

The members' right and obligation about healthy of BPJS is stated in BPJS rule No. 1 in 2014. The society's participation in BPJS program is very significant to guarantee their healthy. So, they must understand well how to register and take care the process of BPJS services in order they can get a maximum service. This issue is being discussed by government. The research design is Cross Sectional design by two variables, those are BPJS socialization and the understanding of the BPJS members' right. The population is 108 members and the sample is 85 members in internist Poly in Syarifah Ambami Rato Ebu Hospital Bangkalan. The Sampling technique is Non Probability with type of sampling is Incidental Sampling. The instruments is questionnaire by using statistic test that is Lambda Correlation Coefficient. The result of this research showed 55 members (65%) were never given socialization while 52 members (61%) felt less understand about the BPJS right. Based on Statistical of Lambda correlation, the p value : $0,027 < \alpha : 0,05$ which it means there was relationship between socialization toward the understanding about the members' right in Internist Poly in Syarifah Ambami Rato Ebu Hospital Bangkalan. For the following researcher, the researcher suggests to do a research which focuses on the factors that influence the obstacles of health BPJS socialization in order the members are more comprehensive about their rights.

Key words : *The Understanding of BPJS members' right, BPJS socialization.*

1. PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Permenkes, 2014).

Skema-skema tersebut masih Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia,

yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah (Permenkes, 2014).

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014. Keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin haknya memperoleh hidup sehat, Ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, begitupun dalam hal ini, agar masyarakat dapat memperoleh haknya dalam memperoleh kesehatan yang baik maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatannya. Masyarakat sebagai pemakai yang memperoleh layanan harus paham akan layanan yang akan didapatkan dan paham juga proses untuk mendapatkan pelayanan yang optimal dengan mengikuti BPJS kesehatan yang kini sedang dicanangkan pemerintah.

Keikutsertaan masyarakat Jatim dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di tahun 2015 mencapai 21.762.766 jiwa, jumlah ini meningkat dari Tahun 2014. Rapat evaluasi akhir tahun ini bertujuan mengetahui data-data serta laporan terkait penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jatim sepanjang Tahun 2015. Kepala Divisi Regional III BPJS Kesehatan Jatim, Mulyo Wibowo, menyatakan masih banyak badan usaha yang belum mendaftarkan pekerja penerima upah dalam BPJS. Salah satu alasannya untuk badan usaha menengah ke atas, karena mereka menggunakan asuransi kesehatan lain atau swasta sehingga tidak mau double asuransi.

Berdasarkan observasi di Poli Dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan didapatkan dari 20 orang yang mengunjungi poli dalam menunjukkan bahwa 12 dari peserta BPJS kesehatan hanya paham tentang membayar iuran, kemudian prosedur-prosedur lain dan apa saja pelayanan yang didapatkan mereka kurang paham. Hal ini juga menjadi salah satu permasalahan bagi masyarakat dan BPJS itu sendiri, karena ketidakpahaman peserta itu dapat mempengaruhi masyarakat lain yang akan tergabung ke BPJS Kesehatan. Pemerintah menargetkan pada tahun 2019, semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN. Namun tidak semua penduduk Indonesia mengetahui keberadaan program JKN serta ketentuan-ketentuan yang berlaku di dalamnya. Kurangnya sosialisasi mengenai JKN kepada masyarakat menjadi salah satu faktor.

Pelayanan kesehatan memiliki alur dan prosedur yang harus diketahui dan ditaati oleh pasien khususnya pasien BPJS. Kelengkapan persyaratan administrasi akan mempengaruhi cepat atau lambatnya proses pelayanan kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan sudah seharusnya paham dengan berbagai peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan guna mendapatkan dan menggunakan fasilitas yang disediakan oleh BPJS. BPJS Kesehatan memiliki perwakilan di setiap kabupaten/kota.

BPJS Kesehatan di setiap daerah juga berkewajiban untuk melakukan sosialisasi program jaminan kesehatan ini. Hal ini dimaksudkan agar JKN bisa berjalan merata di setiap daerah. Tujuan utama dari sosialisasi adalah menciptakan *awareness* publik sasaran terhadap organisasi yang bersangkutan. Sehingga diperlukan komunikasi yang efektif untuk mewujudkan tujuan tersebut. Menurut Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss, komunikasi yang efektif paling tidak menimbulkan lima hal, yaitu: pengertian, kesenangan, mempengaruhi sikap, hubungan sosial yang baik, dan tindakan. Menimbulkan tindakan nyata memang indikator efektivitas yang paling penting karena pelaksana sosialisasi harus berhasil lebih dahulu menanamkan pengertian,

membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang baik dengan masyarakat (Jalaluddin Rakhmat, 2009).

Hak dan kewajiban mempunyai hubungan yang sangat. Kewajiban dibagi atas dua macam, yaitu kewajiban sempurna yang selalu berkaitan dengan hak orang lain dan kewajiban tidak sempurna yang tidak terkait dengan hak orang lain. Kewajiban sempurna mempunyai dasar keadilan, sedangkan kewajiban tidak sempurna berdasarkan moral. Hak merupakan sesuatu yang urgen dalam kehidupan ini. setiap orang berhak mendapatkan hak setelah memenuhi kewajiban.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti memilih penelitian Pengaruh Sosialisasi Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS di RSUD Bangkalan. Penelitian ini akan menjawab Bagaimana Hubungan sosialisasi JKN yang dilaksanakan dalam meningkatkan *awareness* masyarakat terhadap program jaminan kesehatan yang ditujukan untuk semua masyarakat.

Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Sosialisasi Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Poli Dalam RSUD Bangkalan?

Tujuan Penelitian

Bagaimana Hubungan Sosialisasi Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Poli Dalam RSUD Bangkalan.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2012)

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian yang pada dasarnya menggunakan pendekatan deduktif-induktif. Pendekatan ini berangkat dari suatu kerangka teori, gagasan para ahli, maupun pemahaman peneliti berdasarkan pengalamannya, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan-permasalahan yang diajukan untuk memperoleh pembenaran (verifikasi) atau penolakan dalam bentuk dokumen data empiris lapangan. (Tanzeh, 2009)

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah Rancangan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan

pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Populasi Dan Sampel

Populasi

Populasi berasal dari kata bahasa Inggris *population*, yang berarti jumlah penduduk oleh karena itu, apabila disebutkan kata populasi, orang kebanyakan menghubungkannya dengan masalah-masalah kependudukan. Hal tersebut ada benarnya juga, karena itulah makna kata populasi yang sesungguhnya. Kemudian pada perkembangan selanjutnya, kata populasi menjadi amat populer, dan digunakan diberbagai disiplin ilmu (Burhan, 2005).

Dalam metode penelitian kata populasi amat populer, digunakan untuk menyebutkan sarumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Oleh karenanya, populasi penelitian merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap, hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian (Burhan, 2005).

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS yang berujung di Poli Dalam RSUD Bangkalan. Berdasarkan data kunjungan di Poli Dalam pada satu bulan terakhir yaitu bulan Maret 2016 sebanyak 108 orang.

Sampel

Sampel terdiri dari bagian yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2005).

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2005). Jika populasi kecil atau kurang dari 10.000 maka besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05) (Burhan, 2005)

Dari jumlah populasi 108 pasien, di Poli Dalam RSUD Syamrabu Bangkalan di Kabupaten Bangkalan maka dapat diperoleh besarnya sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N(d)^2 + 1} \\ &= \frac{108}{108 \cdot (0,05)^2 + 1} \\ &= \frac{108}{108(0,0025) + 1} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{108}{0,27+1} \\ &= \frac{108}{1,27} \\ &= 85 \quad \longrightarrow \quad n = 85 \text{ responden} \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang diambil sebanyak 85 pasien di Poli Dalam RSUD Syamrabu Bangkalan di Kabupaten Bangkalan.

Tekhnik Sampling

Tekhnik Sampling (penarikan sampel) yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *Tekhnik Non Probability sampling* yaitu tidak semua unit populasi memiliki kesempatan untuk dijadikan sampel penelitian (Burhan, 2005). Jenis yang digunakan *Incidental Sampling* yaitu penelitian yang populasinya sulit ditemui adalah individu-individu yang sukar ditemui dengan alasan sibuk, tidak mau diganggu, tidak bersedia menjadi responden atau alasan lainnya. Oleh karena itu siapa saja yang ditemui dan termasuk dalam kategori populasi, dapat diinterview sebagai sampel atau responden (Burhan, 2005).

Rencana Pengujian Hipotesis

Analisis statistik digunakan pada kuantitatif atau data yang dikuantitatifkan (Burhan, 2005). Analisis data bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel (independent) dengan variabel (*dependent*). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Koefisien Korelasi *Lambda* (λ). Koefisien korelasi *lambda* (λ) sangat berguna dalam pengukuran *proportion reduction independent error (PRE)* dalam membantu menata dan menginterpretasikan sejumlah besar ukuran-ukuran untuk data berskala nominal dan ordinal.

$$\sum fb+ fk - (Fb + Fk)$$

Adapun hipotesis dalam perhitungan dengan menggunakan koefisien korelasi *lambda* (λ) skala nominal dengan ordinal adalah sebagai berikut:

$$H_a : (\lambda) \neq 0$$

$$H_o : (\lambda) = 0$$

Artinya:

H_a = Ada hubungan antara variabel nominal dengan variabel ordinal

H_o = Tidak ada hubungan antara variabel nominal dengan variabel ordinal

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Sosialisasi Program BPJS

Berdasarkan Kunjungan peserta BPJS di Poli Dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Lebih dari 50% responden Tidak pernah dilakukan sosialisasi yaitu sebanyak 55 peserta (65%).

Kegiatan sosialisasi merupakan kegiatan komunikasi, ini ditandai dengan adanya proses penyebaran pengetahuan dari seorang komunikator kepada komunikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan. Sosialisasi suatu program,

merupakan pengetahuan yang disampaikan dalam suatu kegiatan sosialisasi yang berkaitan dengan konteks permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Sosialisasi akan memegang peranan penting di dalam menyebarkan informasi yang berkaitan dengan inovasi atau pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan inovasi, baik pengetahuan teknis maupun pengetahuan prinsip (Cangara, 2009).

Joseph R. Dominick menganggap sosialisasi sebagai fungsi komunikasi massa. Bagi Dominick, sosialisasi merupakan transmisi nilai-nilai (*transmission of values*) yang mengacu kepada cara-cara di mana seseorang mengadopsi perilaku dan nilai-nilai dari suatu kelompok. Media massa menyajikan penggambaran masyarakat, dan dengan membaca, mendengarkan, dan menonton maka seseorang mempelajari khalayak berperilaku dan nilai-nilai apa yang penting. Komunikasi berperan dalam sosialisasi nilai ke masyarakat. Hal ini menunjukkan komunikasi sebagai proses yaitu suatu kegiatan yang berlangsung dinamis. Sesuatu yang didefinisikan sebagai proses, berarti unsur-unsur yang ada di dalamnya bergerak aktif, dinamis, dan tidak statis (Hafied Cangara, 2009).

Dalam teori George Edwards III dijelaskan bahwa komunikasi merupakan langkah awal dalam pelaksanaan kebijakan/program yang akan diberlakukan untuk mencapai sasaran. Tujuannya yaitu untuk pelaksanaan kebijakan/program yang lebih efektif dan terkontrol sebagaimana tujuan yang ditetapkan. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran, sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Komunikasi dalam bentuk sosialisasi ini dilakukan agar masyarakat/peserta BPJS Kesehatan dapat lebih memahami hak dan kewajiban dari peserta BPJS Kesehatan. Komunikasi secara tidak langsung berupa media massa juga diberlakukan baik media elektronik dan media cetak. Media elektronik berupa website BPJS Kesehatan, televisi dan radio. Sedangkan media cetak berupa banner, spanduk, brosur, koran.

Sosialisasi merupakan tahap utama masyarakat untuk mengetahui informasi mengenai program BPJS Kesehatan, manfaat BPJS Kesehatan, maupun tata cara untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti melalui media massa, sosial media, penyuluhan, kampanye, word of mouth, dan sebagainya. Komunikasi juga sangat berperan dalam menyosialisasikan program JKN, karena komunikasi merupakan suatu proses kegiatan yang dapat berlangsung secara dinamis. Sesuatu yang didefinisikan sebagai proses, berarti unsur –unsur yang ada di dalamnya bergerak aktif, dinamis, dan tidak statis.

Peserta BPJS kesehatan masih banyak yang belum mendapatkan sosialisasi tentang Hak peserta BPJS sehingga informasi yang di terima oleh masyarakat terutama pada masyarakat yang usia Dewasa tua (45-64), tidak berpendidikan tinggi dan yang tinggal di daerah desa, tentang sosialisasi program BPJS Kesehatan masih sangat minim, sehingga manfaat BPJS Kesehatan belum bisa dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan secara keseluruhan.

2. Pemahaman Hak Peserta BPJS di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu

Berdasarkan Kunjungan peserta BPJS di Poli Dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Lebih dari 50% responden pemahaman tentang hak peserta kurang yaitu sebanyak 52 peserta (61%).

Pengetahuan masyarakat tentang JKN yang sangat minim terutama di daerah-daerah perlu diselesaikan secara bertahap. Dalam mengatasi masalah ini, kebijakan

kesehatan pemerintah harus hati-hati, cermat dan teliti sehingga investasi yang dilakukan selama ini tidak sia-sia (Kebijakan Kesehatan Indonesia,2013).

Menurut Achterbergh & Vriens (2002) pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam menganalisa sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, peran pengetahuan dalam mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut. Adapun faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah: pendidikan, pekerjaan, umur, keinginan, pengalaman lingkungan dan sumber informasi (Notoatmojo,2010).

Pemahaman adalah tingkatan kemampuan yang mengharapkan seseorang mampu memahami arti atau konsep, situasi serta fakta yang diketahuinya. Dalam hal ini ia tidak hanya hafal secara verbalitas, tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan, maka operasionalnya dapat membedakan, mengubah, mempersiapkan, menyajikan, mengatur, menginterpretasikan, menjelaskan, mendemonstrasikan, memberi contoh, memperkirakan, menentukan, dan mengambil keputusan (Galim Purwanto, 1997).

Menurut Bloom dalam Anderson dan Kratwohl (2001:66-88) mengemukakan teori yang disebut “teori kognitif pemahaman, yang di dalamnya membangun makna berdasarkan tujuan pembelajaran, mencakup, komunikasi oral, tulisan dan grafis”. Lalu teori tersebut dilakukan revisi oleh Anderson dan Kratwohl yakni perubahan kata benda (dalam taksonomi bloom) menjadi kata kerja (dalam taksonomi revisi) dari kata pemahaman menjadi kata memahami, terdapat 7 indikator yang dapat dikembangkan dalam tingkatan proses kognitif memahami (Understand) yaitu interpretasi (interpreting), mencontohkan (exemplifying), inferensi (inferring), mengklasifikasikan (classifying), menggeneralisasikan (summarizing), membandingkan (comparing), menjelaskan (explaining).

Pemahaman menurut Arikunto (2009:118), yang menyatakan bahwa “Pemahaman adalah bagaimana seseorang mempertahankan membedakan, menduga, menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, memberikan contoh, menuliskan kembali dan memperkirakan. Menurut Daryanto (2008:106) kemampuan pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu: Menerjemahkan (translation), Menginterpretasi (interpretation), Mengekstrapolasi (extrapolation).

Definisi pemahaman menurut Anas Sudijono (1996) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan dan hafalan. Dari berbagai pendapat di atas, indikator pemahaman pada dasarnya sama, yaitu dengan memahami sesuatu berarti seseorang dapat mempertahankan, membedakan, menduga, menerangkan, menafsirkan, memperkirakan, menentukan, memperluas, menyimpulkan, menganalisis, memberi contoh, menuliskan kembali, mengklasifikasikan, dan mengikhtisarkan. Indikator tersebut menunjukkan bahwa pemahaman mengandung makna lebih luas atau lebih dalam dari pengetahuan. Dengan pengetahuan, seseorang belum tentu memahami sesuatu yang dimaksud secara mendalam, hanya sekedar mengetahui tanpa bisa menangkap makna dan arti dari sesuatu yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman, seseorang tidak hanya

bisa menghafal sesuatu yang dipelajari, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menangkap makna dari sesuatu yang dipelajari juga mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut

Banyak masyarakat terutama masyarakat yang sangat kurang mampu memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memeriksakan berbagai keluhan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan banyak dari mereka belum paham sepenuhnya tentang BPJS kesehatan terutama dalam hak dan kewajibannya. Pengetahuan masyarakat yang minim tentang BPJS dan prosedur menjadi peserta JKN menjadi penyebab kurangnya pemahaman masyarakat tentang JKN. Maka untuk itu BPJS-lah yang harus melakukan sosialisasi pada masyarakat.

3. Hubungan Sosialisasi Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS

Berdasarkan uji statistik Korelasi Lambda (λ), didapatkan hasil P Value: 0,027 < α : 0,05 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Sosialisasi Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS di Poli Dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

Tujuan utama dari sosialisasi adalah menciptakan awareness publik sasaran terhadap organisasi yang bersangkutan. Sehingga diperlukan komunikasi yang efektif untuk mewujudkan tujuan tersebut. Komunikasi yang dilakukan dalam sosialisasi JKN juga menimbulkan dampak bagi komunikan atau sasaran sosialisasi. Dampak kognitif, afektif, behavioral juga timbul di masyarakat yang merupakan sasaran sosialisasi. Dampak kognitif mampu berhasil membuat masyarakat mengerti sehingga menimbulkan perasaan tertentu di dalam benak komunikan. Dengan begitu komunikan melakukan sesuatu tindakan yang disampaikan dalam sosialisasi.

Sosialisasi JKN merupakan suatu inovasi baru bagi masyarakat. Proses komunikasi berlangsung secara primer dan sekunder kepada masyarakat dalam penelitian ini. Pesan mengenai pentingnya jaminan kesehatan disampaikan secara langsung yang merupakan proses komunikasi primer agar informasi yang diterima masyarakat dapat dimenegerti dengan baik. Komunikasi dilakukan secara tatap muka (face-to-face-communication).

Menurut Effendy dalam buku *Dinamika Komunikasi*, komunikasi tatap muka dipergunakan apabila mengharapkan efek perubahan tingkah laku (behavior of change) dari komunikan. Hal itu disebabkan karena sewaktu berkomunikasi memerlukan umpan balik langsung (immediate feedback). Dengan saling melihat dalam komunikasi, komunikator dapat mengetahui apakah komunikan memperhatikan dan mengerti pesan yang disampaikannya.

Menurut Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss, komunikasi yang efektif paling tidak menimbulkan lima hal, yaitu: pengertian, kesenangan, mempengaruhi sikap, hubungan sosial yang baik, dan tindakan. Menimbulkan tindakan nyata memang indikator efektivitas yang paling penting karena pelaksana sosialisasi harus berhasil lebih dahulu menanamkan pengertian, membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang baik dengan masyarakat (Jalaluddin Rakhmat, 2009).

Definisi pemahaman menurut Anas Sudijono (1996) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan dan hafalan. Dari berbagai pendapat di atas, indikator pemahaman pada dasarnya sama, yaitu dengan

memahami sesuatu berarti seseorang dapat mempertahankan, membedakan, menduga, menerangkan, menafsirkan, memperkirakan, menentukan, memperluas, menyimpulkan, menganalisis, memberi contoh, menuliskan kembali, mengklasifikasikan, dan mengikhtisarkan. Indikator tersebut menunjukkan bahwa pemahaman mengandung makna lebih luas atau lebih dalam dari pengetahuan. Dengan pengetahuan, seseorang belum tentu memahami sesuatu yang dimaksud secara mendalam, hanya sekedar mengetahui tanpa bisa menangkap makna dan arti dari sesuatu yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman, seseorang tidak hanya bisa menghafal sesuatu yang dipelajari, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menangkap makna dari sesuatu yang dipelajari juga mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut.

Menurut Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss, komunikasi yang efektif paling tidak menimbulkan lima hal, yaitu: pengertian, kesenangan, mempengaruhi sikap, hubungan sosial yang baik, dan tindakan. Menimbulkan tindakan nyata memang indikator efektivitas yang paling penting karena pelaksana sosialisasi harus berhasil lebih dahulu menanamkan pengertian, membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang baik dengan masyarakat (Jalaluddin Rakhmat, 2009).

Sosialisasi terkait BPJS kesehatan sangatlah berpengaruh terhadap Pemahaman hak peserta. Sosialisasi merupakan komunikasi yang dapat dapat menanamkan pengertian, membentuk dan mengubah sikap. Sedangkan pemahaman merupakan tingkatan kemampuan yang mengharapakan seseorang mampu memahami arti atau konsep, situasi serta fakta yang diketahuinya. Dalam hal ini ia tidak hanya hafal secara verbalitas, tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan, maka operasionalnya dapat membedakan, mengubah, mempersiapkan, menyajikan, mengatur, menginterpretasikan, menjelaskan, mendemonstrasikan, memberi contoh, memperkirakan, menentukan, dan mengambil keputusan.

4. KESIMPULAN

1. Ada Hubungan Sosialisasi Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS di Poli Dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.
2. Lebih dari 50% sosialisati tentang program BPJS tidak pernah dilakukan.
3. Lebih dari 50% responden pemahaman tentang hak peserta kurang.

Saran

1. Bagi Peneliti
Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengalaman peneliti tentang sosialisasi BPJS kesehatan beserta hak dan kewajiban peserta BPJS.
2. Bagi Responden
Dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan baru sehingga responden mengetahui pentingnya sosialisasi baik secara langsung ataupun lewat media massa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu adanya penelitian lebih lanjut dan berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi terhambatnya sosialisasi tentang BPJS kesehatan.

4. Bagi Institusi

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dan dapat dikembangkan pada penulisan karya ilmiah selanjutnya

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abu, Ahmadi. 1999. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosda Karya: Bandung.
- Ayuningtyas. 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Kepala Keluarga tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo. Program Studi Diploma IV Kebidanan.
- Aziz, Alimun. (2007). *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar S, 1999. *Reliabilitas Dan Validitas: Seri Pengukuran Psikologi*, Sigma
- _____. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga, Binarupa Aksara Publisher, Tangerang.
- Balqis. 2013. *Kesiapan Badan Penyelenggara Kesehatan dalam Menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional*. *Jurnal AKK Vol 2 No 3 September 2013*
- Berger R. Charles, Michael, dan David. 2014. *Handbook Ilmu Komunikasi*. Nusa Media: Bandung.
- Burhan, Bungin. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana
- _____. 2008. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial lainnya*. Kencana, Jakarta
- Cangara, Hafied. *Pegantar Ilmu Komunikasi*. (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), hal. 51
- Danaiyanti, M. (2010). *Komunikasi Teraupetik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Deddy, Mulyana. 2001. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Universitas muhammadiyah malang: Malang.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan Di Puskesmas*. Pusdiklat SDM Kesehatan-Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Freddy, Rangkuti. 2009. *Strategi Promosi yang Kreatif*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- Kemntrian Kesehatan RI, 2013, *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Question) BPJS Kesehatan Cetakan Pertama, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Mariza dan Sutopo. 2014. *Efektivitas Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten*

Temanggung. Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Methods). Bandung: Alfabeta.

Mulyadi, M. 2014. Info Singkat: *Sosialisasi Ketentuan Jaminan Sosial 2014*. Jakarta: P3DI Setjen DPR RI.

Noviansyah. 2006. *Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Sosial Bagi Masyarakat Miskin*. Yogyakarta: UGM.

Nursalam, (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.

Nurudin. 2007. *Pengantar Komunikasi Massa*. RajaGrafindo Persada: Jakarta.

Presiden Republik Indonesia. *Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*.

Presiden Republik Indonesia. *Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

Primantika, A. D. 2014. *Evaluasi Pelaksanaan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Aspek Struktur dan Interaksi Sosialisasi di Rumah Sakit Permata Medika Kota Semarang Tahun 2013-2014*.

Purwanto, Galim. *Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran*. (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 1997), hlm. 44.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*". Diakses 9 April 2016, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*", Diakses Diakses 9 April 2016. dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*". Diakses 9 April 2016, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*". Diakses Diakses 20 Maret 2016, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

Rolos, W. 2014. *Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat niversitas Sam Ratulangi Manado.

Shihab, A.N. 2012. *Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. (Online). Jurnal Legislasi Indonesia Vol. 9 No. 2.

Soekidjo, Notoatmodjo. 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta:Rineka Cipta, Jakarta.

_____. (2005). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sudijono, Anas. (1996). *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 50. Jakarta.

- Suekidjo, Notoadmojo. (2003), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, Alfabeta, Bandung.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed*
- Suharsimi, Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: *Health Books Publishing*
- _____. 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.