

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

1. Pengertian

Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.²²

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial dan jaminan kesehatan.⁶

2. Dasar Hukum

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dilaksanakan sesuai dengan hukum yang berlaku di negara Republik Indonesia meliputi :

a. Undang-Undang Dasar 1945²³

Undang-Undang Dasar 1945, khususnya pada pasal 28 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa “setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.² Pada pasal 34 tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial. Pasal 34 menyebutkan bahwa “negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat termasuk fakir miskin dan anak-anak terlantar serta bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak”.³

b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004²³ yang menjelaskan tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.⁴

c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menjelaskan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.²³

Pasal 1 ayat (3) menyebutkan bahwa “dana jaminan sosial adalah dana milik seluruh peserta berupa kumpulan iuran dan hasil pengembangannya dikelola oleh BPJS guna pembiayaan program jaminan sosial”. Selain itu pada pasal 3 menyebutkan bahwa “BPJS bertujuan untuk mewujudkan terlaksananya jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan / atau anggota keluarganya”.⁷

3. Peserta

Peserta jaminan kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat selama 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.⁷ Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI), merupakan peserta BPJS Kesehatan meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu,²⁴ sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.⁸ Dana kesehatan untuk peserta PBI bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).⁵
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), merupakan peserta BPJS yang bukan termasuk golongan PBI.⁸ Non PBI terdiri dari :
 - 1) Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja yang menerima gaji atau upah,²⁴ dan anggota keluarganya meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, dan Pegawai Swasta.⁸
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri,²⁴ dan anggota keluarganya seperti pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri.⁸
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya meliputi Investor, Pemberi kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan,

Janda, Duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.⁸

- 4) Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.⁸

4. Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meliputi :

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari :

- 1) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur).
- 2) Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI) dan Polisi Republik Indonesia (POLRI)
 - a) TNI Angkatan Darat : Poliklinik Kesehatan dan Pos Kesehatan
 - b) TNI Angkatan Laut : Balai Kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi.
 - c) TNI Angkatan Udara : Seksi Kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilot).
 - d) POLRI : Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Poliklinik Lain milik POLRI dan Tempat Perawatan Sementara (TPS) POLRI.
- 3) Praktek Dokter Umum / Klinik Umum, meliputi : Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum / Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama dan RS Pratama.

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan terdiri dari :

- 1) Rumah Sakit, meliputi: RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum 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.

2) Balai Kesehatan, meliputi: Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak serta Balai Kesehatan Jiwa.

c. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tetapi merupakan jejaring dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, terdiri dari :

- 1) Laboratorium Kesehatan
- 2) Apotek
- 3) Unit Transfusi Darah
- 4) Optik⁸

5. Manfaat dan Layanan BPJS Kesehatan

a. Manfaat

Manfaat adalah guna atau faedah. Pemanfaatan adalah suatu proses atau perbuatan memanfaatkan sesuatu hal.²⁵ Manfaat BPJS Kesehatan yaitu peserta dan anggota keluarganya yang sudah terdaftar berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) meliputi pelayanan kesehatan perorangan, berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.⁹

b. Layanan

Layanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sebuah perusahaan kepada konsumen yang telah menggunakan produknya.²⁶ Suatu pelayanan akan terbentuk jika terdapat proses pemberian layanan tertentu dari pihak penyedia layanan terhadap pihak yang dilayani.²⁷ Dalam pelaksanaannya pelayanan memiliki lima dimensi yaitu :

1) *Tangible* (bukti fisik)

Berupa fasilitas-fasilitas penunjang, petugas dan sarana komunikasi yang menyertai.²⁸

Penelitian lain menyebutkan bahwa *Tangible* yang ada di Puskesmas berupa komputer dan jaringan wifi untuk mendata pasien BPJS, ruang tunggu yang bersih, televisi dan koran.²⁹

2) *Reliability* (keandalan)

Merupakan kemampuan memberikan pelayanan secara cepat, akurat dan memuaskan.²⁸

Penelitian lain menyebutkan bahwa *Reliability* yang ada di Rumah Sakit berupa pelayanan, pemeriksaan laboratorium dan kunjungan dokter yang cepat serta prosedur administrasi yang praktis.³⁰

3) *Responsive* (daya tanggap)

Yaitu keinginan para petugas dalam membantu para pengguna dan memberikan pelayanan yang tanggap.²⁸

Penelitian lain menyebutkan bahwa *Responsive* yang ada di Puskesmas meliputi petugas Puskesmas memberikan pelayanan yang baik, cepat dan tanggap terhadap pasien BPJS maupun pasien Non BPJS serta disediakan kotak saran jika masyarakat punya keluhan terhadap pelayanan yang diterima.²⁹

4) *Assurance* (jaminan)

Mencakup hal berupa pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan dapat dipercaya yang dimiliki oleh para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.²⁸

Penelitian lain menyebutkan bahwa *Assurance* yang ada di Rumah Sakit berupa keahlian dokter dalam menetapkan diagnosis, keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dan jaminan keamanan dalam pelayanan yang diberikan.³⁰

5) *Emphaty* (empati)

Meliputi kemudahan menjalin hubungan terhadap pengguna layanan berupa komunikasi yang baik, perhatian dan memahami kebutuhan mereka.²⁸

Dari penjelasan di atas, maka dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan yaitu suatu proses yang dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara komprehensif yang menjadi haknya.

c. **Layanan BPJS Kesehatan meliputi :**

1) Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan meliputi :

a) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup⁸ :

1. Administrasi pelayanan (biaya administrasi pendaftaran berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan)

2. Pelayanan promotif dan preventif, meliputi:

a. Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat

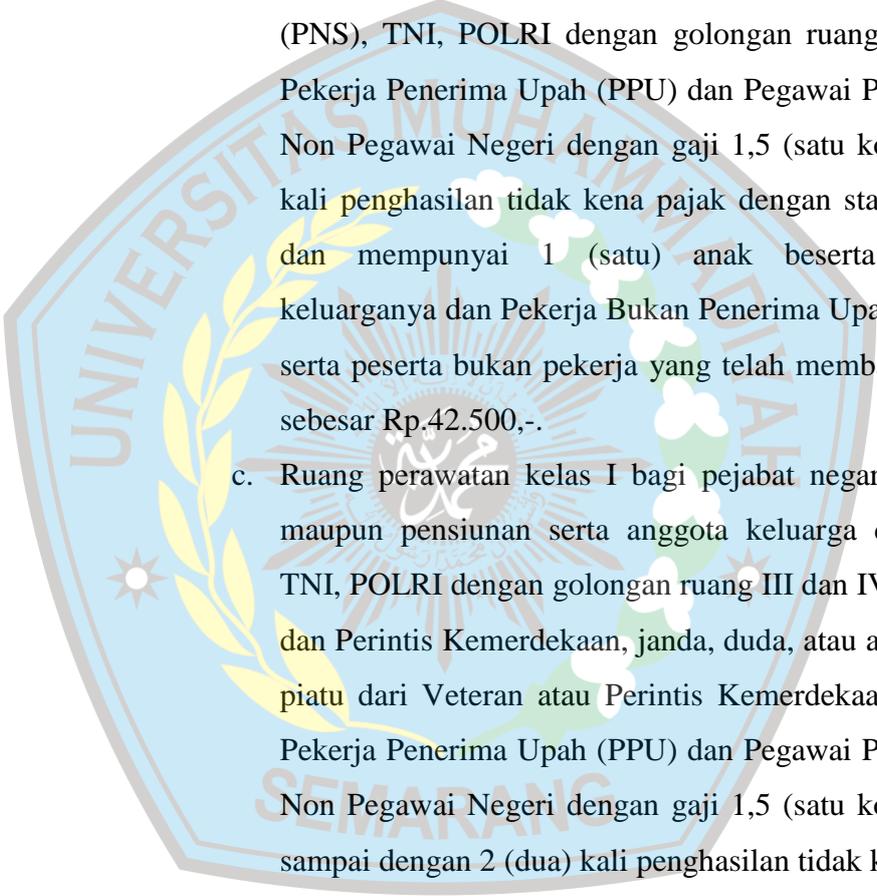
b. Imunisasi dasar meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan *Hepatitis-B* (DPTHB), Polio dan Campak

c. Keluarga Berencana (KB) seperti konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, kecuali pemasangan *Intra Uterin Device* (IUD) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Implant / Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

d. Skrining kesehatan guna mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak selanjutnya seperti Diabetes Mellitus

tipe 2, Hipertensi, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara, dan lain-lain

3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan non spesialistik, operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah (kasus kegawatdaruratan maternal proses persalinan dan kegawatdaruratan lain seperti penyakit *thalasemia* / keadaan tubuh yang tidak bisa membentuk hemoglobin, *haemofilia*/ darah sukar membeku dan penyakit lain sesuai dengan rekomendasi dokter)
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.⁹
- b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan seperti pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup⁸ :
1. Administrasi pelayanan (biaya administrasi pendaftaran, penerbitan surat eligibilitas dan pembuatan kartu pasien)
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 3. Tindakan medis spesialistik, bedah maupun non bedah
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan
 6. Rehabilitasi medis
 7. Pelayanan darah
 8. Pelayanan kedokteran forensik klinik (pembuatan visum et repertum / surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik)
 9. Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah)
 10. Perawatan inap di ruang non intensif dan intensif, meliputi :

- 
- a. Ruang perawatan kelas III bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) serta Peserta bukan pekerja yang telah membayar iuran sebesar Rp.25.500,-.
- b. Ruang perawatan kelas II bagi peserta, pensiunan maupun anggota keluarga dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), TNI, POLRI dengan golongan ruang I dan II, Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji 1,5 (satu koma lima) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dan mempunyai 1 (satu) anak beserta anggota keluarganya dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) serta peserta bukan pekerja yang telah membayar iuran sebesar Rp.42.500,-.
- c. Ruang perawatan kelas I bagi pejabat negara, peserta maupun pensiunan serta anggota keluarga dari PNS, TNI, POLRI dengan golongan ruang III dan IV, Veteran dan Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dan mempunyai 1 (satu) anak beserta anggota keluarganya dan peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) serta peserta bukan pekerja yang telah membayar iuran sebesar Rp.59.500,-.⁹
- c) Persalinan (hanya sampai anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal)⁸
- d) Ambulan. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya.⁸

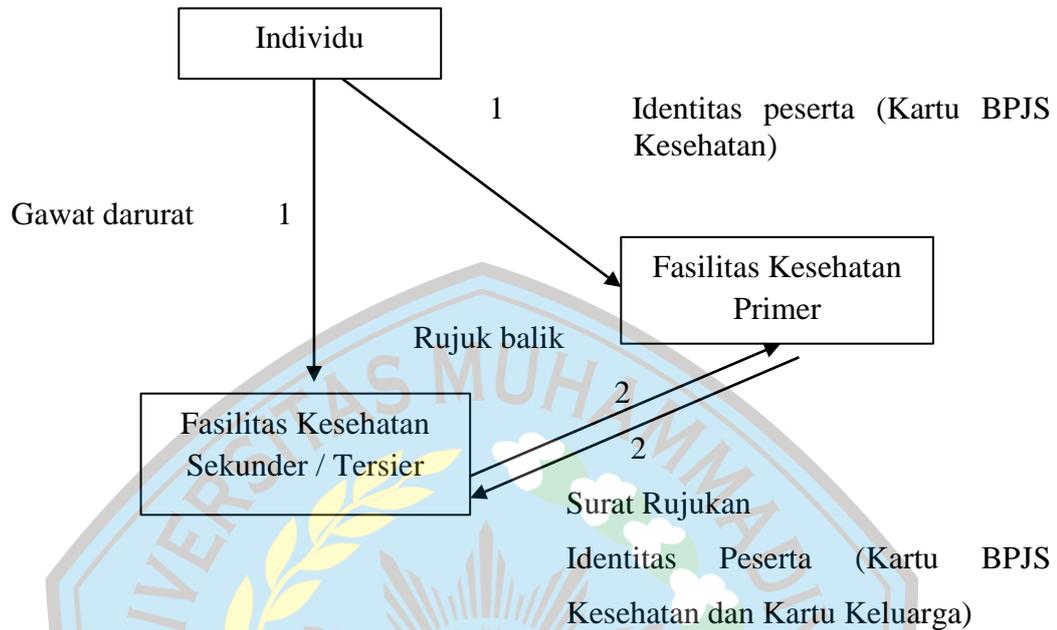
2) Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan meliputi:

- a) Tanpa melalui prosedur
- b) Dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- c) Yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja
- d) Yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
- e) Dilakukan di luar negeri
- f) Tujuan estetik / kecantikan
- g) Mengatasi infertilitas / ketidaksuburan
- h) Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)
- i) Penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol
- j) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri
- k) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional
- l) Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
- m) Akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa dan wabah
- n) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan dan klaim perorangan.⁸

3) Alur dan Prosedur Mendapatkan Pelayanan

a) Alur



Gambar 2.1 Alur mendapatkan layanan BPJS Kesehatan

Keterangan :

1. Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer membawa identitas peserta berupa kartu BPJS Kesehatan. Jika dalam kondisi gawat darurat maka diperbolehkan langsung ke fasilitas kesehatan sekunder maupun tersier untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sekunder/tersier, maka peserta harus membawa surat rujukan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan primer dan identitas peserta berupa kartu BPJS Kesehatan dan Kartu Keluarga.

b) Prosedur

Prosedur mendapatkan pelayanan BPJS Kesehatan yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
 - a. Sudah terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

- b. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP yang terdaftar
- c. Peserta memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP sesuai dengan indikasi medis.⁸

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

- a. Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan kartu peserta dan menyerahkan surat rujukan dari FKTP atau surat perintah kontrol pasca rawat inap
- b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan
- c. Peserta memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sesuai dengan indikasi medis.⁸

3. Pelayanan Kegawat Daruratan

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan maupun kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan saat keadaan gawat darurat meliputi :

- a. Peserta langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan.
- b. Peserta boleh mendapatkan pelayanan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, tetapi harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi.
- c. Biaya yang ditanggung dari pelayanan kegawatdaruratan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan.⁸

4) Penghentian Pelayanan

Penghentian pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan dikarenakan :

- a) Bagi Pekerja Penerima Upah (PPU), jika terjadi keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 3 bulan, maka pelayanan kesehatan dihentikan sementara.
- b) Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja, jika terjadi keterlambatan pembayaran iuran lebih dari 6 bulan, maka pelayanan kesehatan dihentikan sementara.⁸

B. Persepsi

1. Pengertian

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia.³¹ Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu.²⁵

Persepsi yaitu pengamatan terhadap objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dari hasil menyimpulkan informasi dan mengartikan pesan.³² Definisi lain dari persepsi adalah suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima seseorang menjadi sesuatu yang memiliki arti dan terjadi dalam diri individu. Persepsi diperoleh individu dalam bentuk stimulus / rangsangan dalam berbagai macam bentuk, tergantung dari stimulus yang mendapat respon dan perhatian dari individu yang bersangkutan.³³

Setiap orang cenderung melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda. Adanya perbedaan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, pengalaman, dan sudut pandangnya. Persepsi berkaitan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda melalui alat indera kemudian mengartikannya. Persepsi positif maupun negatif terjadi apabila ada stimulus/ rangsangan yang memicunya dan ada peristiwa yang membukanya. Persepsi

merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi disekitarnya.³⁴

Dari penjelasan di atas, maka dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi merupakan kemampuan otak dalam memahami atau menilai suatu hal dari hasil stimulus / rangsangan yang didapat melalui alat indera.

2. Syarat Terjadinya Persepsi

Syarat – syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut :

- a. Ada objek yang dipersepsi
- b. Ada perhatian, merupakan langkah awal tahap persepsi
- c. Adanya alat indera / reseptor untuk menerima stimulus
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak untuk mendapatkan respon.³⁵

3. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persepsi

Ada 2 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut. Faktor internal terdiri dari :
 - 1) Pengalaman
 - 2) Harapan
 - 3) Kebutuhan
 - 4) Motivasi
 - 5) Emosi
 - 6) Budaya³⁶

Beberapa penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah pengalaman individu³⁷ atau masyarakat³⁸, harapan individu³⁷ atau orang tua³⁹, kebutuhan individu³⁷, motivasi individu⁴⁰, emosi ibu hamil⁴¹, dan budaya masyarakat³⁸ atau organisasi⁴².

- b. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objek yang dipersepsi. Faktor eksternal terdiri dari :

- 1) Kontras
- 2) Perubahan intensitas
- 3) Pengulangan (*repetition*)
- 4) Sesuatu yang baru (*novelty*)
- 5) Sesuatu yang menjadi perhatian banyak orang.³⁶

Penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi yaitu kontras⁴³, intensitas penayangan iklan⁴⁴, pengulangan iklan⁴⁴, sesuatu yang baru⁴⁴, sesuatu yang menjadi perhatian banyak orang melalui iklan⁴⁴.

4. Proses Persepsi

Proses terbentuknya persepsi terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :

a. Stimulus atau rangsangan

Proses terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu rangsangan / stimulus yang ada di sekitar lingkungannya.

b. Registrasi

Dalam proses registrasi, memperlihatkan gejala berupa mekanisme fisik yang berupa penginderaan.

c. Interpretasi

Suatu aspek yang penting berupa proses memberikan arti pada stimulus/rangsangan yang diterimanya. Proses interpretasi tergantung pada cara pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang.⁴⁵

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan adalah sesuatu yang didukung, sokongan maupun bantuan.²⁵ Dukungan dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima seseorang dari orang lain.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang terhubung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi dan

mempunyai peran masing-masing sehingga dapat menciptakan dan mempertahankan kebudayaan.⁴⁶

Setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok terutama keluarga. Keluarga akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi atau mempengaruhi anggota keluarga lain. Oleh karena itu dalam sebuah kelompok terutama keluarga akan berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu sehingga membentuk suatu perilaku individu yang berada didalamnya, termasuk perilaku individu menyikapi masalah-masalah kesehatan.⁴⁷

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.⁴⁶

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional meliputi :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- b. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai ikatan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- c. Keluarga *dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- d. *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- e. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.⁴⁸

2. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi meliputi :

a. Fungsi Afektif

Gambaran dari kekuatan keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain,

saling menghargai dan tercipta kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, mengasuh, menerima, mendukung, cinta kasih, dan menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dalam keluarga berfungsi untuk menciptakan interaksi atau hubungan diantara anggota keluarga, mempelajari beberapa hal berupa disiplin, norma, budaya, dan perilaku yang berhubungan interaksi.

c. Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan dari anggota keluarga berupa sandang, pangan dan papan.

d. Fungsi Kesehatan

Keluarga mempunyai kemampuan dalam bertanggungjawab merawat anggota keluarga lain dengan penuh kasih sayang serta dapat mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.⁴⁹

3. Jenis – jenis Dukungan Keluarga

Jenis – jenis dukungan keluarga meliputi :

a. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Dalam menghadapi sebuah masalah kita merasa terbantu jika ada anggota keluarga lain yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga dapat menjadi penengah dan fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Adanya dukungan dan perhatian keluarga merupakan sebuah bentuk penghargaan positif bagi individu.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan kebutuhan individu. Keluarga dapat menjadi sarana dalam mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.

d. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Dengan adanya informasi dari keluarga maka dapat membantu individu dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya.⁴⁶

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor –faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi :

a. Faktor Internal

- 1) Tahap perkembangan
- 2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan
- 3) Faktor emosi
- 4) Spiritual

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga
- 2) Faktor sosioekonomi
- 3) Latar belakang budaya⁵⁰

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan pengetahuan, faktor emosi, spiritual, praktik di keluarga, faktor sosioekonomi, latar belakang budaya yang diterapkan di keluarga.⁵¹

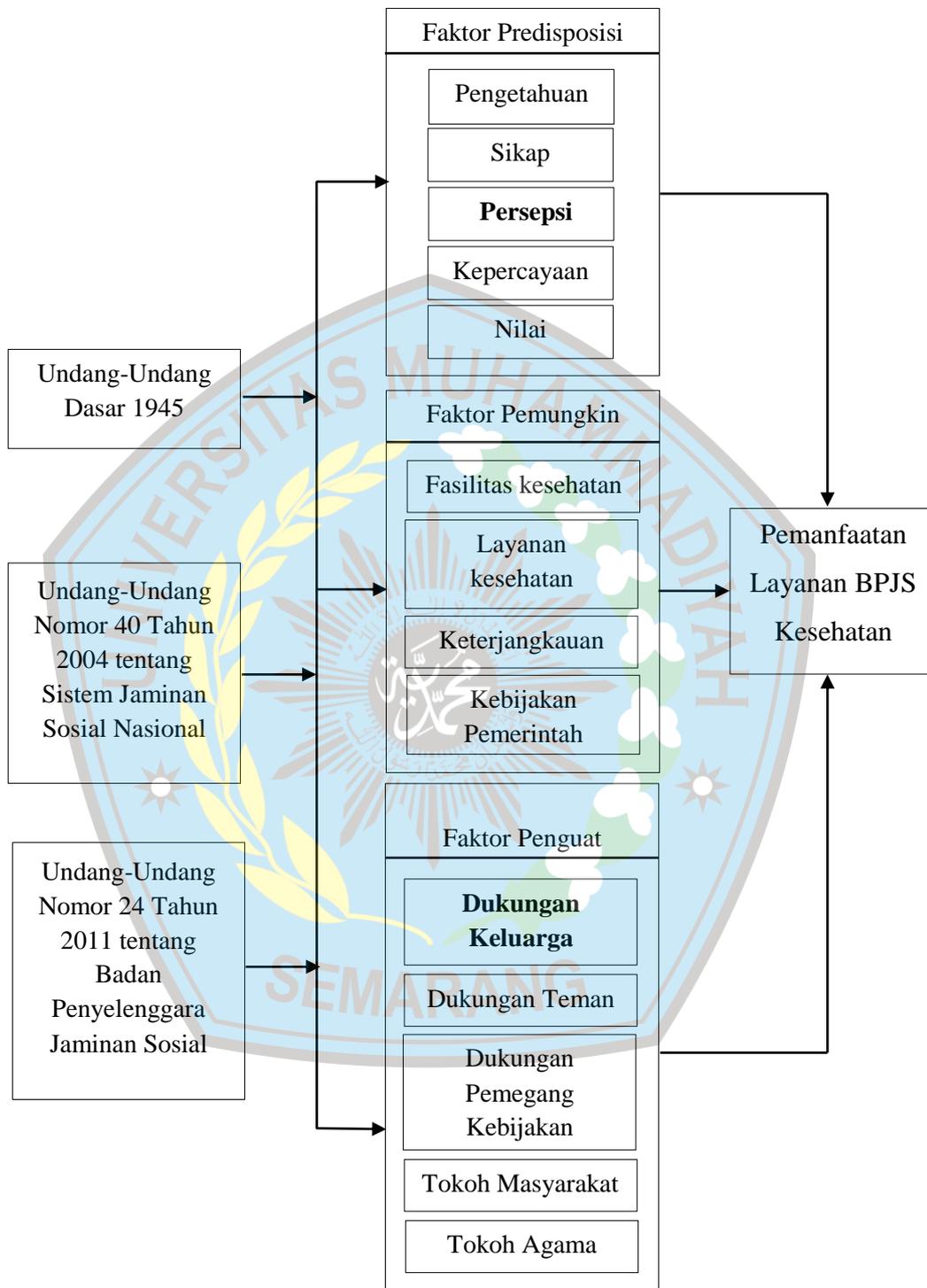
D. Hubungan Persepsi dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Menurut Lawrence Green perilaku seseorang dalam peningkatan status kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai, dan norma yang diyakini seseorang.³⁶
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) adalah faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang,³⁶ meliputi fasilitas kesehatan, layanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, kebijakan pemerintah (Peraturan Perundang-Undangan) serta kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan.⁵²
3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) yaitu perilaku orang lain yang berpengaruh meliputi dukungan keluarga, teman, guru, pemegang kebijakan kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama.^{36,52}

Beberapa penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa yang mempengaruhi minat masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan dalam program BPJS dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu tingkat pendidikan suami¹⁸, atau peserta¹⁹, pengetahuan suami¹⁸, atau peserta^{19,21}, dukungan suami¹⁸, pemahaman peserta²⁰, keyakinan peserta²¹, kepercayaan peserta²¹, dan persepsi peserta⁵³.

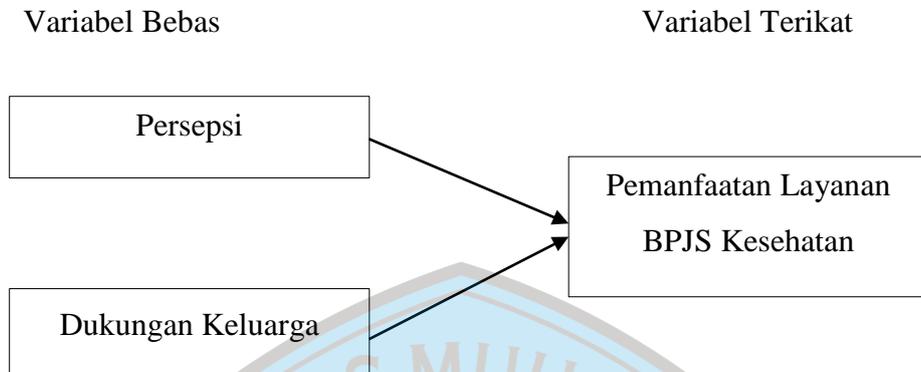
E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori *Lawrence Green* dalam Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan^{36,52}

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan persepsi peserta dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan