

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

1. Pengertian

Menurut Slameto (2010) persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera penglihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium.

Persepsi adalah suatu proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia. Persepsi merupakan keadaan *integrated* dari individu terhadap stimulus yang diterimanya. Apa yang ada dalam diri individu, pikiran, perasaan, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif berpengaruh dalam proses persepsi (Jeny, 2012). Sedangkan dalam kamus lengkap psikologi, persepsi adalah: (1) Proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera, (2) Kesadaran dari proses-proses organis, (3) (*Titchener*) satu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari pengalaman di masa lalu, (4) Variabel yang menghalangi atau ikut campur tangan, berasal dari kemampuan organisasi untuk melakukan pembedaan diantara perangsang-perangsang, (5) Kesadaran intuitif mengenai kebenaran langsung atau keyakinan yang serta merta mengenai sesuatu

(Chaplin, 2006).

Menurut Sunaryo 2004, persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau disebut juga proses sensori. Persepsi merupakan proses yang *integrated* dalam diri individu terhadap stimulasi yang diterimanya. Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu.

2. Macam-macam persepsi

Ada dua macam persepsi, yaitu:

- a. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.
- b. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

(Sunaryo, 2004).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Arisandy (2004) faktor utama yang mempengaruhi persepsi adalah :

a. Perhatian

Terjadinya persepsi pertama kali diawali oleh adanya perhatian. Tidak secara bersamaan. Perhatian kita hanya tertuju pada satu atau dua obyek yang menarik bagi kita.

b. Kebutuhan

Setiap orang mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi, baik itu kebutuhan yang menetap maupun kebutuhan yang sesaat.

c. Kesiediaan

Adalah harapan seseorang terhadap suatu stimulus yang muncul, agar memberikan reaksi terhadap stimulus yang diterima lebih efisien sehingga akan lebih baik apabila orang tersebut telah siap terlebih dahulu.

d. Sistem nilai

Sistem nilai yang berlaku dalam diri seseorang atau masyarakat akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2003), persepsi individu merupakan salah satu komponen sikap. Skala sikap dapat diukur dengan menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2009). Skala Likert menggunakan sejumlah pernyataan atau pertanyaan untuk mengukur sikap yang didasarkan pada rata-rata jawaban, dalam

skala Likert responden diminta untuk menunjukkan tingkatan dimana mereka setuju atau tidak setuju pada setiap pernyataan atau pertanyaan dengan pilihan skala yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

4. Proses persepsi

Adapun proses persepsi menurut Udai Pareek (Sobur, 2003) antara lain:

a. Proses menerima rangsangan

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsangan atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan sumber di dapat dari pancaindera sehingga kita mempelajari segi-segi lain dari sesuatu itu.

b. Proses menyeleksi rangsangan

Setelah diterima rangsangan atau data diseleksi, rangsangan-rangsangan itu di saring dan di seleksi untuk di proses lebih lanjut.

Ada dua kumpulan faktor untuk menseleksi rangsangan, yaitu: (1)

Faktor intern meliputi kebutuhan psikologis, latar belakang, pengalaman, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, penerimaan diri. (2) Faktor ekstern meliputi intensitas, ukuran, kontras, gerakan, ulangan, keakraban, dan sesuatu yang baru.

c. Proses pengorganisasian

Rangsangan yang diterima biasanya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Ada tiga dimensi utama dalam pengorganisasian

rangsangan, yaitu: (1) Pengelompokan, berbagai rangsangan diterima dan dikelompokkan dalam suatu bentuk yang dipengaruhi oleh faktor kesamaan, kedekatan, dan kecenderungan untuk melengkapi hal-hal yang belum lengkap, (2) Bentuk timbul dan latar, hal ini merupakan salah satu proses persepsi yang paling menarik dan paling pokok. Dalam melihat rangsangan atau gejala, ada kecenderungan untuk memusatkan perhatian pada gejala-gejala tertentu yang timbul menonjol, sedangkan rangsangan atau gejala lainnya ada pada latar belakang, (3) Kemampuan persepsi, ada suatu kecenderungan untuk menstabilkan persepsi, dan perubahan-perubahan konteks tidak mempengaruhinya. Dunia persepsi diatur menurut prinsip kemantapan dan dalam persepsi dunia tiga dimensional, faktor ketetapan memainkan peranan yang penting.

d. Proses penafsiran

Setelah rangsangan atau data diterima dan diatur, si penerima lalu menafsirkan data dengan berbagai cara. Dikatakan bahwa telah terjadi persepsi adalah setelah data itu ditafsirkan. Persepsi pada pokoknya memberikan arti pada berbagai data dan informasi yang diterima.

e. Proses pengecekan

Sesudah data itu diterima dan di tafsirkan, si penerima mengambil tindakan untuk melakukan pengecekan apakah penafsirannya benar atau salah. Proses pengecekan ini mungkin terlalu cepat dilakukan

dari waktu ke waktu untuk menegaskan apakah penafsiran atau persepsi dibenarkan atau data baru. Data atau kesan-kesan itu dapat di cek dengan menanyakan kepada orang lain mengenai persepsi mereka.

f. Proses reaksi

Tahap terakhir dari proses persepsi adalah bertindak sehubungan dengan apa yang telah diserap. Misalnya, seseorang bertindak sehubungan dengan persepsi yang baik atau buruk yang telah di bentuknya. Lingkaran persepsi itu belum sempurna sebelum menimbulkan suatu tindakan. Lingkaran persepsi bisa tersembunyi dan juga terbuka. Tindakan tersembunyi berupa pembentukan pendapat atau sikap, dan tentang pembentukan kesan sedangkan yang terbuka dapat berupa tindakan yang nyata sehubungan dengan persepsinya.

B. Masyarakat

1. Pengertian

Menurut WHO dalam Jomima, Theresia dan Syafrudin (2009) mengartikan masyarakat adalah (1) Kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut adat yang berkesinambungan, terikat rasa identitas diri, (2) Sekelompok orang yang memiliki ikatan tertentu, saling berinteraksi dan mempunyai masalah-masalah umum, (3) Kelompok sosial yang ditentukan oleh batasan geografi, nilai, dan *interest* umum, setiap anggota saling mengenal dan berinteraksi satu

sama lain.

Menurut Chayatin N. dan Mubarak W. I. (2009) mendefinisikan tentang masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Menurut Paul B. Horton & C. Hunt dalam Widiyanto (2013) masyarakat merupakan kumpulan manusia yang relative mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal disuatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok atau kumpulan manusia tersebut.

2. Ciri-ciri Masyarakat Indonesia

Menurut effendi dalam Widiyanto (2013). Dilihat dari struktur sosial dan kebudayaan masyarakat Indonesia dibagi menjadi 3 kategori dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Masyarakat desa, memiliki ciri- ciri sebagai berikut: (1) Hubungan keluarga dan masyarakat kuat, (2) Hubungan didasarkan atas adat istiadat yang kuat sebagai organisasi sosial, (3) Percaya pada kekuatan-kekuatan gaib, (4) Tingkat buta relatif tinggi, (5) Berlaku hukum tidak tertulis yang intinya diketahui dan dipahami bersama oleh setiap orang, (6) Tidak ada lembaga khusus dibidang teknologi dan ketrampilan diwariskan oleh orangtua langsung kepada keturunannya, (7) Sistem ekonomi sebagian besar ditujukan untuk memenuhi keluarga dan sebagian kecil dijual dipasaran untuk memenuhi kebutuhan lainnya dan uang berperan sangat

terbatas, (8) Semangat gotong royong di bidang sosial dan ekonomi sangat kuat.

b. Masyarakat madani, memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (1) Hubungan keluarga masih tetap kuat dan hubungan kemasyarakatan mengendor, (2) Adat istiadat masih dihormati dan sikap masyarakat mulai terbuka dari pengaruh luar, (3) Timbul rasionalitas pada cara berpikir, sehingga kepercayaan kekuatan-kekuatan gaib mulai berkurang dan akan kembali apabila telah kehabisan akal, (4) Timbul pendidikan formal dalam masyarakat terutama pendidikan dasar dan menengah, (5) Tingkat buta huruf sudah mulai menurun, (6) Ekonomi masyarakat lebih banyak mengarah kepada produksi pasaran, sehingga menimbulkan diferensiasi dalam struktur masyarakat karenanya uang semakin meningkat penggunaannya, (7) Gotong royong tradisional tinggal untuk keperluan sosial dikalangan keluarga dan tetangga. Dan kegiatan-kegiatan lainnya didasarkan upah.

c. Masyarakat modern, memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (1) Hubungan antar manusia didasarkan atas kepentingan-kepentingan pribadi, (2) Hubungan antar masyarakat dilakukan secara terbuka dalam suasana saling pengaruh mempengaruhi, (3) Kepercayaan masyarakat yang kuat terhadap manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai sarana meningkatkan kesejahteraan masyarakat, (4) Strata masyarakat digolongkan menurut profesi dan keahlian

yang dapat dipelajari dan ditingkatkan dalam lembaga-lembaga ketrampilan dan kejuruan, (5) Tingkat pendidikan tinggi dan merata, (6) Hukum yang berlaku adalah hukum yang tertulis yang kompleks, (7) Ekonomi hampir seluruhnya ekonomi pasar yang didasarkan atas penggunaan uang dan alat pembayaran lainnya.

3. Faktor-faktor penyebab terjadinya masalah-masalah kesehatan masyarakat di Indonesia

Menurut Chayatin N. & Mubarak W. I (2009) bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, diantaranya yaitu:

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang sering menjadi penyebab masalah dalam masyarakat adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam mengatasi kesehatan dan kurangnya rasa tanggung jawab masyarakat dalam bidang kesehatan.

b. Faktor perilaku dan gaya hidup masyarakat

Masih banyaknya insiden kebiasaan masyarakat yang dapat merugikan kesehatan dan adat istiadat yang kurang bahkan tidak menunjang kesehatan.

c. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti tingkat pendidikan masyarakat di Indonesia yang sebagian besar masih rendah, kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan

kesehatan, penghasilan masyarakat sebagian masih rendah dan angka pengangguran tinggi serta kemiskinan.

d. Faktor sistem pelayanan kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan belum menyeluruh, upaya pelayanan kesehatan sebagian masih berorientasi pada upaya kuratif serta sarana dan prasarana belum dapat menunjang pelayanan kesehatan.

4. Upaya mengatasi masalah kesehatan dalam masyarakat

Menurut Sardjono (2006) ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam masyarakat yaitu:

- a. Pemberian kesadaran dan pemberdayaan kepada masyarakat.
- b. Pendidikan kesehatan kepada wakil rakyat, wakil masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat setempat.
- c. Pendidikan kesehatan berupa memberikan contoh langsung.
- d. Sosial marketing mengenai hakekat kesehatan kepada sektor diluar kesehatan.
- e. Tindakan atau pemberian sanksi dan hukuman terhadap pelanggaran hukum.

5. Kriteria masyarakat sehat

Mutabarak (2005) menyatakan bahwa masyarakat dikatakan mempunyai derajat kesehatan yang optimal atau baik jika masyarakat sudah memenuhi kriteria masyarakat yang sehat yaitu:

- a. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat.

Upaya kesehatan masyarakat ini adalah peningkatan status kesehatan dalam masyarakat, dimana setiap individu dalam masyarakat mampu mempelajari tujuan kesehatan dan manfaat kesehatan itu, sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan secara optimal jika aturan tentang tujuan dan manfaat dapat diikuti oleh masyarakat itu sendiri.

- b. Mampu menyelesaikan masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan kesehatan (*health promotion*), pencegahan penyakit (*health prevention*), penyembuhan (*curative*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative health*) terutama untuk ibu dan anak.

Dalam upaya peningkatan kesehatan sederhana itu, masyarakat dapat memulai dari hal yang mendasar terlebih dahulu yaitu menjaga kesehatan lingkungan dan menjaga kesehatan badan.

- c. Berupaya selalu meningkatkan kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan di manfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
- d. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi.
- e. Berusaha menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

Banyak pandangan awam masyarakat tentang kesehatan yang salah persepsi dan mereka terbiasa dengan ketiadaan penyakit yaitu sehat

berarti tidak sakit sehingga mereka tidak memperdulikan kesehatannya sampai sakit, padahal seharusnya sebelum kesakitan harus berupaya menjaga kesehatan.

C. BPJS Kesehatan

1. Pengertian

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No.1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. (UU No. 24 Tahun 2011).

Sulastomo, (2007) menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang, termasuk

orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yaitu untuk golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI) seperti fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, dan untuk golongan bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, dll), pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima upah termasuk WNA), bukan pekerja dan anggota keluarganya(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).

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

a. Visi BPJS Kesehatan:

Paling lambat 1 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.

b. Misi BPJS Kesehatan :

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

(Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013)

3. Hak dan kewajiban peserta

Berdasarkan BPJS Kesehatan dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011

hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Hak sebagai peserta BPJS kesehatan adalah sebagai berikut:

- 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 yaitu sebagai berikut:
- 4) Fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu Puskesmas, fasilitas kesehatan milik TNI atau Polri, praktek dokter umum atau klinik umum.
- 5) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, meliputi: RSUD, RSUP, RSUD, RSUD TNI, RSUD Polri, RS Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung, RS Khusus Kanker, 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 dan juga Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak serta Balai Kesehatan Jiwa.

- 6) Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:
- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu:
 - a) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah.
 - b) 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% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta.
 - c) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 4,5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% dibayar oleh peserta.
 - d) Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
 - e) 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:

Kelas I : 59.500,- /jiwa/bulan

Kelas II : 42.500,-/jiwa/bulan

Kelas III : 25.500,-/jiwa/bulan

- f) Iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.
- g) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Bagi pekerja penerima upah jika terjadi keterlambatan pembayarn iuran dikenakan denda administrative sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja serta pelayanan kesehatan dihentikan sementara. Sedangkan bagi peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda keterlaambatan sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk 6 bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak dan juga pelayanan kesehatan dihentikan sementara.

- h) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
- i) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- j) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

4. Pelayanan kesehatan atau manfaat yang dijamin oleh BPJS

Kesehatan

Pelayanan kesehatan atau manfaat yang dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesifik yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan.
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 - 8) Rawat inap tingkat pratama sesuai dengan indikasi medis.

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan.
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis.
- 3) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
- 6) Rehabilitasi medis.
- 7) Pelayanan darah.
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik.
- 9) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, berupa pemulsaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah.
- 10) Perawatan inap non intensif.
- 11) Perawatan inap di ruang intensif.

c. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

5. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
- c. 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.
- d. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
- g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas.
- h. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi).
- i. Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol.
- j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.

- k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*).
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen.
- m. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu.
- n. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah.
- p. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- q. Klaim perorangan.

6. Prosedur pendaftaran

Menurut BPJS Kesehatan prosedur pendaftaran untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu meliputi:

- a. Prosedur pendaftaran untuk pekerja penerima upah (non penyelenggara Negara) baik registrasi secara online maupun manual, sebagai berikut:
 - 1) *PIC/ HRD* badan usaha mengisi form registrasi badan usaha dengan melampirkan surat ijin badan usaha dan NPWP badan usaha.

- 2) Petugas BPJS Kesehatan menerbitkan nomor *virtual account* (VA) badan usaha, *user id* dan *password*, untuk mengakses aplikasi *new e-DABU* dan aplikasi *e-ID*.
- 3) Pendataan online (badan usaha memiliki akses internet). Badan usaha melakukan entri data calon peserta langsung pada *new e-DABU* atau upload form 34 kolom yang lengkap dan benar melalui aplikasi *new e-DABU* lalu *approval* data yang telah diyakini untuk dikirimkan ke BPJS Kesehatan.
- 4) Pendataan manual (badan usaha tidak memiliki akses internet). Badan usaha melakukan pengisian format 34 kolom, melakukan validasi menggunakan system validasi badan usaha lalu menyerahkan form 34 kolom yang lengkap dan benar kepada petugas BPJS Kesehatan.
- 5) Proses administrasi data peserta dilakukan oleh badan usaha dan petugas BPJS Kesehatan, jika data peserta yang telah dimigrasi berhasil dapat aktif setelah badan usaha membayar iuran.
- 6) *PIC/HRD* dapat melihat informasi tagihan pada menu aplikasi *e-ID* atau tagihan dikirimkan oleh petugas BPJS Kesehatan ke alamat *email PIC/HRD* badan usaha.
- 7) Badan usaha melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan melalui Bank dengan menggunakan *virtual account*.

- 8) BPJS Kesehatan wajib memberikan kartu identitas peserta atau badan usaha dapat mencetak *e-ID* di perusahaan masing-masing.
- b. Prosedur pendaftaran pekerja bukan penerima upah
- 1) Mendaftarkan satu keluarga dengan kelas perawatan yang sama dan menyerahkan formulir DIP yang telah diisi secara lengkap dan benar.
 - 2) Menyerahkan satu lembar pas foto terbaru berwarna ukuran 3 x 4 cm untuk setiap peserta, memperlihatkan dokumen pendukung yaitu KTP (Kartu Tanda Penduduk) asli dan KK (Kartu Keluarga).
 - 3) Nomor rekening bank bagi peserta yang memilih manfaat perawatan kelas I dan kelas II.
 - 4) Menandatangani persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
 - 5) Proses administrasi yang dilakukan peserta pada saat mendaftar disesuaikan dengan data Disdukcapil lalu pihak BPJS Kesehatan akan meninjau ketersediaan fasilitas kesehatan yang tersedia di daerah domisili peserta.
 - 6) Pembayaran iuran dapat dilakukan paling cepat 14 hari kalender dan paling lambat 30 hari kalender setelah proses pendaftaran melalui nomor *virtual account* yang sudah diterima calon peserta pada saat melakukan pendaftaran.

- 7) Identitas peserta berupa kartu BPJS Kesehatan, Kartu Indonesia Sehat (KIS), atau *e-ID*. Identitas peserta dapat diambil melalui kantor cabang/ KLOK, pihak ketiga Bank, dan website. Pendaftaran melalui website dan Bank, identitas BPJS Kesehatan yang tercetak adalah dalam bentuk *e-ID*.
- c. Prosedur pendaftaran bukan pekerja baik yang berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum.
- 1) Bagi peserta bukan pekerja berbadan hukum mendaftarkan satu keluarga dengan kelas perawatan yang sama, *virtual account* diterbitkan dalam bentuk entitas bukan perorangan dan menandatangani persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
 - 2) Bagi peserta bukan pekerja tidak berbadan hukum mendaftarkan satu keluarga dengan kelas perawatan yang sama, mengisi atau menyerahkan formulir DIP, pas foto 3 x 4 terbaru masing-masing satu lembar, menunjukkan dokumen KTP asli dan KK, nomor rekening bank calon peserta yang memilih manfaat perawatan kelas I dan kelas II, *virtual account* diterbitkan per orang bukan per identitas, dan menandatangani persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
 - 3) Proses administrasi yang dilakukan peserta pada saat mendaftar disesuaikan dengan data Disdukcapil lalu pihak BPJS

Kesehatan akan meninjau ketersediaan fasilitas kesehatan yang tersedia di daerah domisili peserta.

- 4) Pembayaran iuran dapat dilakukan paling cepat 14 hari kalender dan paling lambat 30 hari kalender setelah proses pendaftaran melalui nomor *virtual account* yang sudah diterima calon peserta pada saat melakukan pendaftaran.
- 5) Identitas peserta berupa kartu BPJS Kesehatan, Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat diambil di kantor cabang atau KLOK.

7. Sanksi bagi peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 dan sesuai dengan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013, Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 bagi perorangan dan pemberi kerja dapat dikenai sanksi apabila mencakup sebagai berikut:

- a. Mulai 1 Januari 2019, bagi yang tidak mendaftarkan diri dan anggota keluarganya ke BPJS Kesehatan maka dikenai sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, kabupaten/ kota, antara lain: IMB, SIM, STNK, Sertifikat tanah, dan paspor.
- b. Bagi yang tidak memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar kepada BPJS Kesehatan dikenai sanksi administrasi berupa teguran tertulis dan tidak mendapat pelayanan publik tertentu dan bagi pemberi kerja dikenai denda 0,1%.

- c. Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan dikenai denda keterlambatan sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 bulan dan 3 bulan untuk pemberi kerja yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.
- d. Bila peserta menunggak iuran selama 6 bulan maka pada bulan ke 7 pelayanan akan dihentikan.
- e. Khusus bagi pemberi kerja yang tidak memungut dan menyetorkan iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS Kesehatan di pidana dengan pidana penjara paling lama 8 tahun atau pidana denda Rp. 1.000.000.000.

