



## Rendahnya Keikutsertaan Masyarakat dalam BPJS Mandiri

Fatma Ayu Wahyuningtyas<sup>✉</sup>, Bambang Budi Raharjo  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

Submitted 29 August 2022  
Accepted 22 September 2022  
Published 31 July 2023

Keywords:  
Participation, National Health Insurance

DOI:  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i2.59850>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Desa Karangnom memiliki kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berupa BPJS Kesehatan terendah di Kecamatan Klaten Utara yaitu sekitar 8.563 jiwa (80,9%) dari 10.583 penduduk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS mandiri.

**Metode:** Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian potong lintang atau cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang akan diteliti 99 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan setiap variabel penelitian. Data dianalisis dengan uji chi square dan uji fisher dengan bantuan SPSS 21.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan ( $p=0,007$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ), perilaku ( $p=0,000$ ), dukungan sosial ( $p=0,006$ ) berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan mandiri. Sedangkan pekerjaan ( $p=0,299$ ), jumlah pendapatan ( $p=0,060$ ), jumlah anggota keluarga ( $p=0,170$ ), sosialisasi ( $p=0,592$ ), informasi ( $p=0,214$ ) tidak berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan mandiri.

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perilaku, dan dukungan sosial berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS mandiri.

### Abstract

**Background:** Karangnom village has the lowest National Health Insurance in the form of BPJS health membership in the North Klaten Sub-district, which is around 8.563 people (80,9%) out of 10.583 people. The purpose of this study is to determine the factors that influence the low participation of the independent BPJS.

**Methods:** The type of research is analytic observational with a cross sectional research design. The sampling technique uses purposive sampling with inclusion and exclusion criteria. The sampel that will be analyzed is 99 respondents. The instrument is a questionnaire with questions for each research variable. The data were analyzed by chi square test and fisher's test with the help of SPSS 21.

**Result:** The results showed that there was a relationship between the level of education ( $p=0,007$ ), level of knowledge ( $p=0,000$ ), behavior ( $p=0,000$ ), and social support ( $p=0,006$ ). Where as employment ( $p=0,299$ ), total income ( $p=0,060$ ), number of family members ( $p=0,170$ ), socialization ( $p=0,592$ ), information ( $p=0,214$ ) are not related.

**Conclusion:** The conclusion of this study is the level of education, level of knowledge, behavior, and social support related to community participation in independent BPJS.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Correspondence Address:  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.  
Email : fatmaayuwahyuningtyas@student.unnes.ac.id

## Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang dimaksud kesehatan yaitu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk meningkatkan kesehatan, maka ada pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Tujuan yang ingin dicapai dari pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu, salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal yaitu dengan membentuk suatu badan khusus yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan memberikan pelayanan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pada tahun 2004, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu dengan dibentuknya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dibentuknya program JKN yaitu membantu semua lapisan masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dengan biaya yang terjangkau. Sehingga tidak ada lagi masyarakat yang tidak bisa berobat karena terkendala biaya. Kemudian pada tahun 2011, pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selanjutnya, pemerintah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara BPJS Kesehatan. Tujuan untuk dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu untuk membantu menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Mulai tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan resmi beroperasi.

Menurut kepesertaanys berdasarkan undang-undang, BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua golongan penerima. Dua golongan penerima yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri dari fakir miskin dan orang tidak

mampu. Sedangkan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Non PBI meliputi pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, dan bukan pekerja.

Sebagai organisasi kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) yang terdiri dari banyak negara telah berjanji mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) untuk semua masyarakat sejak 2005. Indonesia merupakan salah satu negara yang mengikuti program tersebut melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahun 2019 Universal Health Coverage (UHC) mempunyai target yaitu seluruh warga Negara Indonesia menjadi peserta di BPJS Kesehatan. Target akan dikatakan berhasil jika seluruh warga negara Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan. Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, Indonesia mempunyai target untuk Universal Health Coverage (UHC) minimal sebanyak 95% penduduk Indonesia. Akan tetapi pada tahun 2020 target tersebut belum tercapai.

Jawa Tengah merupakan provinsi ketiga di Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah tahun 2020, jumlah penduduk Jawa Tengah sebanyak 36,52 juta jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan sebesar 81,04%.

Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah. Selain itu Kabupaten Klaten juga menerapkan program Universal Health Coverage (UHC). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Klaten tahun 2020, jumlah penduduk Kabupaten Klaten sebanyak 1,2 juta jiwa. Dari jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Klaten, sebanyak 1,1 juta jiwa (89,32%) telah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan. Cakupan peserta BPJS Kesehatan untuk PBI terdiri dari PBI APBN sebanyak 610.135 jiwa dan PBI APBD sebanyak 66.840 jiwa. Kemudian untuk non PBI terdiri dari pekerja penerima upah sebanyak 295.066 jiwa, pekerja bukan penerima upah sebanyak 177.170 jiwa, dan bukan pekerja sebanyak 36.579 jiwa.

Di Kabupaten Klaten terdapat 26

kecamatan. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan KC Boyolali tahun 2020 Kecamatan Klaten Utara merupakan kecamatan dengan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang terendah di Kabupaten Klaten. Menurut data BPJS Kesehatan KC Boyolali, sekitar 41.618 (86,9%) jiwa yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan dari total penduduk 47.877 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 6.200 jiwa belum terdaftar BPJS Kesehatan.

Di dibandingkan dengan kecamatan lain yaitu Kecamatan Ceper, Kecamatan Ceper memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan lebih tinggi dibandingkan Kecamatan Klaten Utara. Hal itu dibuktikan dengan jumlah penduduk di Kecamatan Ceper sekitar 64.000 jiwa yang artinya lebih banyak dari Kecamatan Klaten Utara. Namun peserta BPJS Kesehatan di Kecamatan Ceper sekitar 61.000 jiwa (95%). Hal ini berarti di Kecamatan Ceper yang belum terdaftar BPJS Kesehatan kurang lebih sebanyak 3.000 jiwa.

Di Kecamatan Klaten Utara sendiri terdapat delapan desa, yaitu Desa Sekarsuli, Bareng Lor, Karangnom, Ketandan, Belangwetan, Jonggrangan, Gergunung, dan Jebugan. Di antara kedelapan desa tersebut, desa Karangnom merupakan merupakan desa dengan cakupan peserta BPJS Kesehatan terendah. Jumlah penduduk di Desa Karangnom sekitar 10.583 jiwa, sedangkan menurut data BPJS Kesehatan KC Boyolali tahun 2020, terdapat 8.563 jiwa (80,9%) yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukan masih ada sekitar 2.020 jiwa yang belum terdaftar BPJS Kesehatan.

Penelitian ini menggunakan teori dasar dari Lawrence Green. Teori ini merupakan suatu teori mengenai kesehatan seseorang atau masyarakat dapat dipengaruhi faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Akan tetapi faktor yang sangat mempengaruhi yaitu faktor perilaku (behavior causes). Faktor perilaku sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu yang pertama faktor predisposisi (predisposing factors) yang dapat mempermudah atau mempersudikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Meliputi

jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan sosial budaya. Kedua faktor pemungkin (enabling factors) yang merupakan fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada, kepemilikan asuransi kesehatan, jarak tempat pelayanan kesehatan, uang saku yang dimiliki, tarif pelayanan kesehatan, ketepatan waktu dan tersedianya fasilitas kesehatan. Ketiga faktor penguat (reinforcing factors) yang terdiri dari sikap dari perilaku petugas kesehatan termasuk didalamnya keramahan petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat.

Dalam mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan, terdapat banyak faktor yang berpengaruh. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Werdani et al. (2017) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, penghasilan, informasi, dan dukungan keluarga berhubungan terhadap keikutsertaan program BPJS Mandiri di Desa Tegalsari, Ponorogo. Kemudian penelitian lain yaitu dari Nadiyah et al. (2017) di Puskesmas Remaja Kota Samarinda menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga berhubungan dengan keikutsertaan program BPJS Mandiri, sedangkan faktor kepercayaan tidak berhubungan dengan keikutsertaan program BPJS Mandiri. Selain itu penelitian dari Thobibah et al. (2020) menyatakan bahwa informasi dan dukungan keluarga merupakan faktor penentu kepesertaan BPJS. Penelitian lain dari Roewizir et al. (2020) menyaran bahwa pendapatan, pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi resiko sakit berpengaruh terhadap masyarakat yang mengikuti JKN Mandiri.

Beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, penghasilan, dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh. Akan tetapi, penelitian yang sudah ada tersebut belum bisa digeneralisasikan untuk seluruh wilayah Indonesia. Masih terdapat faktor-faktor lain yang bisa terjadi karena dipengaruhi hal lain,

misalnya sosial-ekonomi masyarakat setempat. Hal ini berarti antara satu wilayah berbeda dengan wilayah lain.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS mandiri di Desa Karanganom, Kecamatan Klaten Utara, Kabupaten Klaten agar pihak-pihak yang terkait seperti pemerintah kabupaten atau desa, puskesmas setempat, dan BPJS Kesehatan dapat melakukan upaya untuk meningkatkan kepesertaan di wilayah tersebut sehingga seluruh masyarakat dapat menjadi peserta BPJS Kesehatan tanpa terkecuali.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional agar mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen (Madiyono et al., 2014). Penelitian menggunakan rancangan potong lintang atau cross sectional. Rancangan penelitian cross sectional digunakan apabila pengamatan atau pengukuran data yang dilakukan pada variabel bebas dan terikat dengan bersamaan dalam suatu waktu. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan, yaitu dari bulan April 2022 sampai bulan Juni 2022 di Desa Karanganom, Kecamatan Klaten Utara, Kabupaten Klaten. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perilaku, pekerjaan, jumlah pendapatan, jumlah anggota keluarga, sosialisasi, informasi, dan dukungan sosial. Sedangkan variabel terikatnya adalah rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS mandiri.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah memuat pertanyaan yang mewakili setiap variabel dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di tempat berbeda dengan subyek yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan tempat penelitian. Sampel yang didapatkan melalui perhitungan menggunakan Slovin sebanyak 99 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data primer dilakukan dengan door to door secara langsung ke rumah-rumah

warga dan juga dilakukan pada pertemuan rutin warga. Sedangkan pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dengan datang langsung ke BPJS Kesehatan Kantor Cabang Boyolali guna mendapatkan data kepesertaan masyarakat kemudian melalui web resmi Badan Pusat Statistik Jawa Tengah dan Kabupaten Klaten dan juga kantor Kecamatan Klaten Utara juga kantor Desa Karanganom. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari responden dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji Chi-square dan uji Fisher dengan bantuan SPSS 21.

### Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah disajikan pada tabel 1, diperoleh informasi bahwa dari 99 responden, responden yang menjadi peserta BPJS Mandiri sebanyak 90 orang (90,9%), sedangkan yang belum menjadi peserta BPJS sebanyak 9 orang (9,1%). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 65 orang (65,7%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 34 orang (34,3%). Responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 90 orang (90,1%), sedangkan responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 9 orang (9,1%). Responden dengan perilaku baik sebanyak 93 orang (93,9%), sedangkan responden dengan perilaku tidak baik sebanyak 6 orang (6,1%). Responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 87 orang (87,9%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (12,1%). Responden dengan jumlah pendapatan tinggi sebanyak 65 orang (65,7%), sedangkan responden dengan jumlah pendapatan rendah sebanyak 34 orang (34,3%). Responden yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak sebanyak 46 orang (46,5%), sedangkan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga sedikit sebanyak 53 orang (53,5%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi sebanyak 10 orang (10,1%), sedangkan responden yang belum pernah mendapat sosialisasi sebanyak 89 orang (89,9%). Responden yang mendapat informasi baik sebanyak 75 orang (75,8%), sedangkan responden yang mendapat informasi tidak

baik sebanyak 24 orang (24,2%). Responden dengan dukungan sosial tinggi sebanyak 66 orang (66,7%), sedangkan responden dengan dukungan sosial rendah sebanyak 33 orang (33,2%).

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Variabel

| Variabel                | Kategori             | Frekuensi | Presentase(%) |
|-------------------------|----------------------|-----------|---------------|
| Kepesertaan             | Peserta BPJS Mandiri | 90        | 90,9          |
|                         | Bukan Peserta BPJS   | 9         | 9,1           |
| Pendidikan              | Tinggi               | 65        | 65,7          |
|                         | Rendah               | 34        | 34,3          |
| Pengetahuan             | Tinggi               | 90        | 90,9          |
|                         | Rendah               | 9         | 9,1           |
| Perilaku                | Baik                 | 93        | 93,9          |
|                         | Tidak Baik           | 6         | 6,1           |
| Pekerjaan               | Bekerja              | 87        | 87,9          |
|                         | Tidak Bekerja        | 12        | 12,1          |
| Jumlah Pendapatan       | Tinggi               | 65        | 65,7          |
|                         | Rendah               | 34        | 34,3          |
| Jumlah Anggota Keluarga | Banyak               | 46        | 46,5          |
|                         | Sedikit              | 53        | 53,5          |
| Sosialisasi             | Pernah               | 10        | 10,1          |
|                         | Tidak Pernah         | 89        | 89,9          |
| Informasi               | Baik                 | 75        | 75,8          |
|                         | Tidak Baik           | 24        | 24,2          |
| Dukungan Sosial         | Tinggi               | 66        | 66,7          |
|                         | Rendah               | 33        | 33,3          |

Dari hasil uji statistik hubungan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,007. Apabila p value (0,007) < 0,05 maka terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Dari perhitungan risk estimate menghasilkan rasio prevalens (RP) sebesar 0,819 yang artinya bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar 0,819 kali untuk menjadi peserta BPJS Mandiri dibanding dengan responden yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kusumaningrum dan Azinar (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepesertaan masyarakat dalam jaminan nasional secara mandiri. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih memiliki pandangan ke depan terkait asuransi kesehatan untuk menghadapi hal tak terduga dikemudian hari, sedangkan untuk masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tidak sadar akan ancaman yang ditimbulkan hal tak terduga

tersebut (Kusumaningrum & Azinar, 2018).

Dari hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,000. Apabila p value (0,000) < 0,05 maka terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Dari perhitungan risk estimate menghasilkan rasio prevalens (RP) sebesar 0,227 yang artinya bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki peluang lebih besar 0,227 kali untuk menjadi peserta BPJS Mandiri dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum dan Azinar (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Hal ini dikarenakan apabila responden yang memiliki pengetahuan tinggi maka mereka tahu akan definisi BPJS kesehatan, program BPJS kesehatan, cara pendaftaran, iuran yang dibayarkan setiap bulannya menurut jenis kelas BPJS Kesehatan, serta manfaat BPJS Kesehatan sehingga mereka lebih memungkinkan untuk menjadi peserta

BPJS Kesehatan dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah.

Dari hasil uji statistik hubungan perilaku dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,000. Apabila p value (0,000) < 0,05 maka terdapat pengaruh antara perilaku dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Dari perhitungan risk estimate menghasilkan rasio prevalens (RP) sebesar 31,000 yang artinya bahwa responden yang memiliki tingkat perilaku tidak baik memiliki peluang lebih besar 31 kali untuk tidak menjadi peserta BPJS Mandiri dibanding dengan responden yang memiliki perilaku baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirach (2019) yang menyatakan jika kesadaran perilaku dan solidaritas masyarakat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keputusan rumah tangga untuk mendaftarkan diri di asuransi kesehatan di Ethiopia Barat.

Dari hasil uji statistik hubungan jenis pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,299. Apabila p value (0,299) > 0,05 maka tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmiyati et al. (2018) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kepesertaan BPJS Mandiri. Hal ini dikarenakan bahwa masyarakat dengan pekerjaan tetap merasa mampu membayar sendiri ketika berobat atau mendapat tunjangan dari tempat kerjanya, begitu juga sebaliknya masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan tetap merasa keberatan untuk membayar premi setiap bulannya karena upah yang didapat tidak tetap.

Dari hasil uji statistik hubungan jumlah pendapatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,060. Apabila p value (0,060) > 0,05 maka tidak ada pengaruh antara jumlah pendapatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestika et al. (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan sektor informal dalam BPJS Kesehatan mandiri.

Masyarakat dengan penghasilan tidak tentu memilih untuk tidak mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan karena mereka mendapatkan upah tidak tetap. Hal ini dikarenakan apabila menjadi peserta BPJS Kesehatan maka akan melakukan pembayaran premi setiap bulannya.

Dari hasil uji statistik hubungan jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,170. Apabila p value (0,170) > 0,05 maka tidak ada pengaruh antara jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian dari Kusumaningrum dan Azinar (2018) yang menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan JKN mandiri karena responden yang belum menjadi peserta JKN itu enggan membayar iuran premi setiap bulannya. Hal itu didasari karena semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin besar juga pengeluaran untuk biaya kesehatan. Apabila jumlah anggota keluarga sedikit namun pendapatan rendah maka akan mempengaruhi juga dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan, begitupun sebaliknya.

Dari hasil uji statistik hubungan sosialisasi dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,592. Apabila p value (0,592) > 0,05 maka tidak ada pengaruh antara sosialisasi dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Terdapat hasil penelitian yang berlawanan dari Fredelina (2015) yang menyatakan bahwa komunikasi layanan kesehatan tatap muka yang memiliki dampak atau efek yang ditimbulkan dapat segera terlihat. Dengan adanya sosialisasi tentang BPJS Kesehatan maka masyarakat akan tau tentang manfaat dari BPJS Kesehatan itu sendiri sehingga mereka tahu akan hak-hak mereka setelah menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Dari hasil uji statistik hubungan informasi dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,214. Apabila p value (0,214) > 0,05 maka tidak ada pengaruh antara informasi dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Penelitian yang dilakukan Sihaloho (2015) menunjukkan hasil yang sejalan yaitu tidak terdapat hubungan antara informasi

dengan kemauan dalam membayar iuran JKN mandiri. Apabila seseorang telah mendapatkan informasi yang baik dan lengkap dari berbagai pihak, akan membuat keputusan terhadap suatu layanan kesehatan. Begitu juga dalam kemauan membayar, apabila seseorang mendaotat informasi yang baik maka seseorang tersebut akan memiliki kesedaran untuk membayar iuran setiap bulannya.

Dari hasil uji statistik hubungan dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri didapatkan p value sebesar 0,006. Apabila p value (0,006) < 0,05 maka terdapat pengaruh antara dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri. Dari perhitungan risk estimate menghasilkan rasio prevalens (RP) sebesar 0,813 yang artinya bahwa responden yang

memiliki dukungan sosial tinggi memiliki peluang lebih besar 0,813 kali untuk menjadi peserta BPJS Mandiri dibanding dengan responden yang memiliki dukungan sosial rendah.

Hasil penelitian sejalan dari Lestari (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan mandiri. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan mendapat dukungan keluarga yang rendah. Hal ini dikarenakan keluarga atau orang terdekat tidak memberikan informasi seputar BPJS Kesehatan tetapi responden mendapatkan informasi dari orang lain.

Tabel 2. Hasil Analisis Variabel Penelitian

| Variabel Bebas                 | Keikutsertaan dalam BPJS Mandiri |      |       |      |       |     | p value | RP     | CI (95%)       |
|--------------------------------|----------------------------------|------|-------|------|-------|-----|---------|--------|----------------|
|                                | Ya                               |      | Tidak |      | Total |     |         |        |                |
|                                | f                                | %    | f     | %    | f     | %   |         |        |                |
| <b>Pendidikan</b>              |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Tinggi                         | 63                               | 96,9 | 2     | 3,1  | 65    | 100 | 0,007   | 0,819  | 0,687-0,978    |
| Rendah                         | 27                               | 79,4 | 7     | 20,6 | 34    | 100 |         |        |                |
| <b>Pengetahuan</b>             |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Tinggi                         | 88                               | 97,8 | 2     | 2,2  | 90    | 100 | 0,000   | 0,227  | 0,067-0,772    |
| Rendah                         | 2                                | 22,2 | 7     | 77,8 | 9     | 100 |         |        |                |
| <b>Perilaku</b>                |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Baik                           | 90                               | 96,8 | 3     | 3,2  | 93    | 100 | 0,000   | 31,000 | 10,184 -94,365 |
| Tidak Baik                     | 0                                | 0    | 6     | 100  | 6     | 100 |         |        |                |
| <b>Pekerjaan</b>               |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Bekerja                        | 80                               | 92   | 7     | 8    | 87    | 100 | 0,299   | 0,906  | 0,698-1,176    |
| Tidak Bekerja                  | 10                               | 83,3 | 2     | 16,7 | 12    | 100 |         |        |                |
| <b>Jumlah Pendapatan</b>       |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Tinggi                         | 62                               | 95,4 | 3     | 4,6  | 65    | 100 | 0,060   | 0,863  | 0,732-1,018    |
| Rendah                         | 28                               | 82,4 | 6     | 17,6 | 34    | 100 |         |        |                |
| <b>Jumlah Anggota Keluarga</b> |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Banyak                         | 44                               | 95,7 | 2     | 4,3  | 46    | 100 | 0,170   | 1,102  | 0,976-1,245    |
| Sedikit                        | 46                               | 86,8 | 7     | 13,2 | 53    | 100 |         |        |                |
| <b>Sosialisasi</b>             |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Pernah                         | 10                               | 100  | 0     | 0    | 10    | 100 | 0,592   | 0,899  | 0,838-0,964    |
| Tidak Pernah                   | 80                               | 89,8 | 9     | 10,1 | 89    | 100 |         |        |                |
| <b>Informasi</b>               |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Baik                           | 70                               | 93,3 | 5     | 6,7  | 75    | 100 | 0,214   | 0,893  | 0,739-1,078    |
| Tidak Baik                     | 20                               | 83,3 | 4     | 16,7 | 24    | 100 |         |        |                |
| <b>Dukungan Sosial</b>         |                                  |      |       |      |       |     |         |        |                |
| Tinggi                         | 64                               | 97   | 2     | 3    | 66    | 100 | 0,006   | 0,813  | 0,677-0,975    |
| Rendah                         | 26                               | 78,8 | 7     | 21,2 | 33    | 100 |         |        |                |

Penelitian yang juga sejalan dari Heberloz (2016) yang menyatakan bahwa apabila seorang kepala keluarga puas dengan layanan kesehatan dan memahami skema asuransi kesehatan maka cenderung akan tetap menjadi peserta asuransi dan sebanyak 30% rumah tangga memutuskan untuk tidak memperbarui keanggotaan asuransi kesehatan karena kurangnya dukungan sosial.

### Kesimpulan

Faktor-faktor yang berpengaruh dengan rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perilaku, dan dukungan sosial. Sedangkan pekerjaan, jumlah pendapatan, jumlah anggota keluarga, sosialisasi, dan informasi tidak berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Mandiri.

### Daftar Pustaka

- Baros, W. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Analisa Data SUSENAS 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 20-25.
- BPJS Kesehatan. (2021). *Data Peserta JKN KIS Kabupaten Klaten Per Desember 2020. Boyolali: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*
- BPS Jawa Tengah. (2020). Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (Jiwa) 2016-2020. *Semarang: Badan Pusat Statistik.*
- Ernawati, C. T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8, 25–29.
- Fajrini, Fini., Octaviana, Nur Rizky., A, Nor Latifah. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS pada Pasien RSII Sukapura Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 161-169.
- Fredelina. (2015). Pelaksanaan Komunikasi Pembangunan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 2 (2).
- Herberholz, C., Fakihammed, W. (2016). Determinants of Voluntary National Health Insurance Drop-Out in Eastern Sudan. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(2): 215-226.
- Hidayat, A., Fadmi, F. R., & Juslan, J. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari. *MIRACLE Journal of Public Health*, 2(1), 37–46.
- Hikmah, Z. N., Hidana, R., & Chotimah, I. (2019). Faktor Pengetahuan, Dukungan Sosial dan Niat yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Kepala Keluarga di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 240–249.
- Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33-39.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA Journal of Public Health*, 2(1), 149–160.
- Lestari, F. H., & Djamaludin, M. D. (2017). Perception and Motivation of National Health Insurance Program Participation in Bogor. *Journal of Consumer Sciences*, 2(1), 39.
- Lestari, Nugraheni Puji. (2020). Keikutsertaan Masyarakat Dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Puskesmas Bonang 2 Demak. *Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.*
- Melinda., Suparwati, Anneke., Suryoputro, Antono. (2016). Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan BPJS Mandiri di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (4), 86-93.
- Mirach, T. H., Demissie, G. D., & Biks, G. A. (2019). Determinants Of Community-Based Health Insurance Implementation In West Gojjam Zone , Northwest Ethiopia : A Community Based Cross Sectional Study Design. *BMC Health Services Research*, 19(544): 1–8.
- Nadiyah, H., Lusiana, & Dina. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(2), 66–72.
- Niha, M. R., Korompis, G. E. ., & Mandagi, C. K. . (2018). Hubungan Karakteristik Individu dan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dengan Status Kepesertaan Masyarakat dalam Program JKN- KIS di Kecamatan



- Singkil Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(5).
- Oktriyanto. (2016). Penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana dalam jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 9(2), 77-88.
- Pangestika, Viona Febya., Sutopo Satria Jati., & Ayun Sriatmi. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 39-49.
- Rahmiyati, Ayu Laili., Agus Riyanto, & Siti Halimah. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Puskesmas Cipageran Tahun 2018. In *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1) (Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1) (Vol. 1, pp. 372-378)*. Cimahi: STIKES Jendral Ahmad Yani.
- Roezwir, Annisa., Samino., & Yulyani, V. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Kecamatan Langkapura Bandar Lampung Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2).
- Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 32-42.
- Sihaloho, E. (2015). Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004). *In Undang-Undang Republik Indonesia No. 40*.
- Suhardi, Shaluhiah, Z., & Patriajati, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1).
- Surya, E., & Yunita, J. (2019). Factors Related Participation of Informal Sector Community to Join the National Health Insurance Programs. *The 2nd International Meeting of Public Health 2016: Public Health Perspective of Sustainable Development Goals: Cahllenges and Opportunities in Asia Pacific Region*, 187-196.
- Thobibah, Ismatut., Ernawaty., & Damayanti. (2020). Analisis Faktor Penentu Peserta BPJS. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 162-170.
- Werdani, K. E., Purwaningsih, S. B., & Purwanti. (2017). Keikutsertaan kepala keluarga desa tegalsari ponorogo dalam jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 85-91.
- Wijayanto, W. P. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Aksesibilitas BPJS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (2), 131-140.