



**KEPESERTAAN MASYARAKAT DALAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL SECARA MANDIRI**

Andita Kusumaningrum [✉], Muhammad Azinar

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima November 2017
Disetujui Desember 2017
Dipublikasikan Januari
2018

Keywords:

*Independent participant,
NHI*

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah berjalan tiga tahun, namun peserta di Kecamatan Ungaran Barat baru berjumlah 28.673 jiwa. Kecamatan Ungaran Barat merupakan kecamatan dengan cakupan kepesertaan JKN terendah di Kabupaten Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan ($p=0,008$), penghasilan ($p=0,010$), pengetahuan ($p=0,002$), persepsi JKN ($p=0,010$), dan dukungan keluarga ($p=0,008$) berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Sedangkan jumlah anggota keluarga ($p=0,583$), pekerjaan ($p=0,285$), dan paparan informasi ($p=0,190$) tidak berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Simpulan penelitian ini adalah tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan, persepsi, dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepesertaan JKN mandiri.

Abstract

National Health Insurance (NHI) program has been run for three years, however participants in subdistrict of West Ungaran has been just 28.673 people. West Ungaran was a subdistrict that has the lowest scope of NHI participants in Semarang district. The purpose of this research was to find out the factors related to participation of society in NHI independently. This study was conducted in 2017. The kind of this research was observational analysis with cross sectional design. The data were analysed by chi square test. The result of this research proved that education level ($p=0,008$), income ($p=0,010$), knowledge ($p=0,002$), perception ($p=0,010$), and family supports ($p=0,008$) were related to the participation of NHI independently. Meanwhile the number of family member ($p=0,583$), occupation ($p=0,285$), and the explanation information ($p=0,190$) were not related to the participation of NHI independently. The conclusions of this study were education level, income, knowledge, perception, and family supports related to the participation of NHI independently.

© 2018 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: anditakusuma22@gmail.com

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk di Indonesia mencapai 2,57 juta jiwa, namun berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sampai pada bulan November 2016 baru 1,64 juta jiwa atau 63,8% dari keseluruhan penduduk yang telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat 36,2% masyarakat yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Jawa Tengah merupakan provinsi yang mempunyai jumlah penduduk terbesar ketiga di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Berdasarkan Statistik Indonesia tahun 2016, jumlah penduduk di Jawa Tengah tercatat 33,7 juta yaitu sekitar 13,22% dari jumlah penduduk Indonesia dengan cakupan peserta jaminan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 60,44%.

Kabupaten Semarang merupakan salah satu wilayah kerja dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Semarang. Cakupan peserta JKN di Kabupaten Semarang pada tahun 2015 sebanyak 472.195 jiwa (47,2%), dengan jumlah peserta non PBI 188.786 jiwa (18,9%) dan peserta PBI 283.409 jiwa (28,3%). Dari jumlah peserta non PBI, yang merupakan peserta mandiri yaitu 47.819 jiwa (10,1%). Sedangkan cakupan pada tahun 2016 sebanyak 601.830 jiwa (59,3%), dengan jumlah peserta non PBI 277.010 jiwa (27,3%) dan peserta PBI 324.820 jiwa (32%). Dari jumlah peserta non PBI, yang merupakan peserta mandiri yaitu 55.062 (9,1%) (BPS, 2016). Meskipun jumlah peserta JKN meningkat dari tahun 2015 sampai pada tahun 2016, namun masih terdapat 412.368 penduduk (41,7%) yang belum menjadi peserta JKN.

Kecamatan Ungaran Barat merupakan kecamatan dengan cakupan kepesertaan JKN terendah di Kabupaten Semarang. Cakupan peserta JKN di Kecamatan Ungaran Barat baru berjumlah 28.673 jiwa (36,9%) dari keseluruhan jumlah penduduk dengan peserta PBI 9803 jiwa (12,6%) dan peserta non PBI 18.870 jiwa (24,3%). Dari jumlah peserta non PBI yang merupakan peserta mandiri berjumlah 3.978

jiwa (5,1%) (BPJS Kesehatan Cabang Ungaran, 2016). Jika dibandingkan dengan Kecamatan Bergas yang mempunyai jumlah penduduk 71.411 jiwa, cakupan peserta di Bergas sudah mencapai 34.043 penduduk (47,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan peserta JKN di Kecamatan Ungaran Barat masih rendah jika dibandingkan dengan kecamatan lain yang ada di Kabupaten Semarang.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014 lalu. Program JKN bertujuan untuk membantu seluruh masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Sehingga tidak ada lagi masyarakat yang tidak bisa berobat dikarenakan tidak ada biaya. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang akan diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Non PBI Mandiri meliputi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja. Tahapan kepesertaan JKN dibagi menjadi dua tahap, tahapan yang pertama dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 yaitu PBI (Jamkesmas), TNI/POLRI, askes sosial, JPK jamsostek. Tahapan selanjutnya yaitu penduduk yang belum menjadi peserta BPJS kesehatan paling lambat 1 Januari 2019.

Berdasarkan penelitian Nosratnejad (2014), kemauan masyarakat untuk menjadi peserta dan membayar asuransi kesehatan berkorelasi positif dengan pendapatan, pendidikan, pekerjaan kepala rumah tangga, dan jumlah anggota yang harus ditanggung dalam suatu rumah tangga. Menurut penelitian Purwaningsih (2017) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap kepala keluarga ($p=0,002$), informasi yang diperoleh ($P=0,026$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dan penghasilan ($p=0,027$) dengan keikutsertaan JKN (Purwaningsih, 2017). Menurut penelitian Intiasari (2015) faktor yang berhubungan dengan kepemilikan asuransi sukarela adalah umur ($p<0,001$), pendidikan ($p<0,001$), pekerjaan ($p<0,001$), status perkawinan ($p=0,002$), status dalam keluarga ($p=0,035$), tempat tinggal ($p<0,001$), status ekonomi ($p<0,001$), status tempat tinggal ($p<0,001$), kepemilikan obat tradisional ($p<0,001$) dan kepemilikan riwayat penyakit kronis ($p<0,013$) (Intiasari, 2015).

Program JKN bertujuan untuk meningkatkan pencapaian *universal health coverage* dan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat tercapai apabila semua masyarakat mendaftarkan diri menjadi peserta JKN, khususnya bagi masyarakat yang tidak masuk sebagai peserta JKN PBI maupun peserta JKN non PBI pekerja penerima upah. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang dimungkinkan dapat mempengaruhi masyarakat untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara mandiri di Kecamatan Ungaran Barat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan tentang JKN, persepsi tentang keikutsertaan JKN, paparan informasi tentang

JKN, dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Ungaran dari tanggal 3 Agustus-10 Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Ungaran Barat yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendaftar secara mandiri dan yang belum menjadi peserta JKN. Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel didapatkan jumlah sampel minimal 94 orang, untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih mengalami drop out atau subyek tidak menaati aturan maka sampel penelitian yang diambil menjadi 100 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu dengan mengambil sampel di desa dan kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Ungaran Barat yaitu Desa Gogik, Desa Nyatnyono, Desa Lerep, Desa Keji, Desa Kalisidi, Desa Branjang, Kelurahan Candirejo, Kelurahan Langensari, Kelurahan Genuk, Kelurahan Ungaran, dan Kelurahan Bandarjo yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah responden merupakan penduduk asli Kecamatan Ungaran Barat, masyarakat yang menjadi peserta JKN mandiri dan belum menjadi peserta JKN, dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), mengalami hambatan dalam berkomunikasi secara verbal, dan tidak bersedia untuk menjadi subyek penelitian.

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Ungaran, BPS Kabupaten Semarang, dan BPS Provinsi Jawa Tengah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kuesioner. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kondisi responden terkait dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan uji validitas untuk menunjukkan tingkat validitas atau kesalahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai r hitung $> t$ tabel. Selain uji validitas, juga dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner yang menunjukkan apakah instrument dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.

Data yang didapatkan kemudian akan dilakukan pemeriksaan data, pemberian kode, dan penyusunan data yang kemudian akan dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi dan berhubungan. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 16.0*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 55 orang (55%) dan responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 45 orang (45%). Responden dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 sebanyak 63 orang (63%) dan responden dengan jumlah anggota < 4 sebanyak 37 orang (37%). Responden yang bekerja sebanyak 65 orang (65%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 35 orang (35%). Responden dengan penghasilan rendah sebanyak 52 orang (52%) dan responden dengan penghasilan tinggi sebanyak 48 orang (48%).

Dapat diketahui juga dari 100 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang JKN sebanyak 40 orang (40%) dan responden dengan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 60 orang (60%). Responden dengan persepsi baik sebanyak 75 orang (75%) dan responden dengan

persepsi buruk sebanyak 25 orang (25%). Responden dengan paparan informasi baik sebanyak 77 orang (77%) dan responden dengan paparan informasi kurang baik sebanyak 23 orang (23%). Responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 38 orang (38%) dan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 62 orang (62%).

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden ($p=0,008$; $RP=2,16$; $95\%CI=1,22-3,82$), penghasilan responden ($p=0,010$; $RP=2,01$; $95\%CI=1,20-3,38$), pengetahuan tentang JKN ($p=0,002$; $RP=2,25$; $95\%CI=1,38-3,68$), persepsi tentang keikutsertaan JKN ($p=0,0106$; $RP=3$; $95\%CI=1,19-7,60$), dukungan keluarga ($p=0,008$; $RP=2$; $95\%CI=1,24-3,20$) dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kecamatan Ungaran Barat. Sedangkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ($p=0,583$; $RP=1,22$; $95\%CI=0,72-2,06$), pekerjaan ($p=0,285$; $RP=1,42$; $95\%CI=0,81-2,49$), dan paparan informasi tentang JKN ($p=0,190$; $RP=1,7$; $95\%CI=0,81-3,52$) dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kecamatan Ungaran Barat.

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kesadaran 2,16 kali untuk menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan, ditunjukkan dengan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$) ($RP=2,16$; $95\%CI=1,22-3,82$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari *Lawrence Green*, bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Amu dan Dickson* (2016) di Ghana, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pandangan yang lebih tinggi berkaitan dengan perlunya memiliki asuransi kesehatan untuk menghadapi masalah kesehatan yang tidak ter-

Tabel 1. Distribusi Frekuensi variabel yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kecamatan Ungaran Barat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat pendidikan	Tinggi	55	55
	Rendah	45	45
Jumlah anggota keluarga	≤ 4	63	63
	> 4	37	37
Pekerjaan	Bekerja	65	65
	Tidak bekerja	35	35
Penghasilan	Tinggi	48	48
	Rendah	52	52
Pengetahuan tentang JKN	Baik	40	40
	Kurang baik	60	60
Persepsi tentang keikutsertaan JKN	Baik	75	75
	Buruk	25	25
Paparan informasi tentang JKN	Baik	77	77
	Kurang Baik	23	23
Dukungan keluarga	Ya	38	38
	Tidak	62	62
Kepesertaan JKN mandiri	Ya	40	40
	Tidak	60	60

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Uji *Chi-Square*

No.	Variabel Bebas	<i>P value</i>	RP	95% CI	Keterangan
1.	Tingkat pendidikan	0,008	2,16	1,22-3,82	Ada hubungan
2.	Jumlah anggota keluarga	0,583	1,22	0,72-2,06	Tidak ada hubungan
3.	Pekerjaan	0,285	1,42	0,81-2,49	Tidak ada hubungan
4.	Penghasilan	0,010	2,01	1,20-3,38	Ada hubungan
5.	Pengetahuan tentang JKN	0,002	2,25	1,38-3,68	Ada hubungan
6.	Persepsi tentang keikutsertaan JKN	0,010	3	1,19-7,60	Ada hubungan
7.	Paparan informasi tentang JKN	0,190	1,7	0,81-3,52	Tidak ada hubungan
8.	Dukungan keluarga	0,008	2	1,24-3,20	Ada hubungan

duga. Sedangkan masyarakat yang memiliki pendidikan rendah tidak menyadari tingkat ancaman yang akan ditimbulkan terkait masalah kesehatan yang tak terduga. Hal ini

diperkuat pada penelitian yang dilakukan Intiasari (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan keikutsertaan jaminan kesehatan. Mereka yang tamat SLTA/MA menunjukkan kemungkinan 10,3 kali lebih tinggi dan lulusan D1/D2/D3 menunjukkan kemungkinan 38,1 kali lebih tinggi untuk memiliki askes sukarela dibandingkan dengan mereka yang tidak sekolah.

Tingkat pendidikan seseorang memiliki peran penting terhadap kepesertaan JKN. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam melakukan tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah resiko yang tidak pasti di masa depan yang timbul dalam kehidupan. Jadi dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang asuransi kesehatan, sehingga mampu menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi dalam kepesertaan JKN. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa yang menjadi peserta JKN mandiri lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 29 (52,7%) dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 11 (24,4%) responden.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 memiliki kesadaran 1,22 kali menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga > 4 . Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan JKN mandiri, ditunjukkan dengan nilai $p=0,583$ ($p>0,05$) (RP=1,22; 95%CI=0,72-2,06).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan partisipasi kepesertaan JKN pada pekerja bukan penerima upah dengan p value 0,462. Penelitian yang dilakukan oleh Pangestika (2017), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan

mandiri pada sektor informal dengan nilai p value 0,635. Meskipun jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang namun masih ada yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri (51.1%), dan adapula yang memiliki jumlah tanggungan keluarga ≥ 5 orang namun sudah mengikuti BPJS Kesehatan mandiri (41.7%).

Penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2013) menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap WTP peserta BPJS kesehatan kelas III. Kepesertaan BPJS Kesehatan ini tidak secara individu, namun dihitung dan disertakan per kartu keluarga sehingga jika jumlah anggota keluarga yang terdaftar pada kartu keluarga semakin banyak maka beban iuran setiap bulan akan bertambah.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 4 sebanyak 63 responden. Namun 36 (57,1%) responden tersebut belum menjadi peserta JKN. Unsur jumlah anggota keluarga memang menjadi aspek yang berperan dan tidak dapat dibiarkan begitu saja. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, akan semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi. Sehingga semakin meningkat pengeluaran keluarga per bulan yang harus disediakan.

Responden belum menjadi peserta dikarenakan enggan membayar jumlah iuran yang harus dibayarkan karena semakin besar pengeluaran terhadap biaya kesehatan ketika semua anggota keluarga wajib menjadi peserta. Jumlah tanggungan keluarga yang sedikit namun apabila antara pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang maka masyarakat tidak mengikuti BPJS Kesehatan. Begitupun sebaliknya, meskipun jumlah tanggungan keluarganya banyak namun antara pendapatan dan pengeluaran dapat seimbang maka masyarakat mengikuti BPJS Kesehatan.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pekerjaan memiliki kesadaran 1,42 kali untuk menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kepesertaan JKN mandiri, ditunjukkan dengan

nilai $p=0,285$ ($p<0,05$) (RP=1,42; 95%CI=0,81-2,49).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mhere (2013), yang menunjukkan bahwa status pekerjaan kepala rumah tangga dan jenis pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan partisipasi dalam asuransi kesehatan. Penghasilan rumah tangga adalah variabel kunci yang harus dipertimbangkan seperti pendapatan dari pekerjaan, pekerjaan mandiri, atau aktivitas lain yang mungkin dilakukan seseorang secara kasual. Sebagian besar responden yang bukan wiraswasta sama sekali tidak mampu mendapatkan 100 dollar dari aktivitas paruh waktu per bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pekerjaan lebih memilih untuk menjadi pasien umum apabila periksa ke fasilitas kesehatan karena lebih baik membayar mahal dan mendapat pelayanan yang cepat daripada menjadi peserta tetapi mendapatkan pelayanan yang rumit. Penelitian yang dilakukan Sondari (2017), menunjukkan bahwa masyarakat tidak merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Prosedur administrasi penerimaan pasien dilakukan dengan lambat sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Selain itu jadwal pelayanan pengobatan yang diberikan juga sering tidak tepat waktu yang disebabkan dokter datang terlambat ke rumah sakit. Sedangkan pelayanan yang tepat waktu dinilai sangat penting bagi pasien JKN karena setiap pasien menginginkan masalah kesehatannya cepat dan segera diatasi. Hal tersebut membuat masyarakat enggan untuk menjadi peserta JKN.

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan tinggi memiliki kesadaran 2,01 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan rendah, ditunjukkan nilai $p=0,010$ ($p<0,05$) (RP=2,01; 95%CI=1,20-3,38). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah (2014), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan di kelurahan Poris

Gaga Tangerang dengan $p\ value\ 0,002 < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan Adams (2015), menunjukkan bahwa penghasilan merupakan salah satu faktor yang terkait dengan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program asuransi kesehatan nasional. Orang dengan penghasilan lebih tinggi cenderung bersedia untuk berpartisipasi daripada mereka yang berpenghasilan rendah. Namun kesadaran masyarakat yang berpenghasilan rendah dan yang tidak memiliki asuransi kesehatan harus ditingkatkan agar cakupan asuransi kesehatan nasional juga meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Kimani juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kepemilikan asuransi kesehatan pada perempuan di Kenya. Perempuan yang memiliki penghasilan tinggi enam orang kali lebih cenderung memiliki cakupan asuransi kesehatan dibandingkan perempuan dengan penghasilan rendah.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah (2014), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan di Kelurahan Poris Gaga dengan $p\ value\ 0,002 < 0,05$. Tingkat pendapatan seseorang memegang penting tingginya kesadaran seseorang terhadap berasuransi kesehatan.

Responden yang memiliki penghasilan tinggi dan menjadi peserta JKN mandiri sebanyak 26 (54,2%), sedangkan responden dengan penghasilan rendah dan menjadi peserta JKN mandiri sebanyak 14 (26,9%). Sebagian besar responden memiliki penghasilan rendah sebanyak 52 responden. Dari persentase tersebut hanya 14 (26,9%) responden yang menjadi peserta JKN, sedangkan 38 (73,1%) responden lainnya belum menjadi peserta JKN. Penghasilan yang tinggi akan mempengaruhi dan menjadi pertimbangan masyarakat untuk menjadi peserta JKN. Sedangkan masyarakat dengan penghasilan yang rendah lebih memilih memperhitungkan lagi untuk menjadi peserta JKN karena penghasilan yang didapat lebih diutamakan untuk kebutuhan sehari-hari daripada menjadi peserta JKN.

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN. Responden dengan pengetahuan baik memiliki kesadaran 2,25 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri daripada responden dengan pengetahuan kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan *p value* 0,002 ($p < 0,05$) (RP=2,25; 95%CI=1,38-3,68). Responden yang mengetahui tentang alur dan persyaratan pendaftaran, manfaat, dan besar iuran kelas 1,2, dan 3 lebih memungkinkan untuk mendaftar menjadi peserta JKN dibandingkan dengan responden yang tidak mengetahui hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan JKN dengan *p value* 0,019. Berdasarkan hasil penelitian sebesar 15,66% yang menjadi peserta JKN, hal tersebut dapat mempengaruhi masyarakat karena masih banyak yang belum menjadi peserta karena belum menjadi kewajiban untuk menjadi peserta JKN. Selain itu masyarakat belum menjadikan suatu kebutuhan sehingga belum mempunyai kesadaran untuk menjadi peserta JKN.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siswoyo (2015), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesadaran pekerja sektor informal dalam menjadi peserta JKN. Tingkat kesadaran tinggi umumnya dimiliki oleh kelompok responden yang lebih dewasa (lebih dari 32 tahun) dan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap program JKN.

Penelitian yang dilakukan oleh Luthfiana (2016), menunjukkan bahwa sebanyak 54% nelayan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai BPJS Kesehatan, 25% berpengetahuan baik, dan sisanya 21% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai JKN. 87% nelayan tidak mengetahui pendaftaran JKN dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan. Melalui wawancara dengan informan diketahui bahwa penyebab kurangnya pengetahuan nelayan adalah pendidikan yang rendah, belum adanya sosialisasi mengenai JKN yang didapatkan, dan

sulitnya mengakses informasi JKN karena selama ini sumber informasi yang didapatkan hanya dari mulut ke mulut sehingga nelayan tidak mendapatkan informasi secara lengkap, sehingga mereka belum mendaftar menjadi peserta JKN.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, responden dengan pengetahuan baik dan menjadi peserta JKN mandiri sebanyak 24 (60%) responden, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik dan menjadi peserta JKN mandiri sebesar 16 (40%) responden. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang JKN sebanyak 60 (26,7%) responden, dari jumlah tersebut terdapat 44 (73,3%) responden yang belum menjadi peserta JKN. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan keinginan dan kesadaran untuk menjadi peserta JKN daripada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pada tabel 2, menunjukkan bahwa persepsi masyarakat merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan *p value* 0,010 ($p < 0,05$) (RP=3; 95%CI=1,19-7,60). Sehingga terdapat hubungan antara persepsi masyarakat tentang keikutsertaan JKN dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri dan responden dengan persepsi baik memiliki kesadaran 3 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri daripada responden dengan persepsi buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulupi (2013), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (93%) mendukung aturan tentang wajibnya menjadi peserta asuransi kesehatan. Banyak keuntungan yang dirasakan dalam skema asuransi kesehatan oleh peserta maupun bukan peserta, seperti menawarkan perlindungan finansial kepada peserta, membuat peserta merasa nyaman saat keluarga mereka berada di rumah sakit, dan membangun solidaritas untuk membantu anggota masyarakat lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Boateng (2013), menunjukkan bahwa persepsi secara signifikan mempengaruhi keputusan responden untuk mendaftar dan tetap menjadi peserta asuransi kesehatan nasional. Sekitar 83% dari mereka umumnya percaya bahwa bergabung dalam asuransi tersebut akan menguntungkan mereka. Responden dengan persepsi baik terhadap BPJS Kesehatan memiliki kemungkinan untuk berminat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan sebesar 7,9 kali lebih besar dari responden dengan persepsi kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Mania (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi harga premi, persepsi produk, dan persepsi promosi dengan minat petani dalam kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri. Sebagian besar petani menilai BPJS Kesehatan bukan kebutuhan yang mendesak. Sedangkan dari persepsi tentang harga premi, dari 3 kelas yang ditawarkan, mayoritas petani menilai harga iuran untuk kelas I dan II terbilang mahal. Sebagian besar petani juga menganggap manfaat prinsip kegotongroyongan kurang sesuai dengan harga premi yang ditawarkan.

Berdasarkan hasil di lapangan menunjukkan sebagian besar responden (75%) memiliki persepsi yang baik tentang JKN. Responden yang memiliki persepsi baik lebih banyak menjadi peserta JKN karena menilai bahwa JKN mampu membiayai pembiayaan kesehatannya dengan iuran yang cukup terjangkau bagi masyarakat. Responden yang berpersepsi kurang baik dan belum menjadi JKN terdapat 21 (84%) responden, mereka menilai bahwa menjadi peserta JKN berdampak bagi pelayanan kesehatan yang diterimanya. Adanya pengalaman yang mereka dapat atau dengar dari orang terdekat tentang perbedaan yang diterima antara menjadi pasien JKN dengan pasien umum menjadi salah satu alasan responden enggan untuk mendaftar JKN.

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa paparan informasi tentang JKN bukan faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan uji *chi-square* dengan *p value* 0,190 ($p > 0,05$) (RP=1,7;

95%CI=0,81-3,52). Sehingga tidak terdapat hubungan antara paparan informasi tentang keikutsertaan JKN dengan kepesertaan JKN secara mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihaloho (2015), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara informasi dengan kemauan membayar iuran pada peserta JKN mandiri. Seseorang memperoleh informasi yang lengkap dari banyak pihak, mudah dipahami, serta dirasa baik dalam pemenuhan kebutuhannya, akan membuat suatu keputusan terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Sama halnya dalam kemauan membayar, ketika seseorang mendapatkan informasi tentang JKN yang baik serta memahaminya akan membuatnya untuk menggunakan jaminan kesehatan tersebut dan memiliki kesadaran untuk membayar iuran JKN tersebut.

Penelitian yang dilakukan Greef (2016), menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara penyediaan informasi dengan pendaftaran asuransi pada peternak sapi perah. Penyediaan informasi menyebabkan sembilan kali peningkatan kemungkinan pendaftaran. Penelitian Rejeki (2015), menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman pasien setelah mendapatkan sosialisasi program JKN semakin meningkat. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan peserta BPJS Kesehatan dan sebagian besar sudah tahu mengenai manfaat, persyaratan kepesertaan, dan alur pendaftaran.

Sebagian besar responden mendapatkan paparan informasi baik sebanyak 77 responden, namun 43 (55,8%) responden belum menjadi peserta JKN. Sumber informasi yang didapatkan responden tentang JKN berasal dari teman (25%), media elektronik (23%), keluarga (22%), BPJS (11%), Puskesmas (4%), media online (2%), dan dari kelurahan serta pabrik (13%). Sehingga sebagian besar responden mendapat informasi dari mulut ke mulut. Informasi yang mereka terima mudah dipahami, ada yang bersifat baik dan bersifat buruk namun informasi yang diterima belum sesuai dengan apa yang responden butuhkan.

Informasi yang didapatkan menjadi pengetahuan mereka terkait JKN dan menentukan perilaku mereka dalam memutuskan untuk mau menjadi peserta JKN. Namun, paparan informasi serta sifat informasi itu sendiri belum bisa menimbulkan kesadaran responden untuk menjadi peserta JKN, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yaitu penghasilan yang tidak mencukupi dan juga tidak adanya dukungan dari suami atau istri responden.

Berdasarkan tabel 2, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan *p value* 0,008 ($p < 0,05$) (RP=2; 95%CI=1,24-3,20). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kesadaran 2 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri daripada responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herberholz (2016), yang menunjukkan bahwa kepala keluarga yang puas dengan layanan kesehatan dan mereka yang memahami skema asuransi kesehatan sukarela cenderung akan tetap menjadi peserta asuransi. Sebanyak 30% rumah tangga memutuskan untuk tidak memperbarui keanggotaan asuransi kesehatan dikarenakan faktor dukungan sosial. Penelitian Purwaningsih (2017), juga menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam program JKN. Adanya dukungan baik secara moril dan materiil menunjukkan bahwa keluarga responden sangat peduli dan memperhatikan kondisi anggota keluarganya sehingga cenderung untuk mendukung keikutsertaan dalam JKN.

Responden yang mendapat dukungan keluarga sebesar 38% dan 22 (57,9%) responden diantaranya merupakan peserta JKN mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan dari keluarga atau acuan dari keluarga yang dapat dijadikan contoh dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk mendaftar JKN daripada responden yang kurang mendapat dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan Nadiyah (2017), menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan

kepesertaan program JKN. Dukungan keluarga berupa dukungan informasi terkait JKN yaitu pemberian informasi mengenai iuran, cara mendaftar, tempat mendaftar, manfaat JKN. Dukungan informasi merupakan dukungan penting yang diberikan oleh keluarga terdekat dalam pengambilan tindakan untuk ikut serta menjadi peserta JKN.

PENUTUP

Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang JKN, persepsi tentang keikutsertaan JKN, dan dukungan keluarga dengan kepesertaan JKN mandiri. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri adalah faktor jumlah anggota keluarga, pekerjaan, dan paparan informasi tentang JKN.

Pada penelitian ini belum meneliti tentang variabel adanya penyakit kronis, pengalaman seseorang terhadap perawatan yang memerlukan rawat inap atau tindakan medis yang memerlukan biaya, maka saran untuk peneliti selanjutnya adalah diharapkan dapat melakukan survei lebih lanjut mengenai variabel-variabel tersebut dan melakukan peninjauan kembali terkait variabel yang tidak berhubungan dalam penelitian ini yaitu jumlah anggota keluarga, pekerjaan, dan paparan informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, R., Chou, J., Christy, P. 2015. Willingness to participate and Pay for a proposed national health insurance in St. Vincent and the Grenadines: a cross-sectional contingent valuation approach. *BMC Health Services Research*, 15(48): 1-10
- Amu, H., Dickson, S. 2016. Health insurance subscription among women in reproductive age in Ghana: do socio-demographics matter?. *Health Economics Review*, 6(24): 2-8
- Aryani, M., Muqorrobin, M. 2013. Determinan Willingness to Pay (WTP) Iuran Peserta BPJS

- Kesehatan. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, 14(1): 44-57
- Boateng, D., Dadson, W. 2013. Health insurance in Ghana: evaluation of policy holders' perceptions and factors influencing policy renewal in the Volta region. *International Journal for Equity in Health*, 12(50): 1-10
- BPJS Kesehatan Cabang Ungaran. 2016. *Laporan Cakupan Kepesertaan*. Ungaran: BPJS Kesehatan.
- BPS. 2016. *Jawa Tengah dalam Angka 2016*. Jawa Tengah: BPS Provinsi Jawa Tengah.
- DPR RI. 2004. *Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: DPR RI
- Febriani, H. 2016. Analisis Pengetahuan dan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Sindumartani Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(01): 44-49
- Greef, T., Monareng, L., Roos, J. 2016. A quantitative study on factors influencing enrolment of dairy farmers in a community health insurance scheme. *BMC Health Services Research*, 16(686): 1-10
- 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
- Intiasari, A., Trisnantoro, Hendrartini. 2015. Potret Masyarakat Sektor Informal di Indonesia: Mengenal Determinan Probabilitas Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Sebagai Upaya Perluasan Kepesertaan Pada Skema Non PBI Mandiri. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(4): 126-132
- Kimani, J., Ettarh, R., Warren, C., Bellows, B. 2014. Determinants of Health Insurance Ownership Among Women in Kenya : Evidence From The 2008-09 Kenya Demographic and Health Survey. *International Journal for Equity in Health*, 13(1): 1-8
- Luthfiana, D. 2016. Gambaran Sektor Informal Nelayan Kelurahan Cilincing Jakarta Utara Sebagai Calon Peserta Bpjs Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1): 34-43
- Mania, M. 2017. Analisis Hubungan Persepsi Bauran Pemasaran dengan Minat Petani dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri di Kecamatan Pracimantoro Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3): 12-18
- Mhere, F. 2013. Health insurance determinants in Zimbabwe: Case of Gweru Urban. *Journal of Applied Business and Economics*, 14(2): 62-79
- Mulupi, S., Krigia, D., Chuma, J.. 2013. Community Perceptions of Health Insurance and Their Preferred Design Features: Implications for The Design of Universal Health Coverage Reforms in Kenya. *BMC Health Services Research*, 13(474): 1-12
- Nadiyah, H., Subirman, Lusiana, D. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(02): 66-72
- Nosratnejad, S., Rashidian, A., Mehrara, M. 2014. Willingness To Pay for Social Health Insurance in Iran. *Global Journal of Health Science*, 6(5): 154-163
- Pangestika, V. 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): 39-48
- Purwaningsih, S. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo 2015. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1): 85-91
- Puspitasari, Y. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasihan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Rejeki, R. 2015. Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Tim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kepada Pasien di RSUD RAA Soewondo Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(1): 65-74
- Sihaloho, E. 2015. *Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Siswoyo, B., Prabandari, Y., Hendrartini, Y. 2015. Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(4): 118–125

Andita K, dan Muhammad A / Kepesertaan Masyarakat Dalam / HIGEIA 2 (1) (2018)

Sondari, A. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *HIGEIA*, 1(1): 15-21