



## Hubungan Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang

Putri Andita Permata Lestari<sup>✉</sup>, Roesdiyanto<sup>1</sup>, Nurmaningsih Herya Ulfah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2020

Disetujui November 2020

Dipublikasikan Desember 2020

#### Keywords:

needs, access, membership, BPJS Kesehatan

#### URL:

<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/17344>

### Abstrak

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Malang mencapai 67,71%. Berdasarkan data dari seluruh kecamatan di Kota Malang, Kecamatan Klojen yang memiliki jumlah penduduk terendah justru memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang tertinggi (sebesar 9,05%). Sehingga, Kecamatan Klojen dapat dijadikan sebagai kecamatan percontohan untuk meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di seluruh kecamatan Kota Malang. Kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebutuhan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, dan kepesertaan BPJS Kesehatan, serta mengetahui hubungan antara kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian meliputi seluruh Peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan dengan jumlah sampel sebesar 99 responden. Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat dengan analisis deskriptif statistik, analisis bivariat dengan uji korelasi Cramer's V dan uji regresi logistik sederhana, serta analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian dan kesimpulan menunjukkan bahwa sebesar 61,6% responden memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi, sebesar 77,8% responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah, sebesar 92,9% responden memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan secara aktif, terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan ( $p=0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan ( $p=0,000$ ), dan terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara bersama-sama ( $X^2$  hitung simultan=34,569).

### Abstract

The membership of BPJS Kesehatan is mandatory for all residents. The coverage of BPJS Kesehatan membership in Malang City reaches 67,71%. Based on data from all districts in Malang City, Klojen District was the lowest population but it was the highest coverage of BPJS Kesehatan membership (peak on 9,05%). Thus, Klojen District can be used as a pilot district project to increase the coverage of BPJS Kesehatan membership in all Malang City districts. BPJS Kesehatan membership influenced by several factors, for example the health needs and access to health services. This research aims to describe health needs, access to health services, and membership of BPJS Kesehatan, as well as to determine the correlation between the health needs and access to health services with BPJS Kesehatan membership in Klojen District Malang City. The research method used an analytic survey method with a cross sectional design. The research population were all membership of Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan with a sample size 99 respondents. Analysis of research data used univariate analysis with statistic descriptive analysis, bivariate analysis with Cramer's V correlation test and simple logistic regression test, and multivariate analysis with multiple logistic regression test. The research results and conclusions shown that 61,6% respondents had a high health needs, 77,8% respondents agreed that access to health services was easy, 92,9% respondents said a membership of BPJS Kesehatan were actively, there was a significant correlation between health needs with membership of BPJS Kesehatan ( $p=0,000$ ), there was a significant correlation between access to health services with membership of BPJS Kesehatan ( $p=0,000$ ), and there was a significant correlation between health needs and access to health services with membership of BPJS Kesehatan that was together ( $X^2$  simultaneous count = 34,569).

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Veteran No.9, Sumbersari, Kec. Lowokwaru,  
Kota Malang, Jawa Timur 65145

E-mail: [putrianditapermatalestari@gmail.com](mailto:putrianditapermatalestari@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Hak akan tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarga merupakan hak asasi manusia yang dapat dikembangkan melalui jaminan sosial berupa program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial (Kemenkes RI, 2015: 8). Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UU RI Nomor 40 Tahun 2004). Jaminan sosial memiliki 5 (lima) jenis program, yaitu: 1) jaminan kesehatan, 2) jaminan kecelakaan kerja, 3) jaminan hari tua, 4) jaminan pensiun, dan 5) jaminan kematian.

Jaminan kesehatan merupakan kebutuhan dasar kesehatan utama yang sangat diperlukan oleh seluruh penduduk (Bappenas, 2015:3). 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. Pada tanggal 1 Januari 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi diimplementasikan untuk memberikan jaminan kesehatan (Bappenas, 2015: 9).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU RI Nomor 24 Tahun 2011). BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS memiliki 2 (dua) ruang lingkup, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan merupakan badan yang berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Kepesertaan masyarakat dalam program JKN BPJS Kesehatan didefinisikan sebagai hasil dari bentuk adanya perubahan perilaku masyarakat terhadap kesehatan (Widhiastuti, 2015:11).

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh penduduk (Bappenas, 2015: 14). Kepesertaan BPJS Kesehatan terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu; dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya (BPJS Kesehatan, 2015). Peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan merupakan peserta yang terdiri dari peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) (Prawisudawati, 2014:2).

Cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di Indonesia per Desember 2016 mencapai 66,46% (Kemenkes RI, 2017: 345). Namun, Indonesia perlu meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan mencapai 100% pada tahun 2019 (Bappenas, 2015:26). Sebagai salah satu provinsi di Indonesia, Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah penduduk terbesar ke-2 (BPS Jawa Timur, 2017:1) yang memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan mencapai 59,12% (Kemenkes RI, 2017:345). Namun, Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu provinsi dengan penduduk Non Peserta BPJS Kesehatan yang menempati peringkat ke-10 dari seluruh provinsi di Indonesia (Bappenas, 2015:29). Sebagai kota terbesar ke-2 di Provinsi Jawa Timur, Kota Malang memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan mencapai 67,71% (Dinkes Kota Malang, 2017:36). Berdasarkan data dari seluruh kecamatan di Kota Malang, Kecamatan Klojen memiliki jumlah penduduk yang terendah di Kota Malang (BPS Kota Malang, 2017:35), justru memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang tertinggi di Kota Malang yakni mencapai 9,05% pada kepesertaan Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan.

Secara teoritis, model perilaku kesehatan menurut Andersen & Newman terdiri atas 3 (tiga) faktor (Andersen & Newman, 1973:14): 1) *predisposing factors* meliputi aspek demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit yang diderita masa lalu), struktur sosial

(pendidikan, pekerjaan, jumlah keluarga, ras, etnik, agama, tempat tinggal, mobilitas), dan kepercayaan (nilai sehat sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang penyakit); 2) *enabling factors* meliputi aspek keluarga (pendapatan, asuransi kesehatan, sumber daya, akses terhadap sumber daya) dan komunitas (rasio tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, biaya pelayanan kesehatan, karakteristik wilayah negara, karakteristik perkotaan pedesaan); dan 3) *need factors* meliputi persepsi kebutuhan (*perceived need*) dan evaluasi kebutuhan (*evaluated need*).

Menurut hasil penelitian Ariska, dkk. (2016:1) menyatakan bahwa faktor yang menjadi *demand* (permintaan) masyarakat terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional adalah jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, akses pelayanan kesehatan, dan kebutuhan kesehatan. Sedangkan, menurut hasil penelitian Susilo (2015:1), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara mandiri adalah tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan akses pelayanan kesehatan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kepesertaan BPJS Kesehatan. Faktor kebutuhan merupakan prediktor terkuat dalam perubahan perilaku kesehatan (Manurung, 2008:80). Kesadaran dari dalam diri seseorang untuk berasuransi kesehatan dipengaruhi oleh faktor kebutuhan (Sakinah, dkk., 2014: 244). Faktor kebutuhan merupakan kondisi kesehatan seseorang secara keseluruhan, seperti adanya penyakit kronis dan gejala penyakit yang dirasakan oleh seseorang (Li, 2016:3). Faktor kebutuhan terdiri atas 2 (dua) aspek, yaitu persepsi kebutuhan (*perceived need*) dan evaluasi kebutuhan (*evaluated need*) (Andersen, 1995:2). Persepsi kebutuhan atau penilaian individu (*perceived*) merupakan penilaian seseorang terhadap kondisi kesehatan yang sangat dirasakan, besarnya ketakutan terhadap penyakit, dan hebatnya rasa sakit yang diderita (Ilyas, 2006:37). Persepsi kebutuhan (*perceived need*) memiliki 8 indikator menurut Broadbent,

dkk. (2006:633) dan Arat, dkk. (2016:2): 1) *consequences*, 2) *timeline*, 3) *personal control*, 4) *treatment control*, 5) *identity*, 6) *concern*, 7) *understanding*, dan 8) *emotional response*. Evaluasi kebutuhan atau penilaian klinik (*evaluated*) merupakan penilaian klinis terhadap tingkat penyakit seseorang melalui diagnosa tenaga medis (Ilyas, 2006:37). Evaluasi kebutuhan (*evaluated need*) memiliki 3 indikator, yaitu: 1) penilaian klinis terhadap tingkat penyakit, 2) penentuan diagnosis penyakit oleh dokter, dan 3) adanya hasil pemeriksaan kesehatan (Ilyas, 2006:37).

Akses pelayanan kesehatan merupakan prasyarat keberhasilan implementasi kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, yaitu dalam hal perluasan masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan (Laksono, dkk., 2016:5). Akses pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi cakupan kepemilikan jaminan kesehatan (Laksono, dkk., 2016:18). Akses pelayanan kesehatan memiliki 2 (dua) sisi, yaitu sisi penawaran (*supply side*) dan sisi permintaan (*demand side*) (UNICEF, 2014:22). Menurut Levesque, dkk. (2013:5), terdapat 5 (lima) dimensi kemampuan masyarakat dari sisi permintaan (*demand side*): 1) kemampuan menerima, 2) kemampuan mencari, 3) kemampuan mencapai, 4) kemampuan membayar, dan 5) kemampuan ikut serta.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, dapat diketahui bahwa Kecamatan Klojen dengan jumlah penduduk yang terendah justru memiliki cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang tertinggi di Kota Malang karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sehingga, Kecamatan Klojen dapat dijadikan sebagai kecamatan percontohan untuk meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di seluruh kecamatan Kota Malang. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang terutama faktor kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Sehingga, peneliti akan melakukan penelitian mengenai "Hubungan Kebutuhan Kesehatan

dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang”.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan rancangan *cross sectional* yang bersifat kuantitatif. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) yang meliputi kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dikorelasikan baik secara satu per satu maupun secara bersama-sama. Proses pengambilan data penelitian dilaksanakan selama 2 (dua) minggu pada bulan Februari 2018 yakni pada tanggal 05-16 Februari 2018 di wilayah kerja Kecamatan Klojen, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang dengan jumlah 9.968 peserta. Sampel penelitian adalah kepala keluarga, ibu rumah tangga, dan/atau anak dengan usia minimal 21 tahun yang memiliki penghasilan sendiri; telah menjadi Peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 99 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup, berisi tentang identitas responden dan pemaparan dari variabel-variabel penelitian, dan melalui proses uji validitas dan uji reliabilitas instrumen penelitian. Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan melalui penyebaran kuesioner penelitian kepada responden penelitian. Analisis data pada penelitian ini terdiri atas 3 analisis, yaitu: 1) analisis univariat dengan analisis deskriptif statistik, 2) analisis bivariat dengan uji korelasi Cramer’s V dan uji regresi logistik biner sederhana, dan 3) analisis multivariat dengan uji regresi logistik biner

berganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Klojen merupakan salah satu kecamatan di Kota Malang yang memiliki 11 kelurahan, yaitu Kelurahan Bareng, Kelurahan Gading Kasri, Kelurahan Kasin, Kelurahan Kauman, Kelurahan Kidul Dalem, Kelurahan Klojen, Kelurahan Oro-Oro Dowo, Kelurahan Penanggungan, Kelurahan Rampal Celaket, Kelurahan Samaan, dan Kelurahan Sukoharjo.

### Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian memiliki karakteristik tertentu berdasarkan identitas responden yang diperoleh dari hasil penelitian, yaitu: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	35	35,4
Perempuan	64	64,6
Total	99	100

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki jenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 64,6%. Hal ini dikarenakan mayoritas responden penelitian yang ditemui di Kecamatan Klojen Kota Malang adalah ibu rumah tangga.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3. dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki pendidikan terakhir pada jenjang SMA, yaitu sebesar 53,5%.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	
	N	%
21-30	18	18,2
31-40	9	9,1
41-50	23	23,2
51-60	25	25,3
61-70	15	15,2
71-80	6	6,1
81-90	2	2,0
91-100	1	1,0
Total	99	100,0

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	
	N	%
Tidak Sekolah	3	3,0
SD	15	15,2
SMP	13	13,1
SMA	53	53,5
D2	1	1,0
D3	3	3,0
S1	11	11,1
Total	99	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki pendidikan terakhir pada jenjang SMA, yaitu sebesar 53,5%.

**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Wiraswasta	41	41,4
Swasta	28	28,3
Ibu Rumah Tangga	23	23,2
Mahasiswa	3	3,0
Tidak Bekerja	4	4,0
Total	99	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian memiliki pekerjaan wiraswasta, yaitu sebesar 41,4%.

**Deskripsi Kebutuhan Kesehatan**

Faktor kebutuhan (need factors) terdiri dari 2 (dua) sub variabel, yaitu: persepsi kebutuhan (perceived need) dan evaluasi kebutuhan (evaluated need). Sub variabel persepsi kebutuhan terhadap kesehatan diukur dengan 8 (delapan) indikator, yaitu: 1) konsekuensi, 2) lamanya penyakit 3) kontrol individu, 4) kontrol penyakit, 5) gejala penyakit, 6) kecemasan, 7) pemahaman, dan 8) respon emosional. Hasil penelitian berdasarkan sub variabel persepsi kebutuhan dapat dilihat pada Tabel 5.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebesar 95,0% responden menyatakan kontrol penyakit yang dilakukan dengan pengobatan kesehatan menggunakan BPJS Kesehatan dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Namun, sebesar 33,3% responden menyatakan tidak merasakan kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya.

Sub variabel evaluasi kebutuhan terhadap kesehatan diukur dengan 3 (tiga) indikator, yaitu: 1) penilaian klinis terhadap tingkat penyakit, 2) penentuan diagnosis penyakit oleh dokter, dan 3) adanya hasil pemeriksaan kesehatan. Hasil penelitian berdasarkan sub variabel evaluasi kebutuhan dapat dilihat pada Tabel 6.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebesar 98,0% responden menyatakan selalu mendapatkan diagnosis penyakit dari dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Namun, sebesar 15,2% responden menyatakan tidak pernah melakukan penilaian klinis terhadap tingkat penyakit yang berupa tindakan pemeriksaan kondisi penyakit ke dokter untuk mengetahui keparahan penyakit yang dideritanya.

Kebutuhan kesehatan dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu: tinggi, sedang, dan rendah, yang dapat dilihat pada Tabel 7.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebesar 61,6% responden memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi.

**Deskripsi Akses Pelayanan Kesehatan**

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Sub Variabel Persepsi Kebutuhan

Indikator	Tanggapan Responden													
	SS		S		SS+S		TS		STS		TS+STS		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	N	%
Konsekuensi berupa kondisi penyakit yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari lamanya	49	49,5	46	46	85	86	12	12,1	2	2	14	14,1	99	100
penyakit berupa keberlangsungan penyakit dalam jangka waktu tertentu	27	27,3	44	44	71	72	17	17,2	11	11,1	28	28,3	99	199
Kontrol individu berupa pengendalian penyakit	33	34,3	46	47	80	81	14	14,1	5	5,1	19	19,2	99	100
Kontrol penyakit berupa pengobatan kesehatan dengan BPJS Kesehatan dapat menyembuhkan penyakit	59	59,6	35	35	94	95	5	5,1	0	0	5	5,1	99	100
Gejala penyakit yang tidak dapat dirasakan oleh individu	7	7,1	5	5,1	12	12	51	51,5	36	36,4	87	87,9	99	100
Kecemasan yang dirasakan terhadap penyakit yang diderita	20	20,2	46	47	66	67	22	22,2	11	11,1	33	33,3	99	100
Pemahaman terhadap penyakit yang diderita	37	37,4	41	41	78	79	14	14,1	7	7,1	21	21,2	99	100
Respon emosional berupa kondisi penyakit yang tidak dapat mempengaruhi emosi individual	15	15,2	16	16	31	31	59	59,6	9	9,1	68	68,7	99	100

Akses pelayanan kesehatan memiliki 2 (dua) sisi, yaitu sisi penawaran (supply side) dan sisi permintaan (demand side). Akses pelayanan kesehatan dari sisi permintaan (*demand side*) atau dimensi kemampuan masyarakat yang terdiri dari 5 (lima) dimensi dan diwujudkan dalam sub variabel penelitian, yaitu: 1) kemampuan menerima, 2) kemampuan mencari, 3)

kemampuan mencapai, 4) kemampuan membayar, dan 5) kemampuan ikut serta. Hasil penelitian berdasarkan indikator setiap sub variabel akses pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 8.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 8 dapat diketahui

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Sub Variabel Persepsi Kebutuhan

Indikator	Tanggapan Responden													
	SS		S		SS+S		TS		STS		TS+STS		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	N	%
Penilaian klinis terhadap tingkat penyakit berupa tidak pernah melakukan pemeriksaan kondisi penyakit ke dokter untuk mengetahui keparahan penyakit yang diderita	6	6,1	9	9,1	15	15	41	41,4	43	43,4	84	84,8	99	100
Adanya hasil pemeriksaan kesehatan yang selalu diperoleh	56	56,6	41	41	97	98	2	2	0	0	2	2	99	100
	55	55,6	41	41	96	97	3	3	0	0	3	3	99	100

bahwa sebesar 99,0% responden menyatakan perlu menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Namun, sebesar 13,1% responden menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dan menggunakan pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Akses pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu: mudah, cukup mudah, dan sulit, yang dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kebutuhan Kesehatan

Kategori	Jumlah		Total	
	F	%	N	%
Tinggi	61	61,6	99	100,0
Sedang	31	31,3	99	100,0
Rendah	7	7,1	99	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebesar 77,8% responden memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah.

**Deskripsi Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki 5 (lima) sub variabel, yaitu: 1) keputusan kepesertaan, 2) pendaftaran kepesertaan, 3) kepemilikan kartu identitas peserta, 4) pembayaran iuran sesuai dengan kelas premi,

dan 5) pembayaran iuran secara berkala. Hasil penelitian berdasarkan indikator setiap sub variabel kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 10.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 10 dapat diketahui bahwa sebesar 98,0% responden memiliki kartu identitas peserta BPJS Kesehatan sebagai bukti kepesertaan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebesar 98,0% responden menyatakan melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas premi. Namun, sebesar 14,1% responden menyatakan jarang membayar iuran premi BPJS Kesehatan secara berkala.

Kepesertaan BPJS Kesehatan dikategorikan menjadi (2) dua kategori yaitu: aktif dan pasif, yang dapat dilihat pada Tabel 11.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 11 dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebesar 92,9% responden memiliki kepesertaan Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan secara aktif.

**Hubungan Kebutuhan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Hubungan antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan diuji menggunakan uji korelasi Cramer's V untuk menguji hubungan, mengukur kekuatan hubungan, dan mengetahui arah hubungan, serta uji regresi logistik biner sederhana untuk memodelkan hubungan dan memprediksi variabel kepesertaan BPJS Kesehatan

**Tabel 8.** Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Setiap Sub Variabel Akses Pelayanan Kesehatan

Indikator	Tanggapan Responden													
	SS		S		SS+S		TS		STS		TS+STS		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	N	%
Seorang perlu menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatan	63	63,6	35	35,4	98	99	1	1	0	0	1	1	99	100
Kesulitan mencari fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kepemilikan transportasi pribadi atau adanya angkutan umum untuk menuju fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Adanya dukungan keluarga untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dan menggunakan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Memiliki penghasilan yang cukup untuk membayar premi BPJS Kesehatan Tidak pernah mentaati ketentuan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Selalu melakukan pemeriksaan kesehatan dengan kartu BPJS Kesehatan	3	3	6	6,1	9	9,1	56	56,6	34	34,3	90	90,9	99	100
	50	50,5	44	44,4	94	94,9	2	2	3	3	5	5	99	100
	45	45,5	41	41,3	86	86,9	10	10,1	3	3	13	13,1	99	100
	50	50,5	43	43,4	93	93,5	5	5,1	1	1,9	6	6,1	99	100
	0	0	9	9,1	9	9,1	57	57,6	33	33,3	90	90,9	99	100
	63	63,6	34	34,3	97	97,9	1	1	1	1	2	2	99	100



**Tabel 10.** Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Setiap Sub Variabel Kepesertaan BPJS Kesehatan

Indikator	Tanggapan Responden					
	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	N	%
Keputusan menjadi peserta BPJS Kesehatan karena kebutuhan kesehatan	9	90,	9	9	9	10
	0	9	9	1	9	0
	9	91,	8	9	9	10
Tindakan proses pendaftaran peserta BPJS Kesehatan secara mandiri	1	9	8	1	9	0
Kepemilikan kartu identitas peserta sebagai bukti kepesertaan BPJS Kesehatan	9				9	10
	7	98	2	2	9	0
	9				9	10
Pembayaran iuran BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas premi	7	98	2	2	9	0
	1	14,	8		9	10
Jarang membayar iuran premi BPJS Kesehatan secara berkala	4	1	5	85	9	0

**Tabel 9.** Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Akses Pelayanan Kesehatan

Kategori	Jumlah		Total	
	F	%	N	%
Mudah	77	77,8	99	100,0
Cukup Mudah	20	20,2	99	100,0
Sulit	2	2,0	99	100,0

**Tabel 11.** Kategori Responden Berdasarkan Kategori Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kategori	Jumlah		Total	
	f	%	N	%
Aktif	92	92,9	99	100,0
Pasif	7	7,1	99	100,0

**Tabel 12.** Hasil Analisis Korelasi Cramer's V antara Kebutuhan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi Charmer's V	0,693	0,000
		0,693	0,000
<b>N of Valid Cases</b>		99	

berdasarkan variabel kebutuhan kesehatan. Hasil analisis korelasi Cramer's V antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 12.

Berdasarkan hasil analisis korelasi Cramer's V pada Tabel 12 dapat diketahui bahwa nilai probabilitas signifikansi (*approximate significance*) menyatakan hubungan sebesar 0,000 (0,000 < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

**Tabel 13.** Hasil Analisis Regresi Logistik Biner Sederhana antara Kebutuhan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	R <sup>2</sup> (Nagelkerke)
Kebutuhan Kesehatan	2,91	0,00	18,44	0,469
Constant	3,369	0,021	0,034	

kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Besar koefisien korelasi Cramer's V menyatakan kekuatan hubungan sebesar 0,693 (0,693 > 0,5) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Tanda koefisien korelasi Cramer's V menyatakan arah hubungan memiliki nilai yang bertanda positif, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang searah antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

Hasil analisis regresi logistik biner sederhana antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 13.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner sederhana pada Tabel 13 dapat diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = a + b_i X_i$$

$$Y = -3,369 + 2,915X1$$

Pada persamaan hasil analisis regresi logistik biner sederhana dapat diketahui bahwa nilai konstanta (a) sebesar -3,369. Hal ini menunjukkan bahwa apabila masyarakat tidak memiliki kebutuhan kesehatan (bernilai 0), maka kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang akan menurun sebesar 3,369.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner sederhana pada Tabel 13 dapat diketahui bahwa nilai Exp (B) menyatakan besar peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan sebesar 18,445. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kebutuhan kesehatan tinggi dapat meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan 18,445 kali lebih besar daripada masyarakat yang memiliki kebutuhan kesehatan rendah.

Nilai  $R^2$  (Nagelkerke) menyatakan seberapa besar kemampuan variabel kebutuhan kesehatan dalam mempengaruhi variabel kepesertaan BPJS Kesehatan sebesar 0,469. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan kesehatan memiliki kontribusi sebesar 46,9% terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan persamaan regresi logistik biner sederhana yang dihasilkan, dapat diketahui probabilitas kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan kebutuhan kesehatan. Apabila masyarakat memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi, maka probabilitas kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$Y = -3,369 + 2,915X1$$

$$Y = -3,369 + 2,915(1)$$

$$Y = -0,454$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-Y}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{0,454}}$$

$$P = 2,575$$

$$P = 0,388$$

$$P = 38,8\%$$

**Tabel 14.** Hasil Analisis Korelasi Cramer's V antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan

		<i>Value</i>	<i>Approximate Significance</i>
Nominal	Phi	0,597	0,000
by	Charmer's	0,597	0,000
Nominal	V		
<b>N of Valid Cases</b>		99	

Sehingga dapat diketahui bahwa apabila masyarakat memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi, maka kemungkinan masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah sebesar 38,8%.

**Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan diuji menggunakan uji korelasi Cramer's V untuk menguji hubungan, mengukur kekuatan hubungan, dan mengetahui arah hubungan, serta uji regresi logistik biner sederhana untuk memodelkan hubungan dan memprediksi variabel kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan variabel akses pelayanan kesehatan. Hasil analisis korelasi Cramer's V antara akses pelayanan kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 14.

Berdasarkan hasil analisis korelasi Cramer's V pada Tabel 14 dapat diketahui bahwa nilai probabilitas signifikansi (approximate significance) menyatakan hubungan sebesar 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Besar koefisien Korelasi Cramer's V menyatakan kekuatan hubungan sebesar 0,597 ( $0,597 > 0,5$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Tanda koefisien korelasi Cramer's V menyatakan arah hubungan memiliki nilai yang bertanda positif, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang searah antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

**Tabel 15.** Hasil Analisis Regresi Logistik Biner Sederhana antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	R <sup>2</sup> (Nagelkerke)
Akses Pelayanan Kesehatan	3,332	0,002	28,000	0,443
Constant	-5,412	0,019	0,004	

Hasil analisis regresi logistik biner sederhana antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 15.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner sederhana pada Tabel 15 dapat diperoleh persamaan regresi sebagai berikut

$$Y = a + b_i X_i$$

$$Y = -5,412 + 3,332X_2$$

Pada persamaan hasil analisis regresi logistik biner sederhana dapat diketahui bahwa nilai konstanta (a) sebesar -5,412. Hal ini menunjukkan bahwa apabila masyarakat tidak memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan (bernilai 0), maka kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang akan menurun sebesar 5,412.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner sederhana pada Tabel 15 dapat diketahui bahwa nilai Exp (B) menyatakan besar peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan sebesar 28,000. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah dapat meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan 28,000 kali lebih besar daripada masyarakat yang memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang sulit. Nilai R<sup>2</sup> (Nagelkerke) menyatakan seberapa besar kemampuan variabel akses pelayanan kesehatan dalam mempengaruhi variabel kepesertaan BPJS Kesehatan sebesar 0,443. Hal ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki

kontribusi sebesar 44,3% terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan persamaan regresi logistik biner sederhana yang dihasilkan, dapat diketahui probabilitas kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan akses pelayanan kesehatan. Apabila masyarakat memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah, maka probabilitas kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = -5,412 + 3,332X_2$$

$$Y = -5,412 + 3,332(1)$$

$$Y = -2,08$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-Y}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-2,08}}$$

$$P = \frac{1}{9,0045}$$

$$P = 0,111$$

$$P = 11,1\%$$

Sehingga dapat diketahui bahwa apabila masyarakat memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah, maka kemungkinan masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah sebesar 11,1%.

**Hubungan Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan secara Bersama-sama**

Hubungan antara kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara bersama-sama diuji menggunakan uji regresi logistik biner berganda untuk menguji hubungan, memodelkan hubungan, dan memprediksi variabel kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan variabel kebutuhan kesehatan dan variabel akses pelayanan kesehatan. Hasil analisis regresi logistik biner berganda antara kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara bersama-sama dapat dilihat pada Tabel 16.

**Tabel 16.** Hasil Analisis Regresi Logistik Biner Berganda antara Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan secara Bersama-sama

Variabel	B	Sig.	OR	R <sup>2</sup> (Nagelkerke)	Chi Square (X <sup>2</sup> ) Hitung Simultan	Chi Square (X <sup>2</sup> ) Tabel (a=0,05 df=2)
Kebutuhan	3,059	0,005	21,305			
Akses	3,757	0,009	42,803	0,737	34,569	5,991
Constant	-12,961	0,006	0,000			

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner berganda pada Tabel 16 dapat diketahui bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung simultan (34,569) = X<sup>2</sup> tabel (5,991) pada taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara bersama-sama pada tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner berganda pada Tabel 16 dapat diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y = -12,961 + 3,059X_1 + 3,757X_2$$

Pada persamaan hasil analisis regresi logistik biner berganda dapat diketahui bahwa nilai konstanta (a) sebesar -12,961. Hal ini menunjukkan bahwa apabila masyarakat tidak memiliki kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan (bernilai 0), maka kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang akan menurun sebesar 12,961.

Nilai R<sup>2</sup> (Nagelkerke) menyatakan seberapa besar kemampuan variabel kebutuhan kesehatan dan variabel akses pelayanan kesehatan dalam mempengaruhi variabel kepesertaan BPJS Kesehatan sebesar 0,737. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan memiliki kontribusi sebesar 73,7% terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan. Sedangkan, sisanya 26,3% (100%-73,7% = 26,3%) dijelaskan oleh variabel lain yang tidak digunakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan persamaan regresi logistik biner berganda yang dihasilkan, dapat diketahui probabilitas kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Apabila masyarakat memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi dan

akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah, maka probabilitas kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = -12,961 + 3,059X_1 + 3,757X_2$$

$$Y = -12,961 + 3,059(1) + 3,757(1)$$

$$Y = -6,145$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-Y}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{6,145}}$$

$$P = \frac{1}{467,38}$$

$$P = 0,0022$$

$$P = 0,22\%$$

Dengan demikian, dapat diketahui bahwa apabila masyarakat memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi dan akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah, maka kemungkinan masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah sebesar 0,22%.

## PEMBAHASAN

### Deskripsi Kebutuhan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 61,6% responden memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi. Kebutuhan kesehatan muncul karena adanya gangguan kesehatan atau kesakitan yang dikeluhkan sendiri oleh individu yang bersangkutan (Littik, 2008:54). Adanya kebutuhan kesehatan sangat ditentukan oleh adanya masalah kesehatan (Manurung, 2008:26). Namun, sebesar 7,1% responden memiliki kebutuhan kesehatan yang rendah. Hal ini disebabkan karena seseorang yang menderita suatu penyakit namun tidak merasakan sakit (*disease but no illness*), sehingga orang tersebut

tidak akan mengambil keputusan untuk bertindak terhadap penyakitnya yang berupa suatu bentuk perilaku dan usaha agar penyakit dan masalah kesehatannya dapat diatasi (Sadiah, 2012: 29).

Ditinjau berdasarkan sub variabel persepsi kebutuhan (*perceived need*) terhadap kesehatan, hasil penelitian menunjukkan sebesar 95,0% responden menyatakan bahwa kontrol penyakit yang dilakukan dengan pengobatan kesehatan menggunakan BPJS Kesehatan dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

*Treatment control* (kontrol penyakit) merupakan pendapat seseorang terhadap penilaian manfaat pengobatan yang telah dilakukan dalam menunjukkan perbaikan kesehatan yang langsung dirasakan oleh individu yang bersangkutan (Lorensia, dkk., 2016:97). Pengobatan merupakan salah satu usaha untuk menyembuhkan penyakit (Setyoningsih & Artaria, 2016:48). Menurut hasil penelitian Sadiah (2012) menyatakan bahwa seseorang yang sudah merasakan sakit dari penyakit yang dideritanya maka akan muncul proses pengambilan keputusan untuk bertindak guna mengatasi masalah kesehatannya. Tingkat keparahan penyakit yang dirasakan oleh seseorang akan menimbulkan kesadaran akan gejala penyakitnya, sehingga mereka akan mencari pengobatan untuk mengatasi masalah kesehatannya (Astuti, 2008:29).

Namun, pada sub variabel persepsi kebutuhan (*perceived need*) terhadap kesehatan pada penelitian ini, sebesar 33,3% responden menyatakan tidak merasakan kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya. Sesuai dengan hasil penelitian Bestari & Wati (2016:51), menyatakan bahwa lansia yang menderita penyakit kronis tidak merasakan kecemasan. Hal ini disebabkan karena kecemasan merupakan perasaan khawatir yang disebabkan oleh berbagai peristiwa yang bersifat subjektif (Bestari & Wati, 2016:1).

Ditinjau berdasarkan sub variabel evaluasi kebutuhan (*evaluated need*) terhadap kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 98,0% responden menyatakan selalu

mendapatkan diagnosis penyakit dari dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Menurut Ilyas (2006 :37), evaluasi kebutuhan berupa penilaian klinik terhadap tingkat penyakit dapat dilihat dari diagnosis tenaga medis. Diagnosis penyakit dari tenaga medis dapat diwujudkan dalam suatu hasil pemeriksaan kesehatan beserta status kesehatan seseorang dan kebutuhan kesehatannya terhadap pengobatan. Keadaan status kesehatan seseorang akan menimbulkan suatu kebutuhan kesehatan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan atau tidak (Astuti, 2008:30). Namun, pada sub variabel evaluasi kebutuhan (*evaluated need*) terhadap kesehatan pada penelitian ini, sebesar 15,2% responden menyatakan tidak pernah melakukan penilaian klinis terhadap tingkat penyakit yang berupa tindakan pemeriksaan kondisi penyakit ke dokter untuk mengetahui keparahan penyakit yang dideritanya. Seseorang yang mengalami kondisi sakit atau menderita suatu penyakit namun perilaku yang dilakukan justru tidak bertindak apapun terhadap penyakitnya, hal ini disebabkan karena kondisi tersebut tidak mengganggu kehidupan sehari-harinya dan mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun, gejala penyakit yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya (Zaluchu & Arma, 2010:22).

#### **Deskripsi Akses Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 77,8% responden memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah. Akses pelayanan kesehatan yang mudah akan mendukung seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan tersebut (Levesque, dkk., 2013:2).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 99,0% responden menyatakan perlu menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Menurut Glendenning-Napoli A, dkk. (2012:269), menjelaskan bahwa kemampuan menerima dalam akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari penilaian individu terhadap kesehatannya dan kemampuan mereka

untuk menjaga kondisinya dengan tindakan intervensi kesehatan. Intervensi kesehatan dapat diperoleh dari manfaat pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan ada dan hadir dengan program-program bagi masyarakat yang menunjukkan betapa pentingnya memiliki asuransi BPJS Kesehatan (Anjelica, 2017:15). Hal ini akan menjadi alasan yang mendorong pemikiran dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penggunaan BPJS Kesehatan dan menjadi peserta BPJS Kesehatan (Anjelica, 2017:15).

Namun, sebesar 13,1% responden menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dan menggunakan pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Dukungan keluarga merupakan faktor pendorong atau penguat terhadap timbulnya sikap dan niat seseorang untuk ikut serta dalam program BPJS Kesehatan (Pangestika, dkk., 2017:47). Sesuai dengan hasil penelitian Pangestika, dkk. (2017:47), menyatakan bahwa masyarakat yang memiliki dukungan keluarga kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan secara mandiri dan masyarakat yang tidak memiliki dukungan keluarga cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan secara mandiri. Adanya dukungan baik secara moril dan materil menunjukkan bahwa keluarga responden sangat peduli dan memperhatikan kondisi kesehatan anggota keluarganya sehingga cenderung untuk mendukung keikutsertaan dalam program BPJS Kesehatan (Pangestika, dkk., 2017:47).

#### **Deskripsi Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 92,9% responden memiliki kepesertaan Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan secara aktif. Kepesertaan masyarakat dalam program JKN BPJS Kesehatan didefinisikan sebagai hasil dari bentuk adanya perubahan perilaku masyarakat terhadap kesehatan (Widhiastuti, 2015:11).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 98,0% responden menyatakan memiliki kartu identitas peserta BPJS Kesehatan sebagai bukti kepesertaan BPJS Kesehatan. Setiap peserta yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan

berhak mendapatkan identitas peserta yang merupakan identitas tunggal peserta BPJS Kesehatan (Putri, 2014:51). Kartu identitas peserta BPJS Kesehatan mencantumkan nomor identitas tunggal peserta BPJS Kesehatan yang diperoleh sebagai hak peserta dari BPJS Kesehatan (Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebesar 98,0% responden menyatakan melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas premi BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran BPJS Kesehatan merupakan salah satu kewajiban peserta BPJS Kesehatan (Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014). Setiap peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran sesuai dengan kelas premi BPJS Kesehatan.

Namun, sebesar 14,1% responden menyatakan jarang membayar iuran premi BPJS Kesehatan secara berkala. Banyak peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan terutama peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang tidak konsisten dalam melakukan pembayaran iuran premi BPJS Kesehatan (Bappenas, 2015:41). Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pembayaran iuran premi BPJS Kesehatan secara berkala (Bappenas, 2015:41). Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib dan mengikat dengan membayar iuran secara berkala selama seumur hidup (UU RI No 40 Tahun 2004). Kepesertaan BPJS Kesehatan berlaku selama peserta membayar iuran premi BPJS Kesehatan (Rosmanely, 2018:22). Apabila peserta tidak membayar iuran, maka status kepesertaannya akan hilang (Rosmanely, 2018:22). Peserta yang memiliki tunggakan iuran premi BPJS Kesehatan, pemulihan status kepesertaan dapat dilakukan dengan membayar iuran bulan berjalan disertai seluruh tunggakan iuran beserta seluruh denda.

#### **Hubungan Kebutuhan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat diketahui bahwa kebutuhan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ).

Sesuai dengan hasil penelitian Ariska, dkk. (2016:1) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan dengan permintaan masyarakat terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Kesadaran dari dalam diri seseorang untuk berasuransi kesehatan dipengaruhi oleh faktor kebutuhan (Sakinah, dkk., 2014:244). Dimana masyarakat yang membutuhkan Jaminan Kesehatan Nasional didasari dengan adanya kebutuhan akan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berobat ketika sakit karena adanya anggota keluarga yang memiliki risiko sakit (Ariska, dkk., 2016:7).

Risiko sakit merupakan suatu peristiwa yang tidak pasti (Sakinah, dkk., 2014:243). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah, dkk. (2014:252) menjelaskan bahwa risiko sakit akan mempengaruhi kesadaran seseorang dalam berasuransi kesehatan. Sejalan dengan hasil penelitian di Malaysia oleh Bakar, dkk. (2012:1) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara risiko kesehatan dengan permintaan asuransi kesehatan secara mandiri.

Menurut hasil penelitian Rismawati, dkk. (2017:7) menjelaskan bahwa persepsi atas risiko penyakit membuat masyarakat memiliki kebutuhan kesehatan yang mendorong tindakan untuk ikut serta dalam program BPJS Kesehatan dengan mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan dan membayar iuran BPJS Kesehatan secara mandiri. Seseorang yang memiliki sikap penghindar risiko (*risk averter*) akan berusaha untuk menghindari atau mengurangi risiko yang mungkin terjadi pada dirinya. Apabila seluruh masyarakat memiliki sikap penghindar risiko, maka permintaan terhadap asuransi kesehatan akan meningkat (Rismawati, dkk., 2017:8). Sesuai dengan hasil penelitian Tiaraningrum (2014:15) menjelaskan bahwa masyarakat yang ikut serta dalam program JKN BPJS Kesehatan bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya kondisi sakit atau penyakit pada dirinya.

Adanya tingkat atau derajat penyakit yang dirasakan seseorang semakin berat, maka kebutuhan kesehatan seseorang juga akan meningkat karena membutuhkan kesembuhan

dari penyakit yang dideritanya (Rumengan, dkk., 2015:95). Berdasarkan hasil penelitian Prasetyo (2016:85) menjelaskan bahwa semakin banyak individu yang terserang penyakit, maka semakin tinggi pula tindakan individu untuk mendaftarkan dirinya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Didukung dengan hasil penelitian di Ghana oleh Sekyere & Chiaraah (2014:32) menunjukkan bahwa kondisi sakit memiliki hubungan yang positif dengan permintaan asuransi kesehatan.

Status kesehatan merupakan suatu konsep sehat dan sakit yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mewujudkan pentingnya asuransi kesehatan (Surya & Yunita, 2017:5). Status kesehatan merupakan faktor yang paling dominan terkait dengan partisipasi masyarakat untuk menjadi peserta program JKN BPJS Kesehatan secara mandiri (Surya & Yunita, 2017:5). Berdasarkan hasil penelitian Surya & Yunita (2017:5) menyatakan bahwa status kesehatan yang buruk memiliki pengaruh positif terhadap kepesertaan dalam program JKN BPJS Kesehatan. Dimana masyarakat dengan status kesehatan yang buruk memiliki kemungkinan 173 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam kepesertaan JKN BPJS Kesehatan secara mandiri dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki status kesehatan yang baik. Didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kotoh, dkk. (2018:447) menyatakan bahwa masyarakat yang memiliki status kesehatan yang buruk akan melakukan pendaftaran dan pembaharuan terhadap status kepesertaan asuransi kesehatan nasional.

#### **Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat diketahui bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ). Sesuai dengan hasil penelitian Rismawati, dkk. (2017:6) menjelaskan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara mandiri. Sejalan dengan hasil penelitian Susilo

(2015:1) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri. Didukung dengan hasil penelitian Ariska, dkk. (2016:5) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan permintaan masyarakat terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut Laksono, dkk. (2016: 18), akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi cakupan kepemilikan jaminan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan merupakan prasyarat keberhasilan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, yaitu dalam hal perluasan masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan (Laksono, dkk., 2016:5). Oleh karena itu, program JKN BPJS Kesehatan meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Dengan adanya kemudahan akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan akan mendukung masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian Jehu Appiah, dkk. (2012:226) di Ghana, menjelaskan bahwa keikutsertaan masyarakat dalam asuransi kesehatan dan tetap mempertahankan keputusannya untuk menjadi peserta secara sukarela dipengaruhi oleh kemudahan akses pelayanan kesehatan.

#### **Hubungan Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan secara Bersama-sama**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat diketahui bahwa kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara bersama-sama dengan nilai  $X^2$  hitung simultan sebesar 34,569 ( $34,569 = 5,991$ ).

Sesuai dengan hasil penelitian Ariska, dkk. (2016:1) menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan *demand* (permintaan) masyarakat terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Kepesertaan masyarakat dalam program JKN BPJS Kesehatan didefinisikan sebagai hasil dari bentuk adanya perubahan perilaku masyarakat

terhadap kesehatan (Widhiastuti, 2015:11). Selain itu, teori Andersen & Newman (1973:14) menjelaskan bahwa faktor kebutuhan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan dan akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan pada diri seseorang.

#### **PENUTUP**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 61,6% masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang memiliki kebutuhan kesehatan yang tinggi, sebesar 77,8% masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang memiliki akses pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang mudah, sebesar 92,9% masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang memiliki kepesertaan Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan secara aktif, terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang, terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang, dan terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan secara bersama-sama di Kecamatan Klojen Kota Malang.

Masyarakat di Kecamatan Klojen Kota Malang perlu meningkatkan persepsi kebutuhan kesehatan melalui kesadaran akan kondisi kesehatan dan evaluasi kebutuhan kesehatan melalui tindakan pemeriksaan kesehatan, serta meningkatkan dukungan sosial kepada seluruh anggota keluarganya untuk ikut serta dalam kepesertaan BPJS Kesehatan; BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui program sosialisasi mengenai pentingnya pembayaran iuran premi BPJS Kesehatan secara berkala kepada seluruh Peserta Non PBI Mandiri BPJS Kesehatan; serta peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepesertaan BPJS Kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R., & Newman, J.F. 1973. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 83(4).
- Anjelica, S., Mingkid, E., & Rondonuwu, S.A. 2017. Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Masyarakat di Kecamatan Sario. *E-Journal Acta Diurna*, 6(1).
- Arat, S., Zegel, A.V.D., Rillaer, M.V., Moons, P., Vandenberghe, J., Langhe, E.D., & Westhovens, R. 2016. Development and Preliminary Evaluation of The Validity and Reliability of a Revised Illness Perception Questionnaire for Healthcare Professionals. *Bio Med Central: BMC Nursing*, 15 (34). DOI: 10.1186/s12912-016-0156-4.
- Ariska, N., Witcahyo, E., & Istiaji, E. 2016. Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa* 2016.
- Astuti, S.P. 2008. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak. Tesis diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Bakar, A.A., Regupathi, A., Aljunid, S.M., & Omar, M.A. 2012. Factors Affecting Demand for Individual Health Insurance in Malaysia. *BioMed Central Public Health*, 12(Suppl 2):A10.
- Bappenas (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional). 2015. Satu Tahun Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Bestari, B.K. & Wati, D.N.K. 2016. Penyakit Kronis lebih dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas pada Lansia di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1). pISSN: 1410-4490. eISSN: 2354-9203.
- BPJS Kesehatan. 2015. Panduan Praktis tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan Regulasi yang Sudah Terbit. E-book. Jakarta Pusat: BPJS Kesehatan.
- BPS Jawa Timur. 2017. Provinsi Jawa Timur dalam Angka 2016. Surabaya: BPS Provinsi Jawa Timur. ISBN: 0215-2193.
- BPS Kota Malang. 2017. Kota Malang dalam Angka (Malang Municipality in Figures) 2017. Malang: BPS Kota Malang. ISSN: 0215-5975.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. 2006. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.020.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2017. Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Glendenning-Napoli, A., Dowling, B., Pulvino, J., Baillargeon, G., & Raimor, B.G. 2012. Community-Based Case Management for Uninsured Patients with Chronic Disease: Effects on Acute Care Utilization and Costs. *Professional Case Management*, 17(6). DOI:10.1097/NCM.0b013e3182-687f2b.
- Ilyas, Y. 2006. Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen, Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Jehu-Appiah, C., Aryeetey, G., Agyepong, I., Spaan, E., & Baltussen, R. 2012. Household Perception and Their Implication for Enrollment in the National Health Insurance Scheme in Ghana. *Health Policy and Planning*, 27(3). DOI: 10.1093/heapol/czr032.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotoh, A.M., Aryeetey, G.C., & Geest, S.V. 2018. Factors That Influence Enrollment and Retention in Ghana's National Health Insurance Scheme. *Int J Health Policy Management*, 7(5), 443-454. DOI: 10.15171.
- Laksono, A.D., Mubasyiroh, R., Laksmiarti, T., Nurhotimah, E., Suharniati, & Sukoco, N.D. 2016. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: PT Kani sius. ISBN: 978-979-21-4917-3.

- Levesque, J.F., Harris, M.F., & Russell, G. 2013. Patient-Centred Access to Health Care: Conceptualising Access at the Interface of Health System and Populations. *BioMed Central: International for Journal Equity in Health*, 12(18).
- Li, Y.N., Nong, D.X., Wei, B., Feng, Q. M., & Luo, H.Y. 2016. The Impact of Predisposing, Enabling, and Need Factors in Utilization of Health Services Among Rural Residents in Guangxi, China. *BioMed Central: BMC Health Services Research*, 16(592). DOI: 10.1186/s12913-016-1825-4.
- Littik, S. 2008. Hubungan antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *MKM*, 3(1). Nusa Tenggara Timur: Universitas Undana.
- Lorensia, A., Yulia, R., & Wahyuning tyas, I.S. 2016. Hubungan Persepsi Sakit (Illness Perception) dengan Kontrol Gejala Asma pada Pasien Rawat Jalan. *Media Pharmaceutica Indonesiana*, 1(2) DOI: 10.24123/mpi.v1i2.191. Manurung, A.M. 2008. Hubungan Perceived dan Evaluated Need Perawatan Karies Gigi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi pada Masyarakat di Kota Pematang Siantar. Tesis diterbitkan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Pangestika, V.F., Jati, S.P., & Sriatmi, A. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Sektor Informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, 5(3). ISSN: 2356-3346.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Biro Hukum dan Organisasi Kemenkes RI.
- Prasetyo, B. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Mandiri pada Masyarakat Kelurahan Tanjung Puri Tahun 2015. *Wawasan Indonesia*, 7(1). ISSN: 2087-4995.
- Prawisudawati, Y. 2014. Studi Deskriptif Karakteristik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non PBI Mandiri Kota Surakarta yang Tercatat di BPJS Kesehatan Surakarta. Skripsi diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, A.E. 2014. Seri Buku Saku 4: Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Friedrich-Ebert- Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia. ISBN:978-602-8866-15-6.
- Rismawati., Lisnawaty., & Jufri, N.N. 2017. Faktor yang Berhubungan terhadap Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kecamatan Batalaiworu Kabupaten Muna Tahun 2017. *JIMKES MAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 2(8). ISSN: 2502-731X. Universitas Halu Oleo: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Rosmanely, S.T. 2018. Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Parang Tambung Kec. Tamalate. Skripsi diterbitkan. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Rumengan, D.S.S., Umboh, J.M.L., & Kandou, G.D. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado *JIKMU Suplemen*, 5(1).
- Sadiyah, H. 2012. Kajian Pengambilan Keputusan dalam Proses Rujukan Ibu dengan Komplikasi Obstetri Saat Persalinan di RSSIB RSUD Cianjur Tahun 2012. Skripsi diterbitkan. Depok: Universitas Indonesia.
- Sakinah, U., Wijasa, I.G.K., & Wiharto, M. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan. *Forum Ilmiah*, 11(2). Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
- Sekyere, E.O., & Chiaraah, A. 2014. Demand for Health Insurance in Ghana: What Factors Influence Enrollment?. *American Journal of Public Health Research*, 2(1). DOI: 10.1269. Ghana: Science and Education Publishing.
- Setyoningsih, A., & Artaria, M.D. 2016. Pemilihan Penyembuhan Penyakit melalui Pengobatan Tradisional Non Medis atau Medis. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 29(1).
- Surya, E., & Yunita, J. 2016. Community Participation into The National Social Health Insurance Independently. Indonesia: Riau.
- Susilo, Y.P. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

- di Kelurahan Air Manis. Skripsi di terbitkan. Sumatera: Universitas Andalas.
- Tiaraningrum, R. 2014. Studi Deskriptif Motivasi dan Personal Reference Peserta JKN Mandiri pada Wilayah Tertinggi di Kelurahan Mojosongokota Surakarta. Skripsi diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kementerian Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kemsos.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). 2014. Enabling District Health Teams to Identify Barriers to Equitable Access. New York: UNICEF.
- Widhiastuti, I.A.P. 2015. Hubungan Faktor Sosiodemografi, Persepsi dan Sosialisasi dengan Kepesertaan Pasien Rawat Jalan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri di Puskesmas I Denpasar Timur. Thesis diterbitkan. Denpasar: Universitas Udayana.
- Zaluchu, F., & Arma, A.J.A. 2010. Studi Kualitatif Sosio-Psikologi Masyarakat terhadap Penyakit Malaria di Daerah Endemis Malaria (Studi Kasus di Kecamatan Gunung Sitoli, Kabupaten Nias). Universitas Sumatera Utara.