

LAMPIRAN

ANALISIS MINAT MASYARAKAT DALAM KEIKUTSERTAAN BPJS KESEHATAN DI KECAMATAN GABUS KABUPATEN GROBOGAN

ANALYSIS OF COMMUNITY INTEREST IN PARTICIPATION IN HEALTH BPJS IN GABUS DISTRICT GROBOGAN REGENCY

Wahyu Dewi Hapsari^{1*}, Kiki Natassia², Wahyu Riniasih³

^{1,2} STIKES An-Nur Purwodadi
^{1*}hapsari85ku@gmail.com, ²kikinatassia@gmail.com, ³wahyuannur83@gmail

*penulis korespondensi

Abstrak

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Salah satu sasaran pokok BPJS Kesehatan adalah tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2019. Tetapi tampaknya hal tersebut belum dapat tercapai, karena di daerah seperti Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah pada bulan Desember tahun 2018 tercatat ada 502.879 dari 1.455.032 penduduknya belum menjadi peserta. Hal ini tentunya menjadi tanda tanya mengenai minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatannya. Metode penelitian ini adalah survei analitik, dengan pendekatan waktu cross sectional yang pengumpulan datanya didapatkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur pada 100 responden di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan dengan teknik *porposive sampling*. Karakteristik dari 100 responden di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan 49% berumur dewasa akhir (36 – 45 tahun), 52% berpendidikan terakhir Sekolah Dasar dan 60% bekerja sebagai Petani. Sedangkan tingkat pengetahuan dari 100 responden 81% tergolong baik, 75% menganggap biaya memberatkan, 78% menganggap prosedur pendaftaran mudah, dan 70% cenderung berminat. Hasil uji statistik pada pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran berpengaruh dengan minat ($p = 0,000$). Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, biaya, prosedur pendaftaran dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, Pengetahuan, Biaya, Prosedur Pendaftaran, Minat.

Abstract

The Social Security Organizing Agency (BPJS) Health is a public body that organizes health insurance programs. One of the main targets of BPJS Health is the achievement of universal membership according to the road map to National Health Insurance in 2019. But it seems that this has not been achieved, because in regions such as Grobogan Regency, Central Java Province in December 2018 there were 502,879 out of 1,455,032 inhabitants not yet a participant. This is certainly a question mark about the community's interest in BPJS Health participation. This research method is an analytic survey, with a cross sectional time approach where the data collection is obtained through direct interviews using a structured questionnaire to 100 respondents in Gabus District Grobogan Regency with a *porposive sampling* technique. Characteristics of 100 respondents in Gabus Subdistrict, Grobogan District, 49% were in late

adulthood (36 - 45 years), 52% had an elementary school education and 60% worked as farmers. While the knowledge level of 100 respondents 81% is classified as good, 75% considers burdensome costs, 78% considers registration procedures easy, and 70% tends to be interested. Statistical test results on knowledge, costs and registration procedures have an effect on interest ($p = 0,000$). There is a significant influence between knowledge, costs, registration procedures and community interest in BPJS Health participation in Gabus District, Grobogan Regency.

Keywords: Health BPJS, Knowledge, Costs, Registration Procedures, Interests

1. PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki 3 sasaran pokok, salah satunya adalah tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2019. Akan tetapi hal tersebut tampaknya belum dapat tercapai, dikarenakan di beberapa daerah seperti di Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah menurut data BPJS Kesehatan Kabupaten Grobogan pada bulan Desember tahun 2018 tercatat ada 502.879 dari 1.455.032 penduduk yang belum menjadi peserta. Hal ini tentunya menjadi tanda tanya mengenai minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatannya. [1], [3]

Minat merupakan kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu yang timbul karena kebutuhan yang dirasa atau tidak dirasakan atau keinginan hal tertentu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat dalam pelayanan kesehatan, diantaranya adalah pengetahuan, biaya, dan prosedur pendaftaran. Tiga faktor tersebut sering dikaitkan oleh peneliti lain dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan program pelayanan kesehatan. [7], [10]

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melinda, Anneke Suparwati, Antono Suryoputro pada tahun 2016 mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan BPJS Mandiri Di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo mengungkapkan bahwa pengetahuan, situasi ekonomian, kontrol perilaku tidak ada hubungan yang signifikan dengan minat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri. Sedangkan sikap, persepsi, dukungan orang terdekat ada hubungan yang signifikan dengan minat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri. [6]

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kabupaten Grobogan pada bulan Desember tahun 2018 tercatat ada 33.514 penduduknya belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. Dilihat dari masih banyaknya orang yang belum menjadi peserta tampaknya minat masyarakat tampak masih rendah. [2], [3].

Studi pendahuluan dilakukan dengan mewawancarai penduduk Kecamatan Gabus yang belum memiliki BPJS Kesehatan Mandiri,. Dari hasil wawancara tersebut diketahui 4 warga belum mengerti definisi dan manfaat BPJS Kesehatan, 8 warga merasa malas karena prosedur pendaftarannya yang di anggap lama dan harus pergi ke kota. Rasa malas tersebut dikarenakan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan dirasa rumit, sehingga mengurangi minat menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri. Selain itu terdapat 6 warga yang mengatakan takut apabila setiap bulan tidak bisa membayar iuran karena pekerjaannya sebagai petani yang terkadang penghasilannya tidak menentu.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan. Tujuannya adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan.

2. DASAR TEORI /MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial yang dibentuk pada tanggal 1 Januari Tahun 2014. Sebagai penyelenggara Jaminan Sosial melalui program-programnya BPJS Kesehatan memberikan sebuah Jaminan Kesehatan terhadap kepesertaan dalam BPJS dengan harapan semua masyarakat Indonesia dapat mendapatkan hak-hak kesehatannya agar dapat hidup secara layak dan produktif [1].

Tiga sasaran pokok BPJS Kesehatan, yaitu

1. Tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019.
2. Tercapainya jaminan pemeliharaan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan.
3. Terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

Manfaat yang menjadi hak peserta BPJS kesehatan antara lain :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik (primer) meliputi: pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh Puskesmas atau yang setara, Praktik Mandiri Dokter, Praktik Mandiri Dokter Gigi, Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/ Polri, Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara dan Fasilitas Kesehatan Penunjang (Apotik dan Laboratorium).

2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus yang diberikan oleh Klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta, Rumah Sakit Khusus, Fasilitas Kesehatan Penunjang (Apotik, Optik dan Laboratorium).

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK), merupakan program Jaminan Kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari:

- a. Pekerja Penerima Upah (PPU)

PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara.

- 1) PPU penyelenggara Negara terdiri Pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat/Daerah, PNS yang dipekerjakan di Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), Tentara Nasional Indonesia (TNI)/PNS TNI, Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI)/ PNS POLRI, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN).
- 2) PPU Non Penyelenggara Negara terdiri dari BUMN, dan Swasta.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yang terdiri dari: Notaris/Pengacara/ LSM, Dokter/Bidan Praktek Swasta, Pedangang/ Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan pekerja lain yang mampu membayar iuran.

c. Bukan Pekerja (BP)

BP adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari:

- 1) BP Penyelenggara Negara terdiri dari: Penerima Pensiun (PP) Pejabat Negara, PP PNS Pusat/Daerah, PP TNI, PP POLRI, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.
- 2) BP Non Penyelenggara Negara terdiri dari Investor, Pemberi Kerja dan BP lain yang mampu membayar iuran.

Hak peserta BPJS Kesehatan meliputi:

1. Mendapatkan kartu identitas sebagai identitas peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan.
4. Menyampaikan pengaduan, kritik dan saran secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Kewajiban peserta BPJS Kesehatan meliputi:

1. Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS Kepada BPJS Kesehatan.
2. Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat

Iuran peserta jaminan kesehatan ialah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur setiap bulannya oleh peserta, pemberi kerja dan atau Pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

Ada beberapa besaran iuran kepesertaan BPJS Kesehatan dan pihak yang membayar antara lain:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)
Peserta PBI merupakan peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah sebesar Rp. 23.000/ orang/ bulan.
2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
Iuran PBPU dibayar oleh orang yang bersangkutan atau pihak lain atas nama peserta sebesar Rp. 80.000,-/ orang/ bulan (Kelas I), Rp. 51.000,-/ orang /bulan (Kelas II) dan Rp. 25.500,- (Kelas III).
3. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)
Iuran PPU dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja dengan rincian sebagai berikut:
 - a. PPU Penyelenggara Negara.
 - 1) Pemberi kerja : 3%
 - 2) Pekerja atau pensiunan : 2%
 - b. PPU Non Penyelenggara Negara.

1) Pemberi kerja : 4%

2) Pekerja atau pensiunan : 1%

Peserta pekerja bukan penerima upah dan Peserta bukan pekerja wajib membayar lunas iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Keterlambatan pembayaran lunas jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud, dikenakan denda administratif 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan ditanggung pemberi kerja. Dalam hal keterlambatan lunas iuran jaminan kesehatan disebabkan karena kesalahan pemberi kerja, maka pemberi kerja wajib membayar pelayanan kesehatan pekerjanya sebelum dilakukan pelunasan pembayaran iuran oleh pemberi kerja.

Pembayaran iuran bagi peserta dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peserta dan calon peserta PBPU Kelas I dan II wajib menggunakan fasilitas pembayaran *auto debit* (rekening maupun kartu kredit).
2. Peserta memasukkan nomor kartu peserta pada kanal pembayaran yang tersedia, seperti:
 - a. Kanal pembayaran bank : kantor bank dan e-channel (ATM, *Internet Banking*, *SMS Banking*, *Mobile Banking*).
 - b. Kanal pembayaran non bank: outlet PPOB (*Payment Point Online Banking*) modern atau tradisional.

Prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pendaftaran bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI)
Melakukan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta PBI yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan di bidang statistik yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Peserta PBI juga ditetapkan oleh Pemerintah Pusat juga peserta yang sudah didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setempat yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.
2. Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah
 - a. Perusahaan mendaftarkan seluruh karyawan dan anggota keluarganya dengan melampirkan formulir registrasi badan usaha atau badan hukum lainnya dan data migrasi karyawan beserta anggota keluarganya sesuai dengan yang sudah ditentukan.
 - b. Perusahaan menerima nomor *Virtual Account* untuk dilakukannya pembayaran.
 - c. Bukti pembayaran diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mencetak kartu JKN
3. Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah
 - a. Peserta mendaftar secara perorangan pada kantor BPJS Kesehatan.
 - b. Seluruh anggota keluarga didaftarkan sebagai anggota BPJS Kesehatan.
 - c. Peserta mengisi formulir pendaftaran dengan mengisi foto copy Kartu Keluarga, foto copy KTP, foto copy buku tabungan peserta yang ada dalam Kartu Keluarga dan melampirkan foto dengan ukuran 3cm x 4cm
 - d. Setelah mendaftar peserta mendapatkan nomor *Virtual Account*
 - e. Peserta membayar iuran dan memberikan bukti pembayaran untuk diserahkan ke BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.[1]

B. Teori Minat

Minat merupakan kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu yang timbul karena kebutuhan, yang dirasa atau tidak dirasakan atau keinginan hal tertentu. [10]

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Dalam Pelayanan Kesehatan antara lain:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)
Faktor ini bertujuan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri, yang digolongkan kedalam 3 kelompok :
 - a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
 - b. Struktur sosial, seperti status pendidikan, pekerjaan, kesukaan atau ras dan sebagainya.
 - c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*)
Enabling factor sebagai faktor pemungkin yaitu faktor yang mungkin orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup status ekonomi keluarga, akses jarak tempuh, sarana pelayanan kesehatan yang ada, prosedur pendaftaran dan penanggungan biaya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*)
Faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh agama serta tokoh masyarakat. [7]

Metode penelitian ini adalah survei yang bersifat analitik, yang menggunakan pendekatan waktu cross sectional dengan metode pengumpulan data melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur pada 100 responden Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan yang didapat dengan cara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling* dari populasi sejumlah 33.514 orang penduduk yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. [5], [8]

Penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dalam penelitian ini merupakan data kategorik sehingga tidak dilakukan uji normalitas data karena bisa dipastikan data secara tidak langsung berdistribusi tidak normal. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel secara deskriptif untuk mengetahui karakteristik subyek penelitian, mulai dari umur pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan ialah uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh antar semua variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji Regresi logistic. Uji regresi logistic dinilai dengan signifikansi $p < 0,25$. Hasil uji regresi logistic dinilai jika $p < 0,25$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh bersama antara variabel bebas dengan terikat, sedangkan jika $p > 0,25$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh bersama antara variabel bebas dengan terikat. Penelitian ini menggunakan model regresi logistic, namun pada dua rancangan terakhir parameteranya dicari melalui estimasi rasio odds (OR) yang merupakan perhitungan Eksponensial B ($OR = e^{\beta}$) dari persamaan garis regresi logistic. Semakin besar nilai Eksponen B maka pengaruhnya semakin besar. [11], [12]

3. PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (th)	<i>f</i>	%
Dewasa Awal (26 – 35)	26	26
Dewasa Akhir (36 - 45)	49	49
Lansia Awal (46 – 55)	17	17
Lansia Akhir (56 – 65)	8	8
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, 49 orang (49%) berumur dewasa akhir (36 – 45 tahun)

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	<i>f</i>	%
SD	52	52
SMP	23	23
SMA	19	19
Perguruan Tinggi	6	6
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 100 responden, 52 orang (52%) berpendidikan terakhir Sekolah Dasar

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	<i>f</i>	%
Petani	60	60
Swasta	26	26
Wiraswasta	14	14
Total	100	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 100 responden, 60 orang (60%) memiliki pekerjaan sebagai Petani.

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pengetahuan Terhadap BPJS Kesehatan

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Kurang	19	19
Baik	81	81
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 100 responden, 81 orang (81%) berpengetahuan baik.

2. Biaya

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Biaya Terhadap BPJS Kesehatan

Biaya	<i>f</i>	%
Tidak Memberatkan	25	25
Memberatkan	75	75
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 100 responden, 75 orang (75%) menganggap biaya BPJS Kesehatan memberatkan.

3. Prosedur Pendaftaran

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Prosedur Pendaftaran Terhadap BPJS Kesehatan

Prosedur Pendaftaran	<i>f</i>	%
Sulit	22	22
Mudah	78	78
Total	100	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 100 responden, 78 orang (78%) menganggap prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan tergolong mudah.

4. Minat

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Minat Terhadap BPJS Kesehatan

Minat	<i>f</i>	%
Kurang	16	16
Berminat	84	84
Total	100	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui dari 100 responden, 84 orang (84%) yang berminat.

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh antara pengetahuan terhadap minat

Tabel 8. Pengaruh antara pengetahuan dengan minat

Pengetahuan	Minat				Total		p value
	Kurang		Berminat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang	10	52,6	9	47,4	19	100	0,000
Baik	6	7,4	75	92,6	81	100	

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 100 reponden terdapat sebagian besar 75 orang (92,6%) yang berminat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang memiliki pengetahuan baik, meskipun ada juga sebagian kecil 9 orang (47,4%) yang berminat tetapi pengetahuan yang dimilikinya kurang. Hasil uji statistik *chi-square* kedua variabel

ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ (dimana $p < 0,05$).

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Melinda, Anneke Suparwati, Antono Suryoputro (2016) berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan BPJS Mandiri Di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo, yang dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat ($p = 0,166$). [6]

Pengetahuan baik yang dimiliki masyarakat di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan kemungkinan disebabkan oleh banyaknya informasi mengenai BPJS Kesehatan yang sudah diperoleh masyarakat melalui sosialisasi, media massa baik cetak maupun elektronik dimana pengaruhnya menarik untuk diminati walaupun terkadang masyarakat kurang bisa memahami dengan baik informasi yang didapat tetapi berminat karena kemungkinan mendapatkan informasi dari cerita pengalaman positif orang yang sudah menggunakan BPJS Kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk menunjukkan minat. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Informasi yang didapat melalui pendidikan, pelatihan atau seminar akan meningkatkan pengetahuan seseorang dan selanjutnya akan menimbulkan kesadaran berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut, termasuk perilaku minat dalam menjadi peserta BPJS Kesehatan dalam penelitian ini. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. [8]

2. Pengaruh antara biaya dengan minat

Tabel 9. Pengaruh antara biaya dengan minat

Biaya	Minat				Total		p value
	Kurang		Berminat				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Memberatkan	11	44	14	56	25	100	0,000
Memberatkan	5	6,7	70	93,3	75	100	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat sebagian besar 70 orang (93,3%) yang berminat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang menganggap biaya iuran BPJS Kesehatan dirasa memberatkan, meskipun ada juga sebagian kecil 14 orang (56%) yang berminat dan tidak merasa biaya iuran BPJS Kesehatan itu berat. Hasil uji statistik *chi-square* kedua variabel ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara biaya dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ (dimana $p < 0,05$).

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria Jati, Ayun Sriatmi (2017) berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan

sektor informal dalam BPJS kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. Dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pembiayaan dengan kepesertaan sektor informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri ($p = 0,000$). [9]

Masyarakat Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan yang beranggapan bahwa biaya BPJS Kesehatan memberatkan kemungkinan cenderung mempunyai pendapatan dalam keluarga yang tidak menentu, sehingga takut jika tiba jatuh tempo pembayaran iuran mereka tidak bisa membayar tepat waktu. Mereka beranggapan meskipun kelas kepesertaan BPJS Kesehatan yang akan dipilih adalah yang terendah kelas III tetap saja jika memiliki anggota keluarga yang cukup banyak maka biaya yang akan dibayarkan juga menjadi bertambah banyak. Hal itulah yang menyebabkan mereka sebenarnya berminat menjadi peserta BPJS Kesehatan tetapi berat dalam biaya iuran BPJS Kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Fatah (2006) yang mengatakan bahwa kemampuan ekonomi masyarakat desa akan menentukan tingkat partisipasinya dalam pembangunan, sehingga dapat disimpulkan masyarakat dengan tingkat ekonomi yang tinggi maka partisipasinya tinggi, sedangkan masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi yang rendah partisipasinya juga rendah. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil temuan dilapangan. [4].

3. Pengaruh antara prosedur pendaftaran dengan minat

Tabel 10. Hubungan antara prosedur pendaftaran dengan minat

Prosedur pendaftaran	Minat				Total		p value
	Kurang		Berminat		f	%	
	f	%	f	%			
Sulit	7	31,8	15	68,2	22	100	0,000
Tidak Sulit	9	11,5	69	88,5	78	100	

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat mengenai prosedur pendaftaran terdapat 69 orang (88,5%) yang berminat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang menganggap prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan tidaklah sulit, meskipun ada sebagian kecil 15 orang (68,2%) yang berminat beranggapan bahwa prosedur pendaftaran sulit. Hasil uji statistik *chi-square* kedua variabel ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara prosedur pendaftaran dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ (dimana $p < 0,05$).

Hasil yang serupa dari penelitian sebelumnya mengenai pengaruh faktor prosedur pendaftaran dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan belum pernah ada sehingga tidak dapat dibandingkan dengan penelitian ini.

Prosedur pendaftaran yang dirasa mudah oleh masyarakat Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan dikarenakan syarat dan ketentuan pendaftaran BPJS Kesehatan hanya menggunakan KTP asli, fotokopi KK serta foto 3x4 serta nomor rekening bank (khusus kelas I dan II) yang memang sudah banyak dimiliki masyarakat pada umumnya. Masyarakat yang berminat tersebut masih banyak yang belum terdaftar sebagai peserta

BPJS Kesehatan, hal itu kemungkinan proses pendaftaran harus menuju ke kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Grobogan yang berada di wilayah Kecamatan Purwodadi dimana jarak yang ditempuh jauh, sehingga masyarakat merasa kerepotan untuk mengurus pendaftaran tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan merupakan langkah-langkah atau tahapan yang harus dilaksanakan dalam pendaftaran BPJS Kesehatan sesuai dengan aturan yang berlaku, dimana prosedur pendaftaran sebagai faktor pendukung minat masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada teori maupun hasil temuan di lapangan.[1]

D. Analisis Multivariat

Tabel 11. Hasil analisis regresi multivariat dengan metode enter variabel bebas terhadap variabel terikat.

Variabel	Nilai p	OR (IK95%)
Biaya	0,000	9,282 (2,669 – 32, 285)
Pendaftaran	0,327	1,906 (0,524 – 6,927)

Berdasarkan hasil regresi multivariat pada tabel 11 menunjukkan bahwa secara bersama-sama faktor biaya dan pendaftaran yang berpengaruh terhadap minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan.

Berdasarkan nilai Exp(B) pada hasil analisis di atas dapat dijelaskan bahwa variabel biaya berpengaruh terhadap minat masyarakat sebesar 9,282 kali lebih besar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan. Dalam hal ini faktor biaya merupakan pengaruh terbesar terhadap minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan diantara variabel yang lain.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa Hasil penelitian karakteristik dari 100 responden di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan 49% berumur dewasa akhir (36 – 45 tahun), 52% berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan 60% memiliki pekerjaan sebagai Petani. Sedangkan tingkat pengetahuan dari 100 responden 81% tergolong baik, 75% menganggap biaya memberatkan, 78% menganggap prosedur pendaftaran mudah, dan 70% cenderung berminat. Hasil uji statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, biaya, prosedur pendaftaran dengan minat masyarakat ($p = 0,000$) dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan. Ada pengaruh secara bersama antara biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat, dengan faktor biaya yang paling dominan berpengaruh terhadap minat masyarakat sebesar 9,282 dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan.

Disarankan bagi Instansi BPJS Kesehatan perlu adanya penempatan kantor pelayanan pendaftaran maupun informasi terkait BPJS Kesehatan di daerah Kecamatan Gabus secara permanen sehingga mudah dijangkau serta perlu peningkatan cara pembayaran iuran BPJS Kesehatan melalui aplikasi di gadget kepada masyarakat dengan bekerja sama bersama pihak terkait supaya mudah dalam pembayaran sebagai Peserta BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2018. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran Dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan Dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Iuran Jaminan Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [2] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Kudus. 2018. Data Peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Grobogan Desember 2018. Kudus: BPJS Kesehatan Cabang Kudus.
- [3] Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Grobogan. 2018. Data Agregat Kependudukan Kabupaten Grobogan Semester II Tahun 2018. Grobogan: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil) Kabupaten Grobogan.
- [4] Fatah, Luthfi. 2006. Dinamika Pembangunan Pertanian dan Pedesaan. Banjarbaru: Pustaka Banua.
- [5] Hidayat 2017. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika
- [6] Melinda. Suparwati, Anneke. Suryoputro, Antono. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan BPJS Mandiri di Kecamatan Bener. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- [7] Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta : PT Rieneke Cipta
- [8] Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [9] Pangestika, Viona Febya. Jati, Sutopo Patria. Sriaatmi, Ayun. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan PekalonganTimur Kota Pekalongan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- [10] Saraswati, B. 2013. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Offset
- [11] Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- [12] Sujarweni, V. Wiratna. 2014. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis Dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT MASYARAKAT DALAM KEPESEERTAAN JKN-KIS MANDIRI DI DESA PANDANHARUM KABUPATEN GROBOGAN

Oleh

Wahyu Dewi Hapsari¹⁾, Kiki Natassia²⁾, Wahyu Riniasih³⁾

- 1) Dosen STIKES An Nur Purwodadi, email; hapsari85ku@gmail.com
- 2) Dosen STIKES An Nur Purwodadi, email; kikinatassia@gmail.com
- 3) Dosen STIKES An Nur Purwodadi, email; wahyuannur83@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki sasaran pokok, salah satunya adalah tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2019. Tapi tampaknya sasaran tersebut belum tercapai dengan cepat, seperti di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah masih terdapat 1300 penduduk yang belum menjadi peserta JKN-KIS. Hal ini tentunya menjadi pertanyaan tentang minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS khususnya mandiri.

Metodologi: Metode penelitian ini adalah survei yang bersifat analitik, yang menggunakan pendekatan waktu cross sectional dengan metode pengumpulan data didapatkan melalui wawancara langsung dengan kuesioner terstruktur yang ditujukan kepada 93 responden Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan yang didapat dengan cara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Karakteristik umur responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan dari 93 responden 49,5% berumur dewasa akhir (36 – 45 tahun), 43% berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan 32,3% bekerja swasta. Sedangkan tingkat pengetahuan dari 93 responden 88,2% tergolong cukup baik, 52,7% menganggap biaya cukup memberatkan, 76,3% cenderung cukup berminat. Hasil uji statistik pada pengetahuan dan biaya berpengaruh dengan minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan biaya terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan.

Kata Kunci: JKN-KIS, Pengetahuan, Biaya, Minat.

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. JKN-KIS diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Ada 3 alasan utama menjadi peserta JKN-KIS, yaitu *Protection* (perlindungan), *Sharing* (gotong royong) dan *Compliance* (kepatuhan).

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang jenis kepesertaannya terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). PBI merupakan program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang pembayarannya oleh Pemerintah. Sedangkan Non-PBI adalah pekerja penerima upah (PPU), pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP).

BPJS Kesehatan memiliki sasaran pokok, salah satunya adalah tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2019. Tapi tampaknya sasaran

tersebut belum tercapai dengan cepat, seperti di Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah masih terdapat beberapa penduduk yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Data BPJS Kesehatan Kabupaten Grobogan pada bulan Desember tahun 2018 mencatat ada 502.879 dari 1.455.032 penduduknya belum menjadi peserta JKN-KIS. Hal ini tentunya menjadi pertanyaan tentang minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS (BPJS Kesehatan, 2018; Dispendukcapil, 2018)

Minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu yang timbul karena kebutuhan yang dirasa atau tidak dirasakan atau keinginan hal tertentu. Dua faktor yang sering dihubungkan dengan minat dalam program pelayanan kesehatan oleh peneliti lain, diantaranya adalah pengetahuan, dan biaya. (Saraswati, 2013; Notoatmodjo, 2007)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salma Binti Purwaningsih dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, informasi yang diperoleh, dukungan keluarga dan penghasilan keluarga kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (Salma, 2016)

Desa Pandanharum merupakan salah satu desa di Kabupaten Grobogan dengan peringkat kedua yang memiliki 3455 penduduk sebagai warga yang belum menjadi peserta JKN-KIS. Dari jumlah tersebut 1300 dalam Kepala Keluarga (KK) belum memiliki JKN-KIS. Mengamati hal tersebut, tampaknya minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS di Desa tersebut terhitung masih rendah (Dispendukcapil, 2018; BPJS Kesehatan Cabang Kudus, 2018)

Studi pendahuluan dari hasil wawancara 5 penduduk Desa Pandanharum, 2 orang diantaranya belum mengerti betul tentang JKN-KIS, 3 orang lainnya belum menjadi peserta JKN-KIS karena ketakutan mereka jika tiap bulannya tidak bisa membayar iuran sebab penghasilannya tidak menentu.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri Di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan.

METODE

Metode penelitian ini adalah survei yang bersifat analitik, yang menggunakan pendekatan waktu cross sectional dengan metode pengumpulan data melalui wawancara langsung menggunakan

kuesioner terstruktur pada 93 responden. Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan yang didapat dengan cara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling* dari populasi sejumlah 1300 KK yang belum menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.

HASIL

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Umur

Umur (th)	<i>f</i>	%
Dewasa Awal (26 – 35)	9	9,6
Dewasa Akhir (36 - 45)	46	49,5
Lansia Awal (46 – 55)	37	39,8
Lansia Akhir (56 – 65)	1	1,1
Total	93	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar dari 93 responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan berumur dewasa akhir (36 – 45 tahun) yaitu 46 orang (49,5%)

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	<i>f</i>	%
Tidak Sekolah	12	12,9
SD	40	43
SMP	25	26,9
SMA	12	12,9
Perguruan Tinggi	4	4,3
Total	93	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui sebagian besar dari 93 responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) yaitu 40 orang (43%).

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	<i>f</i>	%
Tidak Bekerja	9	9,7
Petani	27	29
Pedagang	25	26,9
Swasta	30	32,3
PNS	2	2,2
Total	93	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui sebagian besar dari 93 responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan bekerja swasta yaitu 30 orang (32,3%).

4. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Terhadap Kepesertaan JKN-KIS Mandiri

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Baik	7	7,5
Cukup	82	88,2
Kurang	4	4,3
Total	93	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 93 responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan

berpengetahuan cukup yaitu 82 orang (88,2%).

5. Biaya

Tabel 5. Distribusi Biaya Kepesertaan JKN-KIS Mandiri

Biaya	<i>f</i>	%
Memberatkan	22	23,7
Cukup Memberatkan	49	52,7
Tidak Memberatkan	22	23,7
Total	93	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 93 responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan merasa biaya (tarif uran JKN-KIS) cukup memberatkan yaitu 49 orang (52,7%).

6. Minat

Tabel 6. Distribusi Minat Terhadap Kepesertaan JKN-KIS Mandiri

Minat	<i>f</i>	%
Berminat	9	9,7
Cukup Berminat	71	76,3
Tidak Berminat	13	14
Total	93	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 93 responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan cukup berminat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri yaitu 71 orang (76,3%).

7. Pengaruh antara pengetahuan terhadap minat

Tabel 7. Pengaruh antara Pengetahuan Dengan Minat

Pengetahuan	Minat						Total	p value	
	Berminat		Cukup		Tidak Berminat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Baik	2	28,6	5	71,4	0	0	7	100	0,010
Cukup Baik	7	8,5	64	78	11	13,4	82	100	
Kurang	0	0	2	50	2	50	4	100	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar 64 orang (78%) dari 93 reponden cukup berminat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri yang memiliki pengetahuan cukup baik, meskipun ada juga sebagian kecil 11 orang (13,4%) yang tidak berminat tetapi pengetahuan yang dimilikinya cukup baik. Hasil uji statistik *rank spearman* kedua variabel ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,010$ (dimana $p < 0,05$).

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Salma Binti Purwaningsih (2016), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo 2015, yang dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan kepala

keluarga dengan keikutsertaan JKN ($p = 0,000$).

Pengetahuan yang cukup baik dari masyarakat di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan kemungkinan diperoleh dari informasi tentang JKN-KIS melalui sosialisasi, media massa baik cetak maupun elektronik dimana pengaruhnya menarik untuk diminati walaupun terkadang masyarakat kurang bisa memahami betul informasi yang didapat tetapi cukup berminat karena kemungkinan mendapat beberapa informasi positif dari penduduk yang sudah menggunakan program JKN-KIS.

Sama halnya dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk menunjukkan minat. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Informasi yang didapat melalui pendidikan, pelatihan atau seminar akan meningkatkan pengetahuan seseorang

dan selanjutnya akan menimbulkan kesadaran berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut,

termasuk perilaku minat dalam menjadi peserta JKN-KIS dalam penelitian ini. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

8. Pengaruh antara biaya dengan minat

Tabel 8. Pengaruh Antara Biaya Dengan Minat

Biaya	Minat						Total	p value	
	Berminat		Cukup		Tidak Berminat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Memberatkan	0	0	1	72,7	6	27,3	7	100	0,030
Cukup Memberatkan	6	12,2	38	77,6	5	10,2	49	100	
Tidak Memberatkan	3	3,6	17	77,3	2	9,1	22	100	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar 38 orang (77,6%) dari 93 responden yang cukup berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri merasa biaya cukup memberatkan, meskipun ada sebagian kecil yang berminat menjadi peserta JKN-KIS walaupun biaya dirasa cukup memberatkan.

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria Jati, Ayun Sariatmi (2017) berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam BPJS kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. Dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pembiayaan dengan

kepesertaan sektor informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri ($p = 0,000$).

Anggapan masyarakat Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan bahwa biaya JKN-KIS dirasa cukup memberatkan kemungkinan dikarenakan mereka mempunyai pendapatan yang tidak menentu, sehingga takut jika mereka tidak bisa membayar tepat waktu dan mendapat sanksi dari JKN-KIS. Hal itulah yang menyebabkan mereka sebenarnya cukup berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri tapi merasa cukup keberatan dalam biaya (tarif iuran) JKN- KIS.

Sama halnya dalam teori Fatah (2006) yang mengungkapkan bahwa kemampuan ekonomi masyarakat desa akan menentukan tingkat partisipasinya dalam pembangunan, sehingga dapat disimpulkan masyarakat dengan tingkat ekonomi yang tinggi maka partisipasinya tinggi, sedangkan masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi yang rendah partisipasinya juga rendah. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil temuan dilapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan serta dukungan antara lain kepada;

1. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) An Nur Purwodadi, atas dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) An Nur Purwodadi, atas ijin yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian.
3. Kepala Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan, atas ijin dan dukungan dalam kegiatan penelitian.
4. Kepala Desa wilayah Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan, atas ijin

dan dukungan dalam kegiatan penelitian.

5. Masyarakat Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan, atas kesediaannya menjadi responden dalam kegiatan penelitian.
6. Anggota peneliti, atas dukungan dan kerjasamanya dalam kegiatan penelitian.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik umur responden di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan dari 93 responden 49,5% berumur dewasa akhir (36 – 45 tahun), 43% berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan 32,3% bekerja swasta. Sedangkan tingkat pengetahuan dari 93 responden 88,2% tergolong cukup baik, 52,7% menganggap biaya cukup memberatkan, 76,3% cenderung cukup berminat. Hasil uji statistik ada pengaruh pada pengetahuan dan biaya dengan minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan

Disarankan perlu pembenahan regulasi tata kelola dari pihak-pihak terkait JKN-KIS agar masyarakatnya merasa tergugah untuk menjadi peserta JKN-KIS yang bermanfaat untuk kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Kudus. (2018). *Data Peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Grobogan Desember 2018*. Kudus: BPJS Kesehatan Cabang Kudus.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2018). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran Dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan Dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Iuran Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Grobogan. (2018). *Data Agregat Kependudukan Kabupaten Grobogan Semester II Tahun 2018*. Grobogan: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispendukcapil) Kabupaten Grobogan.
- Fatah, Luthfi. (2006). *Dinamika Pembangunan Pertanian dan Pedesaan*. Banjarbaru: Pustaka Banua.
- Hidayat (2017). *Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rieneke Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pangestika, Viona Febya. Jati, Sutopo Patria. Sariatmi, Ayun. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur Kota Pekalongan*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Purwaningsih, Salma Binti. (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo 2015*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Saraswati, B. (2013). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, V.Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Syah, Muh Al Thakhrik. (2017). *Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa UPA Kota Makasar*. Makasar: Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN KEPALA KELUARGA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM PROGRAM BPJS KESEHATAN DI DESA BEJEN KECAMATAN BEJEN KABUPATEN TEMANGGUNG

Titik Sapartinah¹, Diah Eka Cahyani², Sri Setiasih³

Email : titiksapartinah@yahoo.co.id

¹²³Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal
Jalan Laut No 21 Kendal

Telp. (0294) 381468

Abstrak

Pemerintah mengharapkan masyarakat Indonesia sehat mandiri. Untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan untuk mewujudkan program MDGs maka salah satu upaya pemerintah adalah menyelenggarakan program BPJS. Adanya Jaminan Persalinan pada program sebelumnya menjadikan masyarakat merasa keberatan untuk membayar iuran BPJS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan kepala keluarga pasangan usia subur dalam program BPJS kesehatan di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung.

Penelitian ini menggunakan survey analitik. Populasi pada penelitian ini adalah kepala keluarga pasangan usia subur di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung yang berjumlah 838 KK dan sampel penelitian 89 KK dengan menggunakan *purposive sampling* dan *quota sampling*.

Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan responden dalam program BPJS Kesehatan. pengetahuan responden baik 48 (100,0%) dengan 46 (95,8%) mengikuti dan 2 (4,2%) responden tidak mengikuti program BPJS Kesehatan. Cukup baik sebanyak 36 (100,0%) dan tidak mengikuti program BPJS Kesehatan. Tidak ada responden yang pengetahuannya tidak baik.

Disarankan masyarakat aktif mencari tahu dan mengikuti penyuluhan tentang program BPJS Kesehatan. Masyarakat yang telah mengetahui dan mengikuti program BPJS Kesehatan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat lain sehingga pengetahuan tentang BPJS Kesehatan dapat menyebar luas dan keikutsertaan bertambah.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Keikutsertaan, BPJS Kesehatan*

1. Pendahuluan

Pemerintah mengharapkan masyarakat Indonesia sehat mandiri, hal ini dituangkan dalam Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”.

Berbagai masalah seperti terjadinya kesenjangan sosial di suatu masyarakat akan jelas mengganggu kesehatan masyarakat. di dalam masyarakat masih terjadi kesenjangan sosial yang dalam, disatu pihak sangat berlebihan untuk terpenuhi kebutuhan hidup, tetapi di pihak lain untuk memperoleh kebutuhan makan sehari-hari saja tidak cukup. (Notoatmodjo, Soekidjo, 2012; h.12)

Untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan untuk mewujudkan program MDGs maka salah satu upaya pemerintah adalah menyelenggarakan program BPJS. Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. (BPJS Kesehatan)

Menurut BKKBN, 2005 yang dikutip oleh Zulkarnain pasangan usia subur (pus) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15 sampai 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah membayar iuran. Peserta BPJS dibagi dua golongan yaitu PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan.

Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga,dll) ; peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar Rp 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat

pepelayanan di ruang kelas III, Rp 42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II, Rp 59.500 (lima puluh Sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dan menggunakan pendekatan cross sectional.

Populasi pada penelitian ini adalah kepala keluarga pasangan usia subur di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung yang berjumlah 838 KK berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Maret 2015.

Sehubungan dengan banyaknya populasi dan luasnya daerah penelitian maka teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling (judmental sampling) yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan peneliti dan quota sampling yaitu peneliti mengumpulkan subjek yang memenuhi persyaratan (subjek yang mudah ditemui) hingga terpenuhinya jumlah (quotum) yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi tiap variabel dan analisis bivariat untuk menganalisa hubungan antara kedua variable

3. Hasil dan Pembahasan

a. Pengetahuan Kepala Keluarga Pasangan Usia Subur tentang BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang BPJS Kesehatan di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten

Temanggung tahun 2015.		
Kategori	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Baik	48	57,1
Cukup	36	42,9
Kurang	0	0

Total	84	100,0
-------	----	-------

Tabel 1. diatas dapat diketahui pengetahuan responden tentang BPJS Kesehatan adalah baik yaitu sebanyak 48 orang (57,1%), cukup baik 36 orang (42,9%), kurang baik 0.

b. Keikutsertaan dalam Program BPJS Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan dalam Program BPJS Kesehatan tahun 2015.

Kategori	Frekuensi(f)	Prosentasi (%)
(%) Ikut	46	54,8
Tidak ikut	38	45,2
Total	84	100,0

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui keikutsertaan responden dalam program BPJS Kesehatan adalah mengikuti yaitu sebanyak 46 orang (54,8%) sedangkan yang tidak mengikuti yaitu 38 orang (45,2%).

Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Kepala Keluarga Pasangan Usia Subur dalam Program BPJS Kesehatan.

Dari hasil penelitian dapat diketahui hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan responden dalam program BPJS Kesehatan sebagian besar baik sebanyak 48 (100,0%) dengan 46 (95,8%) responden mengikuti program BPJS Kesehatan dan 2 (4,2%) responden tidak mengikuti program BPJS Kesehatan. Cukup baik sebanyak 36 (100,0%) responden dengan tidak ada yang mengikuti program BPJS Kesehatan dan 36 (100,0%) responden tidak mengikuti program BPJS Kesehatan. Tidak ada responden yang pengetahuannya tidak baik.

Hasil uji *Chi Square* dengan *continuity correction* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan dalam program BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,5$. Maka H_0 diterima berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan kepala keluarga pasangan usia

subur dalam program BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan Kepala Keluarga Pasangan Usia Subur tentang program BPJS Kesehatan di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung yang termasuk dalam kategori Baik yaitu 48 responden (57,1%), kategori Cukup 36 responden (42,9%) dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori Kurang. Keikutsertaan kepala keluarga pasangan usia subur dalam program BPJS Kesehatan yaitu 46 responden (54,8%) mengikuti dan 38 responden (45,2%) tidak mengikuti program BPJS Kesehatan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Wawan, 2011; h.14). Sumber pengetahuan manusia dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tradisi, otoritas, pengalaman pribadi, trial dan eror. (Notoatmodjo, 2003; h. 11).

BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2014; h.1)

Menurut Sastropuetro, 2005 yang dikutip oleh Zulkarnain keikutsertaan adalah peran serta atau keterlibatan yang berkaitan dengan keadaan lahiriahnya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keikutsertaan diantaranya yaitu dukungan, pengetahuan dan pelayanan. Sesuai dengan keadaan Kepala Keluarga Pasangan Usia Subur di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung, sebagian besar Kepala Keluarga Pasangan Usia Subur yang berpengetahuan baik mengenai program BPJS Kesehatan telah mengikuti program BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Sumber pengetahuan manusia dipengaruhi oleh

beberapa hal diantaranya tradisi, otoritas, pengalaman pribadi, trial dan eror. Pengetahuan kepala keluarga pasangan usia subur tentang program BPJS di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung sebagian besar dikatakan baik karena telah diadakan sosialisasi mengenai program BPJS Kesehatan oleh petugas BPJS Kesehatan. Tetapi ada juga kepala keluarga pasangan usia subur yang berpengetahuan cukup tentang program BPJS Kesehatan kemungkinan dikarenakan kurang aktif dalam mengikuti sosialisasi serta dalam mencari informasi mengenai program BPJS Kesehatan.

Sebagian besar kepala keluarga pasangan usia subur yang berpengetahuan baik telah mengikuti program BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keikutsertaan adalah peran serta atau keterlibatan yang berkaitan dengan keadaan lahiriahnya. Keikutsertaan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya yaitu dukungan, pengetahuan dan pelayanan. Keikutsertaan kepala keluarga pasangan usia subur dalam program BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik mengenai program BPJS Kesehatan. Sedangkan kepala keluarga pasangan usia subur yang berpengetahuan baik tetapi tidak mengikuti program BPJS Kesehatan kemungkinan dikarenakan faktor ekonomi yaitu tidak mampu untuk membayar iuran BPJS Kesehatan. Karena apabila dilihat dari fasilitas maupun sarana pra sarana pembayaran iuran sudah ada dan mudah dijangkau masyarakat di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten temanggung. Selain itu dari pihak tokoh masyarakat, petugas BPJS Kesehatan, petugas kesehatan maupun petugas bank telah memberikan pelayanan yang sesuai standar kepada masyarakat.

5. Kesimpulan

- a. Sebagian besar pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 48 responden (57,1%).
- b. Sebagian besar responden mengikuti program BPJS Kesehatan yaitu 46 responden (54,8%).
- c. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan Kepala

Keluarga Pasangan Usia Subur dalam program BPJS Kesehatan.

6. Daftar Pustaka

- [1] Anonymous. Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS kesehatan. Januari 2013 [diakses tanggal 2 November 2014]. Didapat dari <http://www.depkes.go.id>
- [2] Anonymous. Panduan pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. [diakses tanggal 1 November 2014]. Didapat dari: <http://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- [3] Chapter. Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasangan usia subur. 2012. [diakses tanggal 19 November 2014]. Didapat dari: <http://www.repository.usu.ac.id>
- [4] M Dewi dan Wawan A. Teori pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: nuha medika; 2011.
- [5] Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2012.
- [6] Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2012.
- [7] Prasetyawati, E. Ilmu kesehatan masyarakat untuk kebidanan holistik. Yogyakarta: nuha medika; 2011. Rianto, Agus. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: nuha medika; 2011.
- [8] Saryono. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: mitra cendikia; 2011.
- [9] Saryono dan Anggraeni M D. Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: nuha medika; 2013.
- [10] Saryono dan Setiawan A. Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta: nuha medika; 2011.
- [11] Suyanto dan Salamah. Riset kebidanan. Yogyakarta: mitracendekia; 2009.
- [12] Zulkarnain. Karakteristik ibu pasangan usia subur dan partisipasi suami tentang pemilihan alat kontrasepsi di puskesmas polonia medan tahun 2010. [diakses tanggal 19 November 2014]. Didapat dari: <http://www.uda.ac>

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT MASYARAKAT
DALAM KEIKUTSERTAAN BPJS MANDIRI DI KECAMATAN BENER
KABUPATEN PURWOREJO**

**Melinda, Anneke Suparwati, Antono Suryoputro Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro-e-mail:
melindaefendi14@gmail.com**

Abstract

Bener District located in Purworejo. The problem that exists is the number of participants health BPJS is small in scope, with details of the number of participants health BPJS consisted of 8.153 households PBI participants and 695 households NON PBI participants. Other data showed 8.151 household qualify as poor family and 10.581 household qualify as Non Gakin, there's 6,5% Non PBI health BPJS participants of the total Non Gakin population. We need to know why 93,5% well off households in Bener District has not followed BPJS. The purpose of this study was to determine the factors associated with the public interest in participation of health BPJS independently in Bener Regency. This is an analytical explanatory research. The method used was survey through questionnaire and interviews with a cross-sectional design. Samples were well off family who have not joined health BPJS living in Bener District. The sampling using probability sampling with proportional random sampling. Determination of sample size use of Lemeshow is 65 households. Respondents mostly middle age category (41-60 years) as many as 55 households (67.9%). Respondents had an average age of 47.51 years old, the majority of respondents finished primary school as many as 37 households (45.7%), livelihood as a self-employed as many as 32 households (39.5%), and are not interested in participation of health BPJS as many as 67 households (82.7%) although the variables were showed good result. It's may caused by the influenced of other variables which is out of investigated variables. The results of the study showed that the factors relating to the public interest in the participation of independent health BPJS is attitudes, perceptions, and the support of those closest to the respondent. But the knowledges, economic situations, and behavior control are not related.

Keywords : interest, participation, independent health BPJS, behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Untuk mewujudkan komitmen global setiap negara mengemban *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selama dua tahun berjalannya program JKN, belum seluruhnya masyarakat Indonesia terlindungi JKN. Hal ini dapat dilihat dari data

jumlah peserta BPJS kesehatan. Secara nasional, jumlah peserta BPJS Kesehatan tahun 2016 adalah 163 juta jiwa dari 255 juta jiwa penduduk Indonesia. Dari Badan Pusat Statistik diketahui bahwa jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah sebanyak 32.382.657 jiwa, penduduk yang terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan hanya 17.606.343 jiwa. Data dari BPS pada Juni 2014, di Kabupaten Purworejo jumlah total peserta BPJS kesehatan adalah 345.466 orang, terdiri dari 258.635 orang peserta penerima bantuan iuran dari APBN, 49.134 orang pekerja penerima upah, 6.649 orang pekerja bukan penerima upah, 31.048 orang bukan pekerja. Padahal jumlah penduduk Kabupaten Purworejo adalah 805.812 orang.

Kecamatan Bener adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Purworejo. Mata pencaharian mayoritas penduduknya adalah wiraswasta, pedagang, dan petani. Sedangkan tingkat pendidikannya mayoritas rendah dan sedang. Data dari Kecamatan Bener jumlah penduduknya adalah 56.197 jiwa atau 18.732 Kepala Keluarga (KK). Tetapi hanya 8.848 KK yang mengikuti BPJS Kesehatan, terdiri 8.153 KK peserta PBI dan 695 KK peserta NON PBI. Ini berarti sebanyak 9.884 KK belum terlindungi JKN. Sedangkan data keluarga miskin yaitu 8.151 KK kriteria keluarga miskin dan nonGakin adalah 10.581 KK.

Pada tahun 2013 telah disosialisasikan Program JKN di Kabupaten Purworejo. BPJS Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo memberi instruksi kepada Puskesmas di wilayah kerjanya untuk menugaskan bidan di desa dan didampingi oleh bidan koordinator serta Kepala Puskesmas guna memberikan sosialisasi tentang BPJS Kesehatan.

Masyarakat Kecamatan Bener yang belum terlindungi JKN perlu diupayakan agar bersedia secara menjadi peserta JKN. Untuk itu perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS mandiri.

Berdasarkan buku Prinsip-prinsip Pemasaran karya Philip Kotler dan Gary Armstrong, dan teori yang dikemukakan Ajzen yang disebut *Theory of Reasoned Action* serta teori perilaku Lawrence Green, peneliti memilih mengambil faktor pengetahuan, persepsi tentang BPJS kesehatan, situasi ekonomi, sikap, kontrol perilaku, serta dukungan dari orang terdekat. Hal ini didasarkan pada kondisi masyarakat di Kecamatan Bener yang mayoritas bekerja

sebagai wiraswasta, pedagang, dan petani, dengan pendapatan menengah keatas serta wilayahnya yang termasuk pedesaan serta kedekatan masyarakat masih sangat erat sehingga pengaruh dari lingkungan, masyarakat, saudara, teman, tetangga, tokoh agama dan tokoh masyarakat masih sangat besar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *analitik explanatory* dengan metode survey melalui kuesioner dan wawancara *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah Keluarga mampu/Non Gakin yang belum menjadi peserta BPJS kesehatan yang tinggal di Kecamatan Bener, Kabupaten Purworejo. Besar sampel berdasar rumus Lomeshow yaitu 65 KK.

Pengambilan sampel dengan teknik *proporsional random sampling*. Jumlah sampel di masing-masing desa dihitung berdasar proporsi, maka jumlah sampel sebanyak 81 KK karena pembulatan. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan informasi mengenai pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat tentang BPJS Kesehatan, situasi ekonomi, kontrol perilaku, serta dukungan orang terdekat responden.

Analisis bivariat data nominal dengan chi-square dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Jika nilai $p \geq 0,05$, H_0 gagal ditolak artinya variabel tersebut secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel terikat. Sebaliknya, jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya variabel tersebut secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel terikat.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Pengetahuan	Tidak Minat		Minat		Jumlah		POR	CI
	N	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	18	72,0	7	28,0	25	100,0	0,367	0,113-1,194
Baik	49	87,5	7	12,5	56	100,0		

$p=0,166$

2. Hubungan Sikap dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Sikap	Tidak Minat		Minat		Jumlah		POR	CI
	n	%	N	%	N	%		
Kurang mendukung	34	97,1	1	2,9	35	100,0	13,394	1,657-108,243
Mendukung	33	71,7	13	28,3	46	100,0		

$p=0,007$

3. Hubungan Persepsi dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Persepsi	Tidak Minat		Minat		Jumlah		POR	CI
	N	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	38	95,0	2	5,0	40	100,0	7,862	1,631-37,905
Baik	29	70,7	12	29,3	41	100,0		

$p=0,009$

4. Hubungan Situasi Ekonomi dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri.

Situasi ekonomi	Tidak Minat		Minat		Jumlah		POR	CI
	N	%	N	%	n	%		
Tidak Mampu	13	76,5	4	23,5	17	100,0	0,602	0,163-2,226
Mampu	54	84,4	10	15,6	64	100,0		

$p=0,685$

5. Hubungan Kontrol perilaku dengan minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Kontrol perilaku	Tidak Minat		Minat		Jumlah		POR	CI
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	20	74,1	7	25,9	27	100,0	4,26	0,132-1,373
Baik	47	87,0	7	13,0	54	100,0		

$p=0,253$

6. Hubungan Dukungan orang terdekat dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Dukungan Orang terdekat	Tidak Minat		Minat		Jumlah		POR	CI
	n	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	35	92,1	3	7,9	38	100,0	1,010	1,026-
Baik	32	74,4	11	25,6	43	100,0		15,682

$p=0,03$

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan skoring menggunakan kuesioner. Setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji statistik diketahui bahwa variabel pengetahuan memiliki distribusi data normal, sehingga dalam pengkategorian menggunakan nilai rata-rata (mean). Jika responden memiliki skor \geq mean maka responden tergolong memiliki pengetahuan baik. Sebagian besar responden dalam penelitian berpengetahuan baik (69,1%). Hasil statistik pada analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat ($p = 0,166$).

Hasil ini sesuai penelitian Andi Nursafa di puskesmas Jumpandang Baru yang menyebut bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan cukup namun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan JKN dikarenakan faktor seperti masih banyak responden yang belum paham tentang BPJS Kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga, masih banyak yang memilih berobat di puskesmas secara umum, dan dalam mendapatkan sosialisasi mengenai BPJS Kesehatan belum efektif.

2. Hubungan Sikap dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Hasil penelitian pada analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara sikap responden dengan minat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan ($p = 0,007$) dengan POR = 13,394 (95 % CI 1,657-108,243). Hal ini berarti responden dengan sikap mendukung terhadap BPJS Kesehatan memiliki kemungkinan berminat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan sebesar 13,4 kali lebih besar dari responden dengan sikap kurang mendukung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Ayuning Tyas di Surakarta. Hasil penelitian terhadap 96 responden menunjukkan bahwa sebagian sikap terhadap JKN memiliki sikap mendukung sebesar 61,5% dan yang memiliki sikap kurang mendukung sebesar 38,5%. Pada masyarakat di Kota Surakarta ini sebagian besar memiliki sikap mendukung terhadap JKN. Hal ini dapat dibuktikan dengan sebagian besar masyarakat sudah memiliki kartu JKN.

3. Hubungan Persepsi dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara persepsi

dengan minat. Hasil perhitungan risiko didapatkan $POR = 7,862$ (95% CI 1,631-37,905) yang berarti bahwa 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 ini sejalan dengan penelitian Debra Rumengan di Manado yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki kategori persepsi tentang JKN yang kurang terdapat 65 responden (76,5%) yang tidak memanfaatkan puskesmas sedangkan yang memanfaatkan puskesmas sebanyak 20 responden (23,5%). Responden dengan persepsi tentang JKN yang baik terdapat 40 responden (51,3%) yang memanfaatkan puskesmas sedangkan yang tidak memanfaatkan sejumlah 38 responden (48,7%).

4. Hubungan Situasi Ekonomi dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak minat paling banyak pada responden yang memiliki situasi ekonomi baik yaitu

54 KK (84,4%). Sedangkan responden yang minat paling banyak pada responden yang memiliki situasi ekonomi kurang baik yaitu sebesar 23,5%.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p = 0,685$ ($p > 0,05$). Sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara situasi ekonomi dengan minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti di Denpasar. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa penghasilan responden pada penelitian ini tidak berhubungan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Karakteristik responden tersebut diatas ditemukan tidak bermakna.

5. Hubungan Kontrol Perilaku dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kontrol perilaku dengan minat dalam keikutsertaan BPJS

Kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak minat paling banyak pada responden yang memiliki kontrol perilaku baik yaitu 47 KK (87,0%). Sedangkan responden yang minat paling banyak pada responden yang memiliki kontrol perilaku buruk yaitu 7 KK (25,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p = 0,253$ ($p > 0,05$). Sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kontrol perilaku dengan minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Eti Dewi di Cirebon yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara kontrol perilaku dengan minat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan.

E. Hubungan Dukungan Orang Terdekat dengan Minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Dalam penelitian didapatkan bahwa responden yang tidak minat paling banyak pada responden yang mendapatkan dukungan kurang baik yaitu 35 KK (92,1%). Sedangkan responden yang minat paling banyak pada responden yang mendapat dukungan yang baik yaitu 11 KK (25,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$). Sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan orang terdekat dengan minat dalam Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri. Hasil perhitungan risiko didapatkan $POR = 4,010$ (95% CI 1,026-15,682) yang berarti bahwa responden mendapat dukungan baik terhadap BPJS Kesehatan memiliki kemungkinan berminat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan sebesar 4,01 kali lebih besar dari responden yang mendapatkan dukungan yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andi Nursafa yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan. Umumnya responden mendapatkan berbagai dukungan dari keluarga terkait pemberian informasi mengenai BPJS Kesehatan.

SIMPULAN

Variabel yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS mandiri adalah sikap, persepsi, dan dukungan orang terdekat. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS mandiri adalah pengetahuan, situasi ekonomi, dan kontrol perilaku.

Disarankan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo agar dapat menggalang kerja sama lintas sektoral yang terdekat dengan masyarakat seperti Puskesmas, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama untuk memberikan sosialisasi dan saran mengenai sosio kultural spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta; 2009
2. Thabrany. Sakit, Pemiskinan dan MDGs. Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2009
3. Rumengan D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Manado; 2015
4. Pemerintah Kabupaten Purworejo. Data Demografi. Purworejo; 2016 (diakses pada tanggal 11 Maret 2016) [Online]. Available from <http://www.purworejokab.go.id/>
5. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta; 2009
6. Kotler P dan Armstrong G. Prinsip-Prinsip Pemasaran. Ed 12. Jakarta: Erlangga; 2008.
7. Ajzen I. The Theory of Planned Behaviour. Jakarta: Erlangga; 1991.
8. Notoadmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 2003.
9. Purwatiningsih. Persepsi Masyarakat Tentang Peranan Puskesmas. 2008. Skripsi. Online. Available from <http://eprints.uns.ac.id//8611/1/91480308200909381>
10. Nursafa A. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di wilayah kerja Jumpandang Baru, Kota Makasar [Skripsi]. Makasar: Universitas Hasanudin; 2015.

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN SEKTOR INFORMAL DALAM BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KELURAHAN PONCOL, KECAMATAN PEKALONGANTIMUR, KOTA PEKALONGAN

Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria Jati, Ayun Sriatmi
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: vionafebya@gmail.com

Abstract : *To realize Universal Health Coverage 2019, being a National Health Insurance participant is not only mandatory for the formal sector only. But the informal sector is also required to follow the National Health Insurance. In Kota Pekalongan, the majority of the population work in the informal sector (self- employed or merchant), but for the achievement of the National Health Insurance participation in the self-employed workers is 14.39%. The purpose of this study is to identify and analyze factors related to informal sector participation in BPJS SelfHealth. Quantitative research type with analytical method, cross sectional approach, and using Chi Square test. The sample size is 106 respondents who are self-employed main livelihoods / traders. The results showed that most of the respondents were badly knowledgeable (50.9%), the number of family dependents 2-4 people (88.7%), income above UMR (96.2%), monthly average expenditure less than income (90.6%), paying premiums (55.0%), having the ability to pay premiums (61.3%), and low family support (70.8%). Variables related to informal sector participation in BPJS Self health is average monthly expenditure ($p = 0.001$), willingness to pay ($p = 0.000$), ability to pay ($p = 0.000$), and family support ($p = 0.009$). While unrelated variables were knowledge ($p = 0.053$), total family dependent ($p = 0.635$), and income ($p = 0.050$). Economic situation and family support become the main factor of participation of informal sector in BPJS Self Health. The community, especially the informal sector, is expected to participate actively and implement the information about BPJS Health that has been received by setting aside some of its income to become a participant of BPJS Self Health. For BPJS Health socialization to the layers of RTis very necessary through cooperation with the cadres Puskesmas.*

Keywords: *Independent Health BPJS Participation, Informal Sector, Universal Health Coverage 2019 Bibliographes: 10, 1998-2017*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sesuai pasal 14 Undang-Undang BPJS setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan.¹Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengklasifikasikan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam dua golongan yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang dicatat oleh BPJS Kesehatan per 16 Desember 2016 berjumlah 171.677.287 jiwa (67%).¹ Target

program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu cakupan kepesertaan nasional yang menyeluruh pada tahun 2019 atau *Universal Health Coverage* (UHC).¹Untuk mencapai target tersebut, menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun pekerja informal juga diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) diketahui bahwa sampai dengan Mei 2015, di Indonesia tercatat 122,3 juta pekerja yang terdiri dari sektor formal 51,4 juta jiwa (42,06%) dan sektor informal 70,9 juta jiwa (57,94%). Dilihat dari konsep program Jaminan Kesehatan Nasional, sektor informal dalam kepesertaan BPJS Kesehatan termasuk kategori peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU),

dimana capaian kepesertaan kelompok ini masih rendah yaitu 7% dari keseluruhan jumlah penduduk di Indonesia.¹

Kota Pekalongan merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki potensi pekerja sektor informal cukup besar dan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang masih rendah. Cakupan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Pekalongan sampai dengan Februari 2017 dibandingkan jumlah penduduk Kota Pekalongan (296.533 jiwa) hanya sebesar 63% (187.998 jiwa).²

Berdasarkan data BPS Kota Pekalongan tahun 2015, pekerja yang bekerja di sektor jasa paling mendominasi (52,17%) dibanding sektor manufaktur (44,92%) dan sektor pertanian (2,91%). Sektor jasa terdiri dari sektor perdagangan dengan persentase tertinggi (28,14%), angkutan dan komunikasi (2,87%), keuangan (2,87%), dan jasa (16,69%). Dalam kegiatan perdagangan, Kota Pekalongan berhasil mengekspor berbagai jenis komoditi sehingga menghasilkan devisa yang cukup besar. Selain itu, dalam kegiatan perdagangan lokal, terdapat banyak pengusaha golongan ekonomi lemah di Kota Pekalongan yang sebagian besar terkonsentrasi di Kecamatan Pekalongan Timur.³ Jumlah pekerja sektor informal di Kecamatan

Pekalongan Timur sebanyak 19.321 jiwa atau 55% dari total seluruh pekerja sektor informal. Sektor informal pedagang atau wiraswasta mendominasi mata pencaharian masyarakat Kecamatan Pekalongan Timur (13.701 jiwa). Sebanyak 46% pekerja sektor informal pedagang atau wiraswasta berada di Kelurahan Poncol.⁴

Berdasarkan data monografi Kelurahan Poncol tercatat 9.385 pekerja terdiri dari sektor formal 2.996 jiwa dan informal 6.389 jiwa. Sektor informal yang mendominasi adalah penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta atau pedagang yaitu 6.275 jiwa atau 98% dari total pekerja sektor informal. Dari segi perekonomian, jumlah penduduk miskin menurut kriteria BPS di Kelurahan Poncol sebanyak 3.575 jiwa (1.012 KK).⁴

Sebagian besar peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kelurahan Poncol adalah masyarakat sektor informal, yang

mendapatkan bantuan pemerintah dari dana APBN dan APBD (PBI) sebanyak 2.329 jiwa, Sesuai ketentuan, masyarakat yang tidak termasuk kelompok PBI diwajibkan mendaftar BPJS Kesehatan mandiri. Namun demikian ternyata, jumlah peserta pekerja mandiri (sektor informal) yang mendaftar BPJS Kesehatan secara mandiri hanya 734 jiwa.⁵

Berdasarkan survei pendahuluan, permasalahan yang dihadapi sektor informal dalam kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri adalah rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya dukungan keluarga seperti anak/menantu, masih ada kebutuhan lain yang harus dipenuhi, dan besaran premi yang harus dibayarkan setiap bulan, mengingat pendapatan sektor informal tidak menentu setiap bulannya. Hal-hal tersebut yang menjadi alasan sektor informal dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan mandiri.

Dari uraian diatas, maka diperlukan suatu penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal (wiraswasta/pedagang) dalam BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kuantitatif, dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi sebanyak 6.275 jiwa masyarakat sektor informal yang bekerja sebagai wiraswasta/ pedagang, sampel sebanyak 106 menggunakan *propotional random sampling*, responden dipilih melalui metode *accidental*. Analisis data dilakukan secara univariat dan menggunakan *Chi Square* sebagai uji statistiknya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kepesertaan Sektor Informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri

Tabel 1 diketahui persentase kelompok responden yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri pada penelitian ini sebanyak 51.9% dan kelompok yang mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebanyak 48.1%.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri	f	%
Tidak Mengikuti	55	51.9
Mengikuti	51	48.1
Jumlah	106	100

Pengetahuan

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

Pengetahuan	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Mengikuti	
	f	%	F	%
Kurang baik	33	61.1	21	38.9
Baik	22	42.3	30	57.7
Jumlah	55	55.0	51	51.0

Tabel 2 diketahui sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.053 \geq 0.05$ maka H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Paparan media massa baik cetak maupun elektronik yang lebih sering akan menyebabkan seseorang dapat memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.¹⁰ Paparan informasi mengenai BPJS Kesehatan sudah pernah didapatkan responden dalam penelitian ini melalui sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan, namun karena responden merasa belum memerlukan BPJS Kesehatan saat itu maka responden tidak merespon secara aktif informasi yang telah disampaikan. Sehingga masyarakat tidak memahami secara mendalam mengenai BPJS Kesehatan.

Hasil temuan di lapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/ pedagang) di Kelurahan Poncol meskipun mereka memiliki pengetahuan baik (42.3%) namun tidak mengikuti BPJS

Kesehatan, dan ada pula responden yang berpengetahuan buruk namun mengikuti BPJS Kesehatan (38.9%). Dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik maupun buruk memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan pedagang/ wiraswasta adalah pengalaman dan rekomendasi tetangga. Mereka yang mempunyai pengetahuan baik cenderung mendapatkan informasi dari pengalaman dan rekomendasi kerabat atau tetangga. Jika pengalaman dan rekomendasi yang disampaikan bersifat positif maka respon positif juga akan diberikan oleh responden dengan mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Namun jika pengalaman yang disampaikan negatif, responden hanya sekedar mengetahui saja dan tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

Jumlah Tanggungan Keluarga

Tabel 3 Hubungan Jumlah tanggungan Keluarga dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

Jumlah Tanggungan	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Mengikuti	
	f	%	f	%
Banyak (≥ 5 orang)	7	58.3	5	41.7
Sedikit (2-4 orang)	48	51.1	46	48.9
Jumlah	55	55.0	51	51.0

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.635 \geq 0.05$ maka H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Menurut Wirohardjo (1996) dalam penelitian Ibnu Abdi (2013) menyatakan bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah

tanggungan keluarga atau jumlah anggota keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan.⁶

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol 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%).

Dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memiliki jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang atau ≥ 5 orang memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Ketidaksiertaan BPJS Kesehatan dipengaruhi juga oleh pendapatan yang diperoleh dan pengeluaran rata-rata. Asumsi peneliti meskipun jumlah tanggungan sedikit namun apabila antara pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang maka masyarakat tidak mengikuti BPJS Kesehatan. Begitu sebaliknya meskipun jumlah tanggungan keluarganya banyak namun antara pendapatan dan pengeluaran dapat seimbang maka masyarakat mengikuti BPJS Kesehatan.

Pendapatan

Tabel 4 Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

Pendapatan	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Mengikuti	
	f	%	f	%
Rendah (<1.500.000)	4	100.0	0	0
Tinggi ($\geq 1.500.000$)	51	50.0	51	50.
Jumlah	55	55.0	51	51.

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan lebih dari UMR. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.050 \geq 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Menurut Wirsardjono (1998) sektor informal sebagai sektor kegiatan ekonomi kecil-kecilan mempunyai ciri tidak teratur dalam pola kegiatan baik dari segi waktu, pemodal, dan penerimaan atau pendapatan. Hal ini sesuai dengan pengakuan responden yang menyatakan bahwa pendapatan yang diperoleh setiap bulan tidak menentu dan tidak bisa diprediksi.⁷

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswasta/ pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa mereka yang mempunyai pendapatan diatas UMR memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Mereka menggunakan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan pangan. Asumsi peneliti meskipun masyarakat mempunyai pendapatan diatas UMR namun sesuai dengan pernyataan responden bahwa pendapatan yang diterima tidak menentu setiap bulannya sehingga masyarakat masih enggan untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri karena premi yang dibayarkan harus rutin setiap bulan dan mengikuti BPJS Kesehatan dirasa bukan sebagai kebutuhan utama. Hal itulah yang mengakibatkan responden tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

Pengeluaran Rata-rata per Bulan

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengeluaran rata-rata per bulan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.001 < 0.05$ maka H_0 diterima sehingga ada hubungan antara pengeluaran rata-rata per bulan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Tabel 5 Hubungan Pengeluaran Rata-rata per Bulan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

Pengeluaran per Bulan	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Mengikuti	
	f	%	f	%
Tinggi (\geq pendapatan)	10	100.0	0	0
Rendah (<pendapatan)	45	46.9	51	50
Jumlah	55	55.0	51	51

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengeluaran per bulan yang kurang dari pendapatan. Pada kondisi pendapatan yang terbatas lebih dahulu mementingkan kebutuhan konsumsi pangan,

Rata-rata pengeluaran masyarakat (wiraswasta/ pedagang) untuk pangan setiap bulannya sebesar Rp 988.962 sedangkan untuk non pangan sebesar Rp 721.679. Sehingga dapat diketahui masyarakat (wiraswasta atau pedagang) cenderung menggunakan pengeluarannya untuk kebutuhan pangan. Pengeluaran responden untuk kesehatan dalam satu bulan rata-rata Rp 15.000 – Rp 25.000 atau sebesar 3.5% dari total pengeluaran non pangan, sedangkan pengeluaran untuk konsumsi rokok responden rata-rata sebesar Rp 240.000 atau 33,3%.

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai pengeluaran kurang dari pendapatannya kemungkinan besar akan bersedia mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri, karena mereka akan mempunyai sisa pendapatan untuk digunakan membayar premi setiap bulan. Dan masyarakat yang mempunyai sisa pendapatan. Masyarakat akan mengikuti BPJS Kesehatan apabila pengeluaran akan kebutuhan pokok terpenuhi.

Kemauan Membayar

Tabel 6 Hubungan Kemauan Membayar dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada Sektor Informal

Kemauan Membayar	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Mengikuti	
	f	%	f	%
Tidak mau	35	74.5	12	25.5
Mau	20	33.9	39	66.1
Jumlah	55	55.0	51	51.0

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kemauan membayar premi. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemauan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.000 < 0.05$ maka H_a diterima sehingga adahubungan antara kemauan

membayar dengan kepesertaanBPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Rata-rata kemauan membayar pada masyarakat (wiraswasta/ pedagang) yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 20.127, sedangkan rata-rata kemauan membayar pada masyarakat (wiraswasta/pedagang) yang mengikuti BPJS Kesehatanmandiri sebesar Rp 36.705.

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai kemauan untuk membayar premi kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan mandiri, dan masyarakat yang tidak memiliki kemauan untuk membayar premi cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.Kemauan membayar untuk membayar premi BPJS Kesehatan berdasarkan konsep teori dipengaruhi oleh harga barang dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Harga barang yang tinggi akan membuat masyarakat tidak mau untuk mengeluarkan pendapatannya karena tidak pula diimbangi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tinggi. Begitu juga sebaliknya meskipun harga barang tinggi dan diimbangi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tinggi pula maka masyarakat akan memiliki kemauan untuk membayar. Namun, seharusnya semua masyarakat mempunyai kemauan membayar premi karena pada tahun 2019 menjadi peserta BPJS Kesehatan wajib bagi semua masyarakat demi tercapainya *Universal Health Coverage*

Berdasarkan hasil *crosstab* antara kemampuan membayar dengan kemauan membayar diketahui masih terdapat responden yang mampu membayar premi tetapi tidak mau untuk membayar (kemampuan > kemauan) sebanyak 24 responden.

Mau atau tidak seseorang untuk membayar premi tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor utama yang mempengaruhi kemauan membayar premi BPJS Kesehatan mandiri adalah pendapatan dan pengeluaran rata-rata per bulan. Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Poncol sudah memiliki pendapatan lebih dari UMR namun dalam pengeluarannya masyarakat lebih banyak mengeluarkan pendapatan untuk kebutuhan pangan. Kurangnyapengeluaran untuk

Kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan, status perkawinan, riwayat masalah membayar tagihan medis, kesadaran akan dasar-dasar asuransi kesehatan.

Pendidikan masyarakat di Kelurahan Poncol masih menengah kebawah sehingga dalam pencarian informasi mengenai asuransi kesehatan masih kurang. Masyarakat mendapatkan informasi BPJS Kesehatan dari sosialisasi yang pernah dilakukan oleh BPJS Kesehatan tetapi setelah sosialisasi itu dilakukan masyarakat tidak mencoba mencari informasi kembali dengan mandiri, karena mereka menganggap mengikuti asuransi kesehatan bukan kebutuhan utama. Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat juga akan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan pentingnya mengikuti asuransi kesehatan.

Kemampuan Membayar

Tabel 7 Hubungan Kemampuan Membayar dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada sektor Informal

Kemampuan Membayar	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Menaiki	
	f	%	f	%
Tidak mampu	41	100.0	0	0
Mampu	14	21.5	51	78.5
Jumlah	55	55.0	51	51

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kemampuan membayar premi. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.000 < 0.05$ maka H_a diterima sehingga ada hubungan antara kemampuan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Formula yang digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan membayar pada penelitian ini adalah *Disposable Income* (DI) dikalikan 5% dibagi jumlah anggota keluarga, dimana DI adalah pendapatan total keluarga dikurangi belanja

pangan dan non pangan untuk keluarga. Belanja kesehatan 5%: rasio pendapatan adalah patokan umum keterjangkauan karena sebagian besar survei pengeluaran kesehatan di negara-negara

berkembang menunjukkan bahwa rumah tangga menghabiskan antara 2-5% dari pendapatan untuk kesehatan.

Rata-rata kemampuan membayar pada masyarakat (wiraswasta/pedagang) yang tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 21.934, sedangkan rata-rata kemampuan membayar pada mereka yang mengikuti BPJS Kesehatan mandiri sebesar Rp 58.096. Dan jika dilihat rata-rata kemampuan membayar pada seluruh responden adalah Rp 40.015, ini berarti masyarakat (wiraswasta/ pedagang) mampu untuk membayar pada premi kelas III (Rp 25.500).

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswasta/ pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai kemampuan membayar premi kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan mandiri, dan masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk membayar premi cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Menurut teori L. Green yang menyatakan pendapatan seseorang termasuk dalam faktor pemungkin yang menjadi penyebab langsung perubahan perilaku seseorang. Dalam hal ini pendapatan adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku wiraswasta/ pedagang untuk mampu membayar BPJS Kesehatan mandiri.⁹

Dukungan Keluarga

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai $p_{value} = 0.009 < 0.05$ maka H_a diterima sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Tabel 8 Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada sektor informal

Dukungan Keluarga	Kepesertaan			
	Tidak Mengikuti		Mengikuti	
	f	%	f	%
Rendah	45	60.0	30	40.0
Tinggi	10	32.3	21	67.7
Jumlah	55	55.0	51	51.0

Tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang rendah.

Menurut Friedman dkk (2010) fungsi-fungsi keluarga didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi tersebut antara lain fungsi ekonomis, fungsi sosialisasi, fungsi psikologis, fungsi afektif, fungsi biologis, fungsi perawatan kesehatan, dan fungsi pendidikan. Dalam fungsi ekonomi dimana sebagian besar keluarga responden tidak pernah menawarkan bantuan dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Selain itu, keluarga juga dalam menawarkan bantuan dalam mendaftar masih kurang.

Hasil temuan dilapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswast/pedagang) di Kelurahan Poncol dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai dukungan keluarga kemungkinan besar mengikuti BPJS Kesehatan mandiri, dan masyarakat yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. 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. Dalam teori L Green dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dimana sebagai penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk ikut serta menjadi anggota BPJS Kesehatan, dan juga dijadikan motivasi untuk masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bagian besar mmiliki pengetahuan yang buruk (50.9%), jumlah tanggungan keluarga 2- orang (88.7%), pendapatan diatas UMR (96.2%), pengeluaran rata-rata per bulan yang lebih kecil dari pendapatannya (90.6%), memiliki kemauan

untuk membayar premi(55.0%), memiliki kemampuan untuk membayar premi (61.3%), dan masih rendah dalam mendapatkan dukungan keluarga untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri (70.8%). Variabel yang tidak berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal adalah pengetahuan (*p value* 0,053), jumlah tanggungan keluarga (*p value* 0,635), dan pendapatan (*p value* 0,050).

Variabel yang berhubungan adalah pengeluaran rata-rata perbulan (*p value* 0,001), kemauan membayar (*p value* 0,000), kemampuan membayar (*p value* 0,000), dan dukungan keluarga (*p value* 0,009).

Keadaan ekonomi sektor informal dan dukungan keluarga menjadi faktor utama untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Masyarakat khususnya sektor informal yang mempunyai pendapatan diatas UMR, diharapkan dapat berpartisipasi aktif dan mengimplementasikan informasi mengenai BPJS Kesehatan yang telah diterima dengan menyisihkan sebagian dari pendapatannya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri.

BPJS Kesehatan disarankan lebih mengoptimalkan kegiatan sosialisasi melalui kerjasama dengan puskesmas-puskesmas agar bisa mengaktifkan kader-kader Puskesmas untuk menyebarkan informasi program Jaminan Kesehatan Nasional sekaligus mengajak untuk mendaftar BPJS Kesehatan secara mandiri bagi golongan mandiri (PBPU), serta membentuk tenaga lapangan di setiap Kelurahan untuk melakukan pendataan dan memfasilitasi masyarakat untuk mendaftar sehingga masyarakat tidak merasa kebingungan.

Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian di daerah lain dengan cakupan yang lebih luas dan variabel yang lain untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan Pusat. Data Nasional Kepesertaan BPJS Kesehatan. 2016.
2. BPJS Kesehatan. Data Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Pekalongan. Kota Pekalongan; 2016.

3. Badan Pusat Statistika. Statistika Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016. Kota Pekalongan; 2016.
4. Pemerintah Daerah Kecamatan Pekalongan Timur. Data Monografi Kecamatan Pekalongan Timur. Kota Pekalongan; 2016
5. BPJS Kesehatan. Data Kepesertaan BPJS Kesehatan Pekerja Mandiri se Kecamatan Pekalongan Timur. Kota Pekalongan; 2017.
6. Wirosardjono Sucipto. Pertumbuhan Penduduk Indonesia Catatan Analisa Nomor 3 Tahun XVII; 1998.
7. Imaniar Sevtyani. Pengetahuan, Minat, *Ability To Pay*, dan Sosialisasi bagi Pedagang Kaki Lima untuk Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Semarang Timur. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2015.
8. Badan Pusat Statistika Indonesia. Pengeluaran dan Konsumsi Rumah Tangga. Jakarta; 2009.
9. Ibnu Abdi Maulana. Analisis Pengaruh Keterampilan, Jumlah tanggungan keluarga, pendapatan dan pendidikan terhadap keluarga miskin di desa sumbergondo kecamatan glenmore kabupaten banyuwangi. Jurusan ilmu ekonomi dan studi pembangunan. Fakultas ekonomi. Universitas jember; 2013.
10. Desy Rohmawati. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Jenis Iuran Keikutsertaan JKN Mandiri pada Wilayah cakupan JKN tertinggi di surakarta. Surakarta: FIK UMS; 2014

