

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN MASYARAKAT PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS BAGANSIAPIAPI KABUPATEN ROKAN HILIR

Romy Cahyadi^{1*}, Hetty Ismainar², Abdurrahman Hamid³

Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2,3}

*Corresponding Author : romychahyadiwow@gmail.com

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah 4.594 orang dengan jumlah sampel 95 orang menggunakan *accidental sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar keluarga tidak mendukung sebanyak 50 orang (52,6%), sikap negatif sebanyak 54 orang (56,8%), keluarga yang tidak sehat sebanyak 58 orang (61,1%), pengetahuan rendah 49 orang (51,6%), tidak puas sebanyak 48 orang (50,5%) dan tidak menjadi peserta JKN sebanyak 51 orang (53,7%). Hasil analisa multivariat yaitu dukungan keluarga berhubungan terhadap keikutsertaan JKN (OR: 3,723; CI 95%: 1,239-11,189) serta pengetahuan berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir (OR: 4,284; CI 95%: 1,368-13,420). Dukungan keluarga berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir (OR: 3,723; CI 95%: 1,239-11,189). Sikap tidak berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Kondisi kesehatan lansia tidak berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Pengetahuan berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir (OR: 4,284; CI 95%: 1,368-13,420).

Kata kunci : dukungan keluarga, pengetahuan, peserta JKN

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) is part of the National Social Security System (SJSN) administered by the Social Security Organizing Agency (BPJS) for Health through a compulsory social health insurance mechanism. The population in this study consisted of all patients visiting the outpatient unit of Bagansiapiapi Community Health Center in Rokan Hilir Regency, totaling 4,594 people, with a sample size of 95 people using accidental sampling. Data analysis was conducted univariately, bivariately, and multivariately. The results of this study found that the majority of families did not support it, with 50 people (52.6%), 54 people (56.8%) had negative attitudes, 58 people (61.1%) had unhealthy families, 49 people (51.6%) had low knowledge, 48 people (50.5%) were dissatisfied, and 51 people (53.7%) were not participants of JKN. The multivariate analysis results show that family support is related to JKN participation (OR: 3.723; 95% CI: 1.239-11.189) as well as knowledge related to JKN participation at the Bagansiapiapi Community Health Center in Rokan Hilir Regency (OR: 4.284; 95% CI: 1.368-13.420). Family support is related to JKN participation at the Bagansiapiapi Community Health Center in Rokan Hilir Regency (OR: 3.723; 95% CI: 1.239-11.189). Attitude is not related to JKN participation at the Bagansiapiapi Community Health Center in Rokan Hilir Regency. The health condition of the elderly is not related to JKN participation at the Bagansiapiapi Community Health Center in Rokan Hilir Regency. Knowledge is related to JKN participation at the Bagansiapiapi Community Health Center in Rokan Hilir Regency (OR: 4.284; 95% CI: 1.368-13.420).

Keywords : family support, knowledge, JKN participants

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal (Putri, 2014). FKTP sebagai *gate keeper* di era JKN wajib memberikan pelayanan primer yang komprehensif dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Program JKN telah membuat akses terhadap pelayanan kesehatan semakin terbuka dan meningkatkan utilisasi. Di era JKN, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan. Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam penguatan pelayanan primer, sebagai upaya untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya. Peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan merupakan salah satu strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2016).

Target *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu satu milyar orang mendapatkan manfaat UHC pada tahun 2023, dimana target Target Rencana Pembangunan Menengah Jangka Panjang (RPJMN) Indonesia yaitu diharapkan 100% rakyat Indonesia bisa terlindungi JKN pada tahun 2024. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, pengguna JKN baik penerima bantuan iuran (PBI) maupun non PBI sebanyak 188 juta (71,59%), untuk Provinsi Riau sebanyak 24,7 juta (72,11%) yang terdiri dari 16,6 juta peserta PBI dan 8,1 juta peserta non PBI. Pada tahun 2018 persentase rujukan secara nasional dari FKTP tercatat 12% dan pada 2019 angka tersebut naik menjadi 15%. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 target indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan minimal <5%, Artinya, dengan meningkatnya rujukan maka berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan ke FKRTL meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau pada tahun 2022 jumlah peserta JKN PBI APBN yaitu 223.922, PBI APBD 40.130, PPU 93.818, PBPU 44.687, BP 3.086. sehingga jumlah penduduk JKN yaitu 405.643 atau 63,14%. Hal ini masih jauh dari standar yang diharapkan yaitu 95%. Puskesmas Bagansiapiapi merupakan salah satu puskesmas dengan persentase kepemilikan JKN terendah di Kabupaten Rokan Hilir. Jumlah peserta JKN terdaftar di Puskesmas Bagansiapiapi yaitu 22.638 peserta dengan jumlah penduduk sebanyak 54.773. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hanya 41,3% penduduk yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN diantaranya pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kondisi kesehatan seseorang maupun kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Penelitian oleh Amalina, Respati and Budiman (2015) mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang JKN masih sangat minim terutama di daerah-daerah, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman peserta mengenai JKN.

Berdasarkan sikap masyarakat, dikutip dari penelitian Fithriyana (2019) diketahui bahwa 30% kepala keluarga menyatakan rugi ikut menjadi peserta JKN karena jika tidak sakit, iuran terus dibayarkan. Penelitian oleh Carolina, Fraditha and Paskaria (2016) mengungkapkan masih banyak responden yang merasa tidak perlu adanya jaminan kesehatan bagi keluarganya. Penelitian oleh Nadhiroh and Indrawati (2021) menunjukkan 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 Nadhiroh and Indrawati (2021).

Penelitian oleh Kusumaningrum and Azinar (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam program JKN. Penelitian oleh Sidin, Noor and Adayanti (2016) menunjukkan masih terdapat peserta JKN yang tidak puas terhadap kualitas pelayanan, diantaranya disebabkan oleh komunikasi dokter, komunikasi perawat, daya tanggap dokter, daya tanggap perawat, komunikasi obat, lingkungan, pelayanan makanan serta kualitas pelayanan. Sebagian besar peserta BPJS mengeluhkan pelayanan yang diberikan rumah sakit Noor and Adayanti (2016).

Berdasarkan hasil wawancara awal di Puskesmas Bagansiapiapi terhadap 5 orang yang bukan peserta JKN, mereka mengungkapkan bahwa mereka tidak memahami prinsip kerja JKN serta manfaat dari menjadi anggota JKN. Selain itu mereka juga menganggap bahwa JKN hanya diperuntukkan jika ada anggota keluarga yang sakit, obat-obatan untuk peserta JKN tidak lengkap dan petugas tidak ramah. Masyarakat yang bukan peserta JKN ini juga mengungkapkan bahwa tidak ada dukungan keluarga karena pelayanan JKN yang umumnya dirasa kurang memuaskan, serta keadaan ekonomi keluarga dimana masyarakat memiliki anggota keluarga yang banyak sehingga tidak mampu membayar premi JKN setiap bulannya. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain studi *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Januari-Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah 4.594 orang pada tahun 2022 dengan sampel yang diteliti dalam penelitian ini digenapkan menjadi 95 orang. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang ditemui di lokasi penelitian. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi berganda.

HASIL

Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan guna untuk mengetahui apakah suatu data memiliki distribusi normal atau tidak, karena pemilihan penyajian data dan uji hipotesis yang dipakai tergantung dari normal tidaknya distribusi data. Uji normalitas dapat dilakukan dengan metode deskriptif dan analitis, untuk metode analitis menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai kemaknaan Probabilitas (p) $> 0,05$ untuk sampel besar > 50 , (I Made, 2020). Berdasarkan 1 hasil pengujian normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* diketahui bahwa untuk variabel dukungan keluarga diperoleh nilai probabilitas (p) adalah $0,000 < 0,05$, variabel sikap diperoleh nilai probabilitas (p) adalah $0,000 < 0,05$, variabel kepuasan diperoleh nilai probabilitas (p) adalah $0,000 < 0,05$, artinya data terdistribusi tidak normal dan untuk penyajian data menggunakan median.

Analisa Univariat

Analisis ini untuk memperoleh distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian serta masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

No.	Subjek	f	(%)
1	Usia		
	<i>Mean</i>	33,75	
	<i>Minimum</i>	20	
	<i>Maximum</i>	50	
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	69	72,6
	Laki-laki	26	27,4
	Total	95	100
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	4	4,2
	SD	14	14,7
	SMP	20	21,1
	SMA	50	52,6
	PT	7	7,4
	Total	95	100
4	Pekerjaan		
	Karyawan swasta	32	33,7
	Wiraswasta	19	20,0
	IRT	15	15,8
	Tidak bekerja	29	30,5
	Total	95	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 95 subjek penelitian pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada pada usia 20-30 tahun sebanyak 38 orang (40%), perempuan 69 orang (72,6%), pendidikan SMA sebanyak 50 orang (52,6%) dan karyawan swasta sebanyak 32 orang (33,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Subjek Penelitian

No.	Variabel	f	Persentase (%)
1	Dukungan Keluarga		
	Tidak Mendukung	50	52,6
	Mendukung	45	47,4
	Total	95	100
2	Sikap		
	Negatif	54	56,8
	Positif	41	43,2
	Total	95	100
3	Kondisi Kesehatan Keluarga		
	Tidak Sehat	58	61,1
	Sehat	37	38,9
	Total	95	100
4	Pengetahuan		
	Rendah	49	51,6
	Tinggi	46	48,4
	Total	95	100
5	Kepuasan		
	Tidak Puas	48	50,5
	Puas	47	49,5
	Total	95	100
6	Keanggotaan JKN		
	Bukan Anggota JKN	51	53,7
	Anggota JKN	44	46,3
	Total	95	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 95 subjek penelitian pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 50 orang (52,6%), sikap negatif sebanyak 54 orang (56,8%), kondisi kesehatan keluarga yang tidak sehat sebanyak 58 orang (61,1%), pengetahuan rendah sebanyak 49 orang (51,6%). Sebagian besar keluarga memiliki rasa tidak puas sebanyak 48 orang (50,5%) dan tidak menjadi peserta JKN sebanyak 51 orang (53,7%).

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen Terhadap Keanggotaan JKN

Variabel Independen	Keanggotaan JKN				Total		P value	POR
	Bukan JKN	Anggota	Anggota JKN					
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga								
Tidak mendukung	38	76	12	24	50	100	0,000	7,795 (3,123-19,457)
Mendukung	13	28,9	32	71,1	45	100		
Sikap								
Negatif	36	66,7	18	33,3	54	100	0,007	3,467 (1,48-8,118)
Positif	15	36,6	26	63,4	41	100		
Kondisi Kesehatan Keluarga								
Tidak Sehat	37	63,8	21	36,2	58	100	0,024	2,895 (1,233-6,795)
Sehat	14	37,8	23	62,2	37	100		
Pengetahuan								
Rendah	39	79,6	10	20,4	49	100	0,000	11,050 (4,244-28,771)
Tinggi	12	26,1	34	73,9	46	100		
Kepuasan								
Puas	33	68,8	15	31,3	47	100	0,006	3,544 (1,519-8,273)
Tidak Puas	18	38,3	29	61,7	48	100		
Total	51	53,7	44	46,3	95	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik diperoleh p value 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan keanggotaan JKN, dengan nilai POR 7,795 (3,123-19,457) yang artinya nilai POR berbanding lurus dengan p value dimana dukungan keluarga yang mendukung akan membuat seseorang menjadi peserta JKN. Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel diperoleh p value 0,007, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan keanggotaan JKN, dengan nilai POR 3,467 (1,48-8,118) yang artinya nilai POR berbanding lurus dengan p value dimana sikap yang positif akan membuat seseorang menjadi peserta JKN. Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel di atas diperoleh p value 0,024, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kondisi kesehatan keluarga dengan keanggotaan JKN, dengan nilai POR 2,895 (1,233-6,795) yang artinya nilai POR berbanding lurus dengan p value dimana adanya anggota keluarga yang tidak sehat akan membuat seseorang menjadi peserta JKN.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel diperoleh p value 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keanggotaan JKN, dengan nilai POR 11,050 (4,244-28,771) yang artinya nilai POR berbanding lurus dengan p value dimana pengetahuan yang tinggi akan membuat seseorang menjadi peserta JKN. Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel di atas diperoleh p value 0,006, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepuasan dengan keanggotaan JKN, dengan nilai POR 3,544 (1,519-8,273) yang artinya nilai POR berbanding lurus dengan p value dimana kepuasan akan membuat seseorang menjadi peserta JKN. Berdasarkan tabel 3 terdapat semua variabel independen yaitu 5 variabel yang berhubungan secara signifikan ($P\text{ value} < 0,05$) terhadap keanggotaan JKN diantaranya yaitu dukungan keluarga, sikap, kondisi kesehatan keluarga, pengetahuan dan kepuasan.

Analisa Multivariat Seleksi Bivariat

Merupakan penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat) yang akan masuk kedalam analisis multivariat. Ditetapkan variabel kandidat adalah variabel yang nilai $p \leq 0,25$. Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Dari hasil seleksi bivariat yang telah dilakukan diperoleh semua variabel (5 variabel) mempunyai nilai $p \leq 0,25$. Berdasarkan hasil seleksi bivariat maka variabel dukungan keluarga, sikap, kondisi kesehatan keluarga, pengetahuan dan kepuasan masuk ke dalam pemodelan multivariat karena memiliki nilai $p \leq 0,25$.

Pemodelan Multivariat

Tabel 4. Pemodelan Multivariat Akhir Faktor Dominan yang Mempengaruhi Keanggotaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Dukungan Keluarga	1,315	0,019	3,723	1,239	11,189
Kondisi Kesehatan Keluarga	0,977	0,071	2,657	0,921	7,666
Pengetahuan	1,455	0,013	4,284	1,368	13,420
Kepuasan	0,733	0,180	2,081	0,713	6,072
Constant	-2,197	0,000	0,111		

Omnibus Test : 0,000 Nagelkerke R Square: 0,447

Berdasarkan pemodelan multivariat akhir dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Variabel yang Berhubungan

Responden tanpa dukungan keluarga lebih berisiko 4 kali tidak menjadi peserta JKN dibandingkan responden dengan dukungan keluarga (OR: 3,723; CI 95%: 1,239-11,189). Responden dengan pengetahuan kurang lebih berisiko 4 kali tidak menjadi peserta JKN dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi (OR: 4,284; CI 95%: 1,368-13,420).

Variabel Confounding

Kondisi kesehatan keluarga merupakan variabel *confounding* dengan nilai signifikan 0,071. Kepuasan merupakan variabel *confounding* dengan nilai signifikan 0,180. Variabel yang tidak berhubungan yaitu sikap dengan nilai signifikan sebesar 0,933. Variabel dominan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dengan nilai OR: 4,284; CI 95%: 1,368-13,420. Nilai *Omnibus Test* pada pemodelan akhir multivariat diatas diperoleh $p\text{-value} = 0,000$, artinya model multivariat yang terbentuk sudah layak digunakan.

Nilai *Nagelkerke R Square* = 0,447 artinya variabel independen (dukungan keluarga, kondisi kesehatan keluarga, pengetahuan dan kepuasan) dapat menjelaskan variabel dependen (keanggotaan JKN) sebesar 44,7%, sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku dalam menyampaikan informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya (Kurniawan, 2020).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota

keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan (Kurniawan, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Rahman, Noorhidayah and Norfai (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga namun tidak menjadi peserta JKN artinya meskipun keluarga mendukung namun yang mengambil keputusan untuk ikut serta menjadi peserta JKN adalah diri sendiri terutama kepala keluarga, apabila kepala keluarga tidak beranggapan bahwa program JKN penting meskipun keluarga mendukung cenderung tidak menjadi peserta JKN banyak pertimbangan dari kepala keluarga dalam memutuskan untuk ikut menjadi peserta JKN meskipun anggota keluarga yang lain mendukung. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa keluarga kurang maksimal dalam memberikan dukungan kurang dalam hal keikutsertaan dalam JKN.

Hasil analisis peneliti bahwa keluarga yang sangat peduli dan memperhatikan kondisi anggota keluarganya sehingga cenderung untuk mendukung keikutsertaan dalam JKN. Adanya dukungan baik secara moril dan materiil menunjukkan bahwa keluarga responden sangat peduli dan memperhatikan kondisi anggota keluarganya sehingga cenderung untuk mendukung keikutsertaan dalam JKN. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan dari keluarga atau acuan dari keluarga yang dapat dijadikan contoh dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk mendaftar JKN.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, dimana dengan pengetahuan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pola pengetahuannya (Pakpahan *et al*, 2021)

Dalam pengabdian dan intervensi yang dilakukan difokuskan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga harapannya dapat meningkatkan pula keikutsertaan masyarakat dalam JKN. Selain itu, berdasarkan penelitian oleh Bayat *et al* (2013) ditemukan bahwa edukasi berbasis *Health Belief Model* memiliki hasil yang positif dan signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan persepsi individu terhadap kesehatan. Penelitian oleh Fithriyana (2019) mengungkapkan bahwa 40% keluarga yang belum memiliki JKN tidak mengetahui cara-cara dan prosedur mengurus kartu, 3 (30%) orang menyatakan bahwa iuran terlalu besar karena harus seluruh anggota keluarga yang mendaftar dan menambah berat beban keluarga, 3 (30%) orang menyatakan rugi ikut menjadi peserta JKN karena jika tidak sakit, iuran terus dibayarkan. Penelitian oleh Amalina, Respati and Budiman (2015) mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang JKN masih sangat minim terutama di daerah-daerah, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman peserta mengenai JKN.

Hasil analisis peneliti, kurangnya informasi yang dimiliki warga mengenai prosedur pendaftaran, jumlah iuran, serta cara penggunaan membuat warga tidak betul-betul memahami JKN. Masalah ini dapat diatasi dengan lebih meningkatkan sosialisasi terhadap manfaat dan prosedur JKN agar warga terpapar dengan informasi yang benar dan terpercaya.

Variabel Confonding

Kondisi Kesehatan Keluarga

Kondisi kesehatan keluarga yaitu keberadaan anggota keluarga yang sakit. Menurut Pohan (2018) sebagian masyarakat beranggapan kondisi kesehatan mereka masih baik-baik saja dan

umur yang masih muda terkadang tidak terlalu memperdulikan resiko sakit. Mereka juga beranggapan bahwa jika mereka sakit pasti juga dapat sembuh dengan sendirinya karena sakit yang mereka alami selama ini masih sakit ringan. Masih banyak masyarakat beranggapan bahwa BPJS mandiri digunakan ketika sakit, padahal dapat juga digunakan untuk konsultasi kesehatan ke pelayanan kesehatan untuk mencegah agar terhindar dari penyakit.

Penelitian Wahyuni et al (2022) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Wahyuni, Nurgahayu and Haeruddin, 2022). Menurut analisis peneliti, terdapat alasan lain yang menyebabkan masyarakat mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional seperti: persalinan, kewajiban PNS dan kewajiban pensiunan. Karena masyarakat mengetahui program Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan masyarakat merasa mampu untuk membayar iuran.

Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang dirasakan (*perceived performance*) dan harapan (*expectation*). Jika pelayanan berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika pelayanan memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas dan senang (Nugroho, 2020).

Penelitian oleh Endartiwi and Setianingrum (2019) mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*) berhubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di FKTP Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian oleh (Wachid *et al.*, 2020) mengungkapkan bahwa kepuasan peserta dengan E-DIP sebesar 4,75 dari nilai maksimal sebesar 6,0 (kategori Puas). Tingkat kepuasan peserta tidak menggunakan E-DIP sebesar 4,66 dari nilai maksimal sebesar 6,0 (kategori Puas). Dalam hal ini tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan peserta JKN-KIS baik yang menggunakan dan yang tidak menggunakan E-DIP dalam layanan pendaftaran BPJS Kesehatan.

Menurut analisis peneliti, kurangnya implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut juga dipicu dari pihak masyarakatnya yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti program yang diadakan pemerintah tersebut, dengan kata lain masyarakat sudah lebih dulu beranggapan bahwa pelayanan yang akan diberikan akan lambat, sehingga masyarakat lebih memilih untuk merogoh kocek dari kantong sendiri ketika sedang mengalami sakit, padahal pemerintah juga telah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, seperti Jamkesmas, namun ada juga masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu JKN tersebut, justru kebanyakan yang terjadi sekarang orang yang seharusnya mampu juga menjadi peserta JKN (Jamkesmas).

Variabel yang Tidak Berhubungan

Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (Pakpahan *et al.*, 2021).

Penelitian oleh Rohmatullailah *et al* (2021) mengungkapkan bahwa gambaran sikap mengenai pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 70% warga memiliki sikap yang positif. Namun, sikap yang positif tidak sejalan dengan keikutsertaan JKN, dimana 90,5%

warga yang memiliki sikap pelayanan kesehatan positif, tidak memiliki status keikutsertaan JKN. Semakin banyak informasi yang diberikan seseorang tentang suatu pelayanan kesehatan dengan jelas melalui tenaga yang dipercaya, akan meningkatkan penggunaan JKN yang disediakan. Namun, berdasarkan temuan Laturrakhmi, dkk sikap masyarakat terhadap JKN hanya sekedar menerima informasi saja tanpa adanya keinginan untuk melakukan perubahan perilaku atas penggunaan JKN Laturrakhmi, Swastikawara and Wardasari (2019).

Menurut analisis peneliti, kesadaran dalam berasuransi adalah mengerti, mengetahui dan memahami tentang asuransi sehingga dapat menentukan kesanggupan untuk berpartisipasi dalam program asuransi, salah satunya JKN yang ditandai dengan keterbukaan dalam menerima dan memanfaatkan JKN.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir (OR: 3,723; CI 95%: 1,239-11,189). Sikap tidak berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Kondisi kesehatan lansia tidak berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Pengetahuan berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir (OR: 4,284; CI 95%: 1,368-13,420). Sarana prasarana tidak berhubungan terhadap keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Faktor dominan yang mempengaruhi keikutsertaan JKN di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir adalah pengetahuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir yang telah membantu peneliti dalam proses pengambilan data dan memberikan izin penelitian kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, R., Respati, T. and Budiman. (2015). Tingkat Pengetahuan Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2015. *Prosiding Pendidikan Dokter. Universitas Islam Bandung. Bandung*, pp. 2–6.
- Carolina, P., Fraditha, A. and Paskaria, I. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 7(1), pp. 230–235.
- Endartiwi, S.S. and Setianingrum, P.D. (2019). Kualitas Pelayanan Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta Jkn Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), pp. 158–166. Available at: <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.897>.
- Fithriyana, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dengan Kepesertaannya Secara Mandiri, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kesehatan, B. (2016). *BPJS Kesehatan tentang Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan

- Kurniawan, F. (2020). *Keluarga dan Budaya dalam Tinjauan Sosiologis*. Jakarta: G4 Publishing.
- Kusumaningrum, A. and Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA Journal*, 2(1), pp. 149–160.
- Laturakhmi, Y.F., Swastikawara, S. and Wardasari, N. (2019). Analisis Perilaku Masyarakat Pedesaan Terhadap Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan. *Komuniti : Jurnal Komunikasi dan Teknologi Informasi*, 12(2), pp. 87–100. Available at: <https://doi.org/10.23917/komuniti.v12i2.10040>.
- Nadhiroh and Indrawati, F. (2021). Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Grobogan Kabupaten Grobogan. 9(November), pp. 802–809.
- Notoatmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan/Soekidjo Notoatmodjo. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nugroho, Y.A.B. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Atma Jaya.
- Pakpahan, M. et al. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Pohan, W. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam BPJS Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang 2 Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 5(3).
- Putri, A.E. (2014). *Paham JKN: Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Rahman, T., Noorhidayah and Norfai. (2020). Hubungan pendapatan, persepsi dan dukungan keluarga dengan keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayahkerja Puskesmas Sungai Ulin tahun 2020. pp. 1–7.
- Rohmatullailah, D. et al. (2021). Peningkatan Pengetahuan tentang JKN dengan Sosialisasi dan Pembentukan Kader JKN Kota Bogor', 1(2), pp. 110–118.
- Sidin, A.I., Noor, N.B. and Adayanti, N. (2016). Kepuasan Peserta Jkn Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Menggunakan Indikator Hcahps Di Instalasi Rawat Inap Rs Stella Maris Makassar Indonesia Tahun 2015', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 05(01).
- Wachid, A. et al. (2020). Tingkat Kepuasan Peserta JKN-Kis Yang Menggunakan Dan Tidak Menggunakan Elektronik Data Isian Peserta (E-Dip) Dalam Layanan Pendaftaran Bpjs Kesehatan. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), pp. 104–118.
- Wahyuni, B., Nurgahayu and Haeruddin. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional', *Window of Public Health Journal*, 2(5), pp. 1687–1698. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v2i5.817>.