

DETERMINAN KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROBOGAN KABUPATEN GROBOGAN

Ervi Umami Nadhiroh^{1*}, Fitri Indrawati¹

¹Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

*Corresponding author: erviummi4899@gmail.com

ABSTRAK

In October 2020, the achievement of universal health coverage (UHC) IN Grobogan district only reached 72,03%. Grobogan Public Health Center is the health center with the lowest membership coverage, which only reached 56,4%. The purpose of this study is to determine the determinants of ownership of the National Health Insurance (JKN) in the citizen of the working area in Grobogan Public Health Center, Grobogan Regency. The type of research is observational analytic with cross sectional design. The technique used is purposive sample sampling technique, with a total of 106 respondents. Chi square statistical test are used as instrument in the form of questionnaires and data analysis. The results show that the determinant of JKN ownership of the citizen of Grobogan Regency are education level (p 0,001), knowledge level (p 0,001), employment status (p 0,015), income level (p 0,001), information (p 0,001), and family support (p 0,001). While disease history (p 0,104), number of family (p 0,767), and health service seeking patterns (p 0,423) are not determinants of JKN ownership in the community. It is necessary to spread the information about the JKN program through socialization and the selection of appropriate information methods.

Keywords : Achievement of UHC, Determinant, JKN Ownership

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dijelaskan bahwa Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Jenis program jaminan sosial salah satunya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah mulai dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan dibentuk atas dasar Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal 14 yang tertulis bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal paling singkat 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta JKN.² Kepesertaan yang bersifat wajib bagi rakyat Indonesia itulah yang membuat BPJS menargetkan pada 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 257,5 juta jiwa menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC).³

Menurut World Health Organization (WHO), UHC merupakan suatu sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap penduduk memiliki akses secara adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan,

berkualitas, dan terjangkau secara finansial, baik pelayanan promotif, kuratif, preventif, maupun rehabilitatif.⁴ Selama ini UHC hanya dilihat dari cakupan kepesertaan JKN, padahal UHC memiliki dimensi yang lebih luas yaitu cakupan pelayanan, kualitas pelayanan, dan perlindungan finansial untuk kesehatan. Target dari pemerintah dalam program ini adalah cakupan kepesertaan JKN di seluruh Indonesia minimal 95% penduduk pada awal tahun 2019.

Pada awal penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu di tahun 2014, jumlah peserta jaminan kesehatan tercatat sebanyak 133,4 juta jiwa atau sekitar 49% dari total penduduk Indonesia. Di tahun-tahun selanjutnya, cakupan kepesertaan terus meningkat. Tahun 2017 meningkat menjadi 187,9 juta atau sekitar 70,4%. Tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 9,44% atau sebesar 208.054.199 jiwa. Tahun 2019 menjadi 221,3 juta jiwa atau lebih dari 83,7 persen dari total seluruh penduduk Indonesia.⁵

Memasuki tahun 2020, hingga per 30 November 2020 peserta Program JKN sebanyak 223.066.814 jiwa. Dengan rincian PBI APBN sebanyak 96.510.132 jiwa, PBI APBD sebanyak 36.190.096 jiwa, PPU-PN sebanyak 17.547.500 jiwa, PPU-BU sebanyak 37.823.381 jiwa, PBPU Pekerja Mandiri 30.637.339 dan Bukan Pekerja 4.358.393 jiwa. Hingga saat ini capaian kepesertaan jaminan kesehatan masih jauh dari target pemerintah yakni mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2019, dengan cakupan kepesertaan minimal 95% dari seluruh penduduk Indonesia.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2019 Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari tahun 2017 sampai 2018 yaitu sebesar 5,89%. Secara keseluruhan di tahun 2018 penduduk Jawa Tengah yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 78% yang terdiri dari 17.355.288 jiwa peserta PBI dan 9.428.512 jiwa peserta non PBI sedangkan 28% atau sebanyak 7.283.626 jiwa belum tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁶

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, per bulan Oktober 2020, capaian *Universal Health Coverage (UHC)* baru mencapai 72,03% atau sebanyak 1.064.872 jiwa, dengan rincian 673.540 jiwa penerima PBI APBN, 58.666 jiwa penerima PBI APBD, 183.154 jiwa PPU, 178.895 jiwa PBPU dan 20.619 jiwa BP. Capaian ini masih dibawah target yang ingin dicapai dari pemerintah, artinya masih 27,97% penduduk Kabupaten Grobogan yang belum memiliki jaminan kesehatan.⁷

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2020, fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Grobogan tercatat sebanyak 30 puskesmas. Dari ketigapuluh puskesmas tersebut terdapat tiga puskesmas dengan capaian UHC terendah, yaitu Puskesmas Grobogan dengan capaian 56,4% (44.629 jiwa), Puskesmas Klambu dengan capaian 62,9% (22.219 jiwa), dan Puskesmas Brati dengan capaian 61,6% (29.517 jiwa). Dari ketiga puskesmas tersebut, Puskesmas Grobogan menjadi puskesmas yang paling rendah capaian kepesertaannya yaitu sebesar 56,4% 44.629 jiwa dengan rincian 42.415 jiwa peserta PBI dan 2.214 jiwa peserta non PBI. Serta populasi penduduk Kecamatan Grobogan sebanyak 78.998 jiwa.⁷

Banyak faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), salah satunya sejalan dengan penelitian Kusuma yang menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN antara lain pendidikan, pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, jumlah keluarga, pekerjaan dan informasi.⁸

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui determinan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Grobogan Kabupaten Grobogan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah masyarakat yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Grobogan. Besar sampel berdasar rumus Lemeshow yaitu 106 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dengan variabel yang terdiri dari pendidikan, pendapatan, pengetahuan, informasi tentang JKN, pekerjaan, riwayat penyakit katastropik, dukungan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pola pencarian pelayanan kesehatan.

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Jika nilai $p \geq 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak artinya variabel tersebut secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel terikat. Sebaliknya, jika nilai $p < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima artinya variabel tersebut secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepemilikan JKN

Tingkat Pendidikan	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	44	83,0	26	49,1	70	66,0	2,514 (1,389-4,553)	0,001
Rendah	9	17,0	27	50,9	36	34,0		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 70 (66%) responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, diantaranya 44 memiliki JKN dan 26 tidak, sedangkan 36 (34%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah, 9 memiliki JKN dan 27 lainnya tidak. Dari hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,001 ($<0,05$) yang berarti adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan JKN.

Tabel 2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepemilikan JKN

Tingkat Pengetahuan	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Tinggi	45	84,9	16	30,2	61	57,5	4,150 (2,175-7,916)	0,001
Rendah	8	15,1	37	69,8	45	42,5		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Sesuai tabel 2 dapat diketahui bahwa 61 (57,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, dengan 45 responden mengikuti JKN dan 16 tidak, sementara 45 (42,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 8 memiliki JKN dan 37 lainnya tidak. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,001 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepemilikan JKN

Tabel 3. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepemilikan JKN

Status Pekerjaan	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Bekerja	40	75,5	28	52,8	68	64,2	1,719 (1,060-2,789)	0,015
Tidak Bekerja	13	24,5	25	47,2	38	35,8		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 3 diketahui terdapat 68 (64,2%) responden berstatus bekerja, diantaranya 40 memiliki JKN dan 28 tidak, sedangkan 38 (35,8%) responden berstatus tidak bekerja, 13 memiliki JKN dan 25 lainnya tidak. Dari hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,015 (<0,05) yang berarti adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kepemilikan JKN.

Tabel 4. Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kepemilikan JKN

Tingkat Pendapatan	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Tinggi	22	41,5	6	11,3	28	26,4	1,977 (1,414-2,763)	0,001
Rendah	31	58,5	47	88,7	78	73,6		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Sesuai tabel 4 dapat diketahui bahwa 28 (26,4%) responden berpendapatan tinggi, dengan rincian 22 memiliki JKN dan 6 tidak, sementara 78 (73,6%) responden berpendapatan rendah, 31 memiliki JKN dan 47 lainnya tidak. Dengan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,001 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepemilikan JKN.

Tabel 5. Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Kepemilikan JKN

Informasi tentang JKN	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Baik	46	86,8	21	39,6	67	63,2	3,807 (1,918-7,628)	0,001
Kurang baik	7	13,2	32	60,4	39	36,8		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 5 terdapat 67 (63,2%) responden memiliki informasi baik, dengan frekuensi 46 memiliki JKN dan 21 tidak, sedangkan 39 (36,8%) responden memiliki informasi kurang baik, 7 memiliki JKN dan 32 lainnya tidak. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,015 (<0,05) yang berarti adanya hubungan antara informasi tentang JKN dengan kepemilikan JKN.

Tabel 6. Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kepemilikan JKN

Riwayat Penyakit Katastropik	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Ada	11	20,8	5	9,4	16	15,1	1,473 (0,990-2,192)	0,104
Tidak Ada	42	79,2	48	90,6	90	84,9		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Sesuai tabel 6 diketahui bahwa 16 (15,1%) responden memiliki riwayat penyakit katastropik, diantaranya 11 memiliki JKN dan 5 tidak, sementara 90 (84,9%) responden tidak memiliki riwayat penyakit, 42 memiliki JKN dan 48 lainnya tidak. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,104 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan kepemilikan JKN.

Tabel 7. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kepemilikan JKN

Jumlah Anggota Keluarga	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Sedikit	31	58,5	35	66,0	66	62,3	0,854 (0,584-1,249)	0,423
Banyak	22	41,5	18	34,0	40	37,7		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Sesuai tabel 7 terdapat 66 (62,3%) responden memiliki jumlah anggota keluarga sedikit, dengan frekuensi 31 memiliki JKN dan 35 tidak, sedangkan 40 (37,7%) responden memiliki jumlah anggota keluarga banyak, 22 memiliki JKN dan 18 lainnya tidak. Dari hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,423 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepemilikan JKN.

Tabel 8. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepemilikan JKN

Dukungan Keluarga	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Tinggi	47	88,7	22	41,5	69	65,1	4,200 (1,984-8,892)	0,001
Rendah	6	11,3	31	58,5	37	34,9		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa 69 (65,1%) responden memiliki dukungan keluarga tinggi, diantaranya 47 memiliki JKN dan 22 tidak, sementara 37 (34,9%) responden memiliki dukungan keluarga rendah, 6 memiliki JKN dan 31 lainnya tidak. Sesuai hasil uji *chi square* nilai *p value* 0,001 (<0,05) yang berarti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepemilikan JKN.

Tabel 9. Hubungan antara Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Kepemilikan JKN

Pola Pencarian Pelkes	Kepemilikan JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Baik	46	86,8	47	88,7	93	87,7	0,919 (0,533-1,582)	0,767
Kurang Baik	7	13,2	6	11,3	13	12,3		
Jumlah	53	100	53	100	106	100		

Sesuai tabel 9 terdapat 93 (87,7%) responden memiliki pola pencarian pelayanan kesehatan baik, dengan rincian 46 memiliki JKN dan 47 tidak, sedangkan 13 (12,3%) responden memiliki pola pencarian pelayanan kesehatan kurang baik, 7 memiliki JKN dan 6 lainnya tidak. Dari hasil uji *chi square* nilai *p value* 0,423 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara pola pencarian pelayanan kesehatan dengan kepemilikan JKN.

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepemilikan JKN

Sesuai teori *Lawrence Green*, pendidikan adalah salah satu faktor predisposing, faktor yang penting dari dalam diri seseorang yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki JKN merupakan masyarakat yang dikategorikan berpendidikan tinggi dengan presentase 60%. Hal ini dapat disebabkan karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung berwawasan luas termasuk tentang program kesehatan dari pemerintah.

Selain itu tingkat pendidikan berperan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya program JKN. Tindakan seseorang yang berupa perencanaan dan pengendalian guna mencegah resiko kejadian yang tidak pasti yang akan terjadi di masa yang akan datang. Sehingga dengan tingkat pendidikan tinggi dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang JKN, serta dapat menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi untuk mengikuti program JKN.⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Giena yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan menjadi peserta JKN di Puskesmas Kembang Seri Bengkulu

Tengah.⁹ Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian Surya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor terkait partisipasi masyarakat sektor informal untuk mengikuti program JKN dengan nilai *p value* 0,001.¹⁰

B. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepemilikan JKN

Tingkat pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan responden mengenai definisi jaminan kesehatan, prinsip yang diterapkan, iuran yang dibayarkan, serta manfaat yang didapatkan. Mayoritas responden yang memiliki JKN adalah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar 57,5%. Hal ini disebabkan karena responden yang berpendidikan tinggi memiliki cukup pengetahuan mengenai program JKN dibanding dengan responden yang berpendidikan rendah yang mayoritas tidak memiliki JKN kecuali responden penerima bantuan iuran.

Hal ini selaras dengan teori *Lawrence Green*, yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing. Tanpa pengetahuan yang baik tidak mungkin seseorang mau mengikuti program JKN dengan konsekuensi harus membayar premi setiap bulan dan belum tentu seseorang tersebut merasakan manfaatnya.

Sesuai perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *ratio prevalens (RP)* 2,514 yang berarti bahwa responden yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan 2,514 kali lebih besar untuk mengikuti program JKN. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kesadaran seseorang untuk mengikuti program JKN.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Erna yang menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* yang didapatkan *p value* 0,000 (<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN dengan tingkat pengetahuan.¹¹

C. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepemilikan JKN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yang memiliki JKN adalah responden yang bekerja dengan presentase 64,2%. Peran pekerjaan merupakan salah satu faktor yang penting untuk peningkatan capaian kepesertaan JKN. Hal ini disebabkan karena seseorang yang memiliki pekerjaan akan menghasilkan pendapatan yang

memungkinkan seseorang untuk mampu membayar premi setiap bulan. Sedangkan seseorang yang tidak bekerja, tidak memiliki pendapatan sehingga tidak dapat melakukan pembayaran premi setiap bulan.

Dari perhitungan *risk estimate* di dapatkan nilai *ratio prevalens* 1,719 yang berarti bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan memiliki kemungkinan 1,719 kali lebih besar memiliki JKN. Sehingga disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan lebih sadar akan pentingnya program JKN dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusuma yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepemilikan JKN, karena responden yang mempunyai pekerjaan lebih memilih untuk menjadi pasien umum dan membayar lebih mahal untuk periksa ke fasilitas kesehatan serta mendapatkan pelayanan yang lebih cepat daripada menjadi peserta tetapi mendapatkan pelayanan yang rumit.⁸

D. Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kepemilikan JKN

Sesuai kondisi di lapangan, masyarakat memiliki latar belakang sosial-ekonomi yang berbeda-beda. Pada kelompok masyarakat dengan kelas sosial rendah umumnya kurang memperhatikan kesehatan serta kurang mendukung dengan adanya program pemerintah yang membutuhkan biaya. Karena mereka beranggapan bahwa dengan pendapatan yang ada dapat memenuhi kebutuhan setiap hari sudah baik. Tidak memungkinkan mereka untuk dapat membayar premi yang wajib dibayar setiap bulannya. Sehingga mereka memilih untuk tidak mengikuti program JKN.

Pendapatan merupakan faktor penting sebagai penentu seseorang untuk mengikuti program JKN karena dari pendapatan tersebut akan disisihkan untuk membayar premi. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran seseorang untuk mengikuti program JKN.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Korea bahwa tingkat pendapatan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan perawatan kesehatan oleh pelanggan asuransi kesehatan dan penerima bantuan medis.¹²

E. Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Kepemilikan JKN

Informasi yang didapatkan responden yaitu melalui mulut ke mulut, media cetak, media visual, maupun media online. Mayoritas responden memiliki informasi yang baik mengenai JKN dengan presentase 63,2%, informasi yang mereka miliki merupakan informasi yang didapatkan dengan usaha mereka sendiri. Namun untuk sosialisasi secara nyata dari pihak yang bersangkutan belum ada. Jadi untuk beberapa masyarakat yang kurang peduli dengan kesehatan, kurang juga pemahamannya tentang pentingnya JKN. Sehingga informasi yang didapatkan menjadi pengetahuan mereka terkait JKN dan menentukan perilaku mereka dalam memutuskan untuk mau atau tidak menjadi peserta JKN. Kesimpulannya bahwa semakin baik informasi yang didapatkan maka semakin meningkatkan kesadaran seseorang untuk mengikuti program JKN.

Penelitian yang sejalan yaitu penelitian Darmayanti yang menyatakan bahwa informasi merupakan salah satu faktor penentu kepesertaan BPJS.¹³ Pendapat berbeda menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara informasi dengan kepesertaan JKN karena paparan informasi serta isi informasi belum bisa menimbulkan kesadaran responden untuk menjadi peserta JKN, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendapatan dan pendidikan.⁸

F. Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kepemilikan JKN

Berdasarkan hasil penelitian dari total sampel terdapat 15,1% responden memiliki riwayat penyakit katastropik. Pada distribusi responden yang tidak memiliki riwayat penyakit katastropik terdapat 84,9% responden. Dikarenakan distribusi yang tinggi dimiliki responden yang tidak memiliki riwayat penyakit katastropik tetapi tetap memiliki JKN dan selisih antara ada dan tidak ada riwayat penyakit katastropik terdapat perbedaan yang cukup jauh yaitu 66,9%. Jadi dapat dikatakan bahwa ada atau tidak riwayat penyakit katastropik tidak menentukan langkah seseorang untuk mengikuti program JKN.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Negara Amerika Serikat yang menghasilkan seseorang dengan faktor resiko penyakit kardiovaskuler yang melakukan pengobatan dan cek kesehatan mayoritas pada seseorang yang memiliki asuransi kesehatan.¹⁴ Penelitian lain yang

dilakukan di India terdapat hasil yang berbeda, bahwa riwayat penyakit kronis merupakan faktor penentu pemanfaatan layanan kesehatan di kalangan migran lanjut usia di Tiongkok. Ada kemungkinan bahwa migran tertua lebih memperhatikan kesehatan mereka.¹⁵

G. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kepemilikan JKN

Sesuai hasil di lapangan dari total sampel, terdiri dari 62,3% responden memiliki jumlah anggota keluarga sedikit (<4) dan 37,7% memiliki jumlah anggota keluarga banyak (≥4). Berdasarkan persebaran distribusi frekuensi yang hampir sama disetiap persebarannya. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak menentukan minat seseorang untuk mengikuti program JKN. Karena meskipun jumlah anggota keluarga sedikit namun apabila antara pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang maka masyarakat tidak mengikuti program JKN. Begitu sebaliknya meskipun jumlah anggota keluarganya banyak namun antara pendapatan dan pengeluaran dapat seimbang maka masyarakat mengikuti program JKN.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pangestika yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.¹⁶ Penelitian lain yang berbeda menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti program JKN. Antara penghasilan dengan jumlah anggota keluarga harus dipertimbangkan secara matang-matang. Semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin tinggi pula premi yang harus dibayarkan.

H. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepemilikan JKN

Sesuai hasil di lapangan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan presentase 65,1%, dengan 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 berbanding terbalik dengan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, mereka merasa kurang memiliki dukungan sehingga kurang juga minatnya untuk mengikuti program JKN. Sehingga desimpulannya bahwa semakin

tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula kemungkinan seseorang untuk mengikuti program JKN dan berlaku sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan semakin rendah pula minat seseorang untuk mengikuti program JKN.

Penelitian yang sejalan yaitu penelitian Nadiyah yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda dengan p value 0,000 ($<0,05$).¹⁷

I. Hubungan antara Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Kepemilikan JKN

Pola pencarian pelayanan kesehatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pelayanan kesehatan. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan di masyarakat sangat bervariasi. Variasi pencarian pelayanan kesehatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam.¹⁸

Pola pencarian pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepemilikan JKN, hal ini dikarenakan sesuai dengan hasil dilapangan mayoritas responden (87,7%) memiliki pola yang baik. Hal ini di dukung adanya fasilitas kesehatan berupa praktik mandiri dokter, bidan serta adanya Pos Kesehatan Desa (PKD), maka dapat disimpulkan bahwa baik atau kurang baik pola pencarian pelayanan kesehatan tidak menentukan keputusan seseorang untuk mengikuti program JKN.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmayanti yang menyatakan bahwa pola pencarian pelayanan kesehatan bukan termasuk faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan dengan nilai p value 0,201 ($>0,05$).¹³ Selain itu pelayanan kesehatan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pada peserta JKN namun dalam pemilihan pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kemauan masyarakat untuk mengikuti jaminan kesehatan nasional.¹⁹

wilayah kerja puskesmas Grobogan Kabupaten Grobogan yaitu tingkat pendidikan (p 0,001), tingkat pengetahuan (p 0,001), status pekerjaan (p 0,015), tingkat pendapatan (p 0,001), informasi (p 0,001), dan dukungan keluarga (p 0,001), sedangkan tiga variabel lainnya yaitu riwayat penyakit katastropik (p 0,104), jumlah anggota keluarga (p 0,423), dan pola pencarian pelayanan kesehatan (p 0,767) bukan termasuk determinan kepemilikan JKN pada masyarakat.

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Puskesmas Grobogan perlu adanya upaya penyebaran informasi mengenai program JKN melalui sosialisasi serta pemilihan metode informasi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. , Pub. L. No. 40 (2004).
2. Undang-Undang. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. , Pub. L. No. 24 (2011).
3. Nurvita, S. (2019). Gambaran Kepesertaan JKN Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 217–222. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.217-222>
4. Agustina, Z. A., Laksmiarti, T., & Effendi, D. E. (2018). Pemilihan Metode Sosialisasi sebagai Upaya Peningkatan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri. *Media Litbangkes*, 28(1), 33–38. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i1.7373.33-38>
5. Styawan, D. A. (2017). *Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan (Determinant of Health Insurance Ownership of The Elderly in Indonesia)*. 573–582.
6. Statistik, B. P. (2019). *Laporan Tahunan*. Jawa Tengah.
7. Dinas Kesehatan. (2020). *Laporan Bulanan*. Grobogan.
8. Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *Higeia*, 2(1), 149–160.
9. Giena, V. P., Sulastry, N., & Keraman, B. (2019). Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Sains Kesehatan*, 26.
10. Surya, E., & Yunita, J. (2019). Factors Related Participation of Informal Sector Community to Join the National Health Insurance Programs. *KnE Life Sciences*, 4(10), 187. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i10.3786>
11. Ernawati, C. T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(1), 25–29. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/45017>

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan enam variabel yang termasuk dalam determinan kepemilikan JKN pada masyarakat di

12. Kong, N. Y., & Kim, D. H. (2020). Factors influencing health care use by health insurance subscribers and medical aid beneficiaries: A study based on data from the Korea welfare panel study database. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09073-x>
13. Darmayanti, L. D., & Raharjo, B. B. (2020). Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 4(Special 4), 824–834.
14. Brooks, E. L., Preis, S. R., & Levy, D. (2010). Health Insurance and Cardiovascular Disease Risk Factors. *The American Journal of Medicine*.
15. hang, X., Yu, B., He, T., & Wang, P. (2018). Status and determinants of health services utilization among elderly migrants in China. *Global Health Research and Policy*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41256-018-0064-0>
16. Pangestika, V., Jati, S., & Sariatmi, A. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam Bpjs Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 39–48.
17. Nadiyah, H., Subirman, & Lusiana, D. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(02), 66–72.
18. Rahman, A. N., Prabamurti, P. N., & Riyanti, E. (2016). Factors Associated with Health Seeking Behavior Behavior on Students at Pondok Pesantren Al Bisryi Tinjomoyo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 246–258.
19. Fariyana, R., Panghiyangan, R., Ilimi, B., & Noor, M. S. (2019). Factors Related to the Satisfaction of BPJS Participants on Outpatient Services in the Regional General Hospital Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Indian Journal of Public Health Research & Development*.