

Persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

Community Perceptions About National Health Insurance To Participation To Be A BPJS Health Participant

Totok Sundoro
STIKes Surya Global Yogyakarta

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.852>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04 / Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Introduction: The Government of the State of Indonesia requires all its citizens to participate as BPJS Health participants so that all Indonesians receive health insurance to meet the basic needs of a decent life and increase the degree of dignity in their lives. A person's perception is a stimulus that influences a person to act or respond (acceptance) directly from something, or it also means the process of someone knowing some things through his five senses. Purpose: This study was conducted to determine whether there is a relationship between public perception of the National Health Insurance (JKN) and participation in BPJS Kesehatan in Wonolelo Pleret Village, Bantul. Method: This research is quantitative with a cross-sectional study design. The sample in this study was 100 samples which were BPJS Health participants. The results showed that there was a relationship between public knowledge ($p = 0.000$), community needs ($p = 0.000$), community expectations ($p = 0.004$), and the environment ($p = 0.001$) with their participation as BPJS Health participants. Meanwhile, there is no relationship between product appearance ($p=0.161$) and involvement in BPJS Health. Conclusion: This study concludes a relationship between community knowledge, community needs, community expectations, and the community environment with their participation in BPJS Health.

Keywords: *bpjs health; perception; participant.*

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemerintah Negara Indonesia mewajibkan seluruh warganya untuk ikut serta sebagai peserta BPJS Kesehatan agar seluruh penduduk Indonesia mendapatkan jaminan kesehatan dengan harapan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan derajat martabat hidupnya. Persepsi seseorang merupakan stimulus yang mempengaruhi seseorang bertindak atau tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau berarti juga proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya. Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan keikutsertaan menjadi peserta BPJS Kesehatan di Desa Wonolelo Pleret Bantul. Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 sampel yang merupakan peserta BPJS Kesehatan. Hasil: Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat ($p=0,000$), Kebutuhan masyarakat ($p=0,000$), harapan masyarakat ($p=0,004$) dan lingkungan ($p=0.001$) dengan keikutsertaannya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sedangkan tidak terdapat hubungan antara tampilan produk ($p=0.161$) dengan keikutsertaannya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat, kebutuhan masyarakat, harapan masyarakat dan lingkungan masyarakat dengan keikutsertaannya menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: BPJS kesehatan; persepsi; peserta.

Corresponding author

Nama : Totok Sundoro

Email : totoksundoro@gmail.com

Pendahuluan

Penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 Pasal 28 H dan Undang- Undang No. 3 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam Undang-Undang No. 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang- Undang (UU) No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan yang bersifat wajib, besaran premi berdasarkan presentase pendapatan dan semua anggota mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Melalui SJSN ini, seluruh masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan [1]. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan [2].

Undang- Undang No. 24 Tahun 2011 juga menerangkan bahwa Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya dimulai per 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial dengan 2 (dua) jenis kepesertaan yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran [3]. Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya. Salah satu bentuk implementasi kebijakan ini adalah melalui Badan Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya. Salah satu bentuk implementasi kebijakan ini adalah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan. BPJS-Kesehatan menjamin setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan sistem premi. Sesuai dengan manual pelaksanaan BPJS-Kesehatan, puskesmas dan klinik yang tergolong kedalam fasilitas kesehatan tingkat satu adalah fasilitas kesehatan pertama yang harus masyarakat gunakan untuk menerima pelayanan kesehatan. Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan [4]. Faktor-faktor yang terkait dengan keputusan wiraswasta sebagai peserta adalah: pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional, kepercayaan, persepsi tentang asuransi kesehatan nasional, sikap, pendapatan dan dukungan keluarga. Disarankan agar Badan Administrasi Jaminan Sosial Kesehatan secara rutin melakukan sosialisasi tentang jaminan kesehatan nasional untuk meningkatkan persentasenya bagi wiraswasta dan manfaat jaminan kesehatan nasional dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat [5].

Pemerintah Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki harapan agar dapat memenuhi cakupan UHC (*Universal health Coverage*) atau cakupan kesehatan semesta yang bertujuan untuk menjamin seluruh masyarakat mempunyai akses untuk kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif. Namun kondisi saat ini, di Kabupaten Bantul saat ini warga yang sudah punya JKN baru 90,11%, sedangkan untuk menuju UHC harus 95% warga sudah mendapat JKN. Oleh karena itu diminta

untuk mendata warga yang belum mempunyai JKN agar tahun ini bisa mencapai 95% dan berupaya membangun persepsi masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan masyarakat. Persepsi masyarakat terhadap Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal (personal) yaitu pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan motivasi. Pengetahuan yang dimiliki tentang asuransi atau jaminan kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan persepsi masyarakat terhadap PJKMM, semakin baik pengetahuan yang dimiliki semakin positif persepsinya. Persepsi masyarakat terhadap program PJKM dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi masyarakat terhadap program dana sehat. Faktor eksternal (situasional) berupa proses sosialisasi meliputi sumber dan media informasi berhubungan dengan pembentukan persepsi masyarakat terhadap PJKMM [6]. Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan proaktif terpadu yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan [7].

Faktor penghasilan (*ability*) memiliki pengaruh yang bermakna pada pemilihan kelas perawatan. Hal ini dianggap wajar dan dapat diterima karena seseorang yang berpenghasilan tinggi akan memilih kelas perawatan yang lebih tinggi [8]. Banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rentang perhatian kita. Faktor penyebab ini dapat kita bagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor melekat pada objeknya, sedangkan faktor internal adalah faktor yang ada pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut seperti pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang jaminan kesehatan nasional terhadap keikutsertaan menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Metode

Jenis penelitian adalah penelitian *observasional*, dengan pendekatan *cross sectional study*. Lokasi penelitian ini adalah Desa Wonolelo Pleret Bantul yang dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Wonolelo Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul sebanyak 4680 orang. Adapun Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*, kemudian hasilnya dirandom dengan menggunakan *simple random sampling* [9]. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, kebutuhan saat ini, harapan, tampilan produk, lingkungan, sedangkan variabel terikat adalah keikutsertaan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Analisis Bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, kebutuhan saat ini, harapan, tampilan produk, lingkungan dengan keikutsertaan menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Penghasilan Perbulan

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karakteristik Jenis kelamin		
Laki-Laki	42	42.0
Perempuan	58	58.0
Karakteristik Umur		
< 19 tahun	5	5.0
20-30 tahun	27	27.0

31-40 tahun	26	26.0
41-50 tahun	22	22.0
51-60 tahun	15	15.0
> 60 tahun	5	5.0
Karakteristik Pekerjaan		
Pegawai Swasta	31	31.0
Wiraswasta	22	22.0
Ibu Rumah Tangga	47	47.0
Karakteristik Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	1	1.0
SMP	9	9.0
SMA	67	67.0
Diploma	6	6.0
Sarjana	17	17.0
Karakteristik Penghasilan Perbulan		
< 500.000	18	18.0
500.000 - 2.500.000	38	38.0
2.500.000 - 4.500.000	33	33.0
>5.000.000	11	11.0

Sumber: data primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan yaitu sebanyak 58 orang (58%) dan paling sedikit laki-laki yaitu sebanyak 42 orang (42%). Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak berumur antara 20-30 tahun yaitu sebanyak 27 orang (27%) dan paling sedikit berumur > 60 tahun yaitu sebanyak 5 orang (5%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak Ibu Rumah tangga sebanyak 47 orang (47%) dan paling sedikit pekerjaan wiraswasta sebanyak 22 orang (22%). Responden dengan pendidikan terakhir paling banyak lulusan SMA sebanyak 67 orang (67%) dan paling rendah dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD sebanyak 1 orang (1%) dan responden berdasarkan penghasilan terbanyak (500.000-2.500.000) sebanyak 38 orang (38%) dan penghasilan paling rendah (>5.000.000) sebanyak 11 orang (11%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Terkait Pengetahuan, Kebutuhan, Harapan, Tampilan Produk, Lingkungan, dan Keikutsertaan Peserta JKN tentang JKN

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Cukup Baik	53	53.0
Kurang Baik	47	47.0
Kebutuhan		
Sesuai	74	74.0
Kurang Sesuai	26	26.0
Harapan		
Sesuai	75	75.0
Kurang Sesuai	25	25.0
Tampilan Produk		
Sesuai	81	81.0
Kurang Sesuai	19	19.0

Lingkungan		
Sesuai	73	73.0
Kurang Sesuai	27	27.0
Keikutsertaan		
Cukup Baik	80	80.0
Kurang Baik	20	20.0

Sumber: data primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan masyarakat peserta mandiri di Desa Wonolelo Pleret Bantul. Dari 100 responden terdapat 53 responden (53,0%) yang menyatakan bahwa pengetahuan cukup baik dan 47 responden (47,0%) yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang baik. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebutuhan masyarakat peserta mandiri BPJS di Desa Wonolelo Pleret Bantul. Dari 100 responden terdapat 74 responden (74,0%) yang menyatakan bahwa kebutuhan termasuk sesuai dan terdapat 26 responden (26,0%) yang menyatakan bahwa kebutuhan kurang sesuai. Distribusi frekuensi responden berdasarkan harapan masyarakat peserta mandiri BPJS di Desa Wonokromo Pleret Bantul. Dari 100 responden terdapat 75 responden (75,0%) yang menyatakan bahwa harapan termasuk sesuai dan terdapat 25 responden (25,0%) yang menyatakan bahwa harapan kurang sesuai.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tampilan produk JKN di Desa Wonokromo Pleret Bantul. Dari 100 responden terdapat 81 responden (81,0%) yang menyatakan bahwa tampilan produk termasuk sesuai dan terdapat 19 responden (19,0%) yang menyatakan bahwa tampilan produk kurang sesuai. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lingkungan masyarakat peserta mandiri BPJS di Desa Wonokromo Pleret Bantul. Dari 100 responden terdapat 73 responden (73,0%) yang menyatakan bahwa lingkungan termasuk sesuai dan terdapat 27 responden (27,0%) yang menyatakan bahwa lingkungan kurang sesuai dan distribusi frekuensi responden berdasarkan keikutsertaan masyarakat peserta mandiri BPJS di Desa Wonokromo Pleret Bantul. Dari 100 responden terdapat 80 responden (80,0%) yang menyatakan bahwa keikutsertaan tergolong cukup baik dan terdapat 20 responden (20,0%) yang menyatakan bahwa keikutsertaan tergolong kurang baik.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Persepsi Kebutuhan, Persepsi Harapan, Persepsi Tampilan Produk, Persepsi Lingkungan Masyarakat tentang JKN dengan Keikutsertaan Menjadi Peserta JKN

Keikutsertaan	Pengetahuan				Total (N)	p
	Cukup Baik		Kurang Baik			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tinggi	50	50.0	30	30.0	80	0,001
Rendah	3	3.0	17	17.0	20	
Keikutsertaan	Persepsi Kebutuhan				Total (N)	p
	Sesuai		Kurang Sesuai			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tinggi	66	66.0	14	14.0	80	0,001
Rendah	8	8.0	12	12.0	20	
Keikutsertaan	Persepsi Harapan				Total (N)	p
	Sesuai		Kurang Sesuai			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tinggi	65	65.0	15	15.0	80	0,004
Rendah	10	10.0	10	10.0	20	

Keikutsertaan	Persepsi Tampilan Produk				Total (N)	p
	Sesuai		Kurang Sesuai			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tinggi	67	67.0	13	13.0	80	0,161
Rendah	14	14.0	6	6.0	20	

Keikutsertaan	Persepsi Lingkungan				Total (N)	p
	Sesuai		Kurang Sesuai			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tinggi	64	64.0	16	16.0	80	0,002
Rendah	9	9.0	11	11.0	20	

Sumber: data primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan responden dengan pengetahuan cukup baik memilih ikut serta menjadi peserta JKN tertinggi sebanyak 50 orang (50%), sedangkan yang memilih ikut serta menjadi peserta JKN dengan kategori terendah sebanyak 3 orang (3%). Berdasarkan uji *chi square* diperoleh $p=0,001<0.05$, maka ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan di Desa Wonolelo Pleret Bantul. Responden dengan persepsi kebutuhan yang sesuai memilih ikut serta menjadi peserta JKN tertinggi sebanyak 66 orang (66%), sedangkan yang memilih ikut serta menjadi peserta JKN dengan kategori terendah sebanyak 8 orang (3%). Berdasarkan uji *chi square* diperoleh $p=0,001<0.05$, maka ada hubungan antara persepsi kebutuhan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan.

Dari 75 responden memiliki harapan sesuai, terdapat 65 responden (65,0%) yang menyatakan keikutsertaan tinggi dan 10 responden (10,0%) menyatakan keikutsertaan rendah. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh $p=0,004<0.05$, maka ada hubungan antara persepsi harapan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan di Desa Wonolelo Pleret Bantul. Dari 81 responden memiliki tampilan produk sesuai, terdapat 67 responden (65,0%) yang menyatakan keikutsertaan tinggi dan 14 responden (14,0%) menyatakan keikutsertaan rendah. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh $p=0,161>0.05$, maka tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat berdasarkan tampilan produk tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan di Desa Wonolelo Pleret Bantul 2022. Dari 73 responden memiliki lingkungan sesuai, terdapat 64 responden (64,0%) yang menyatakan keikutsertaan tinggi dan 9 responden (9,0%) menyatakan keikutsertaan rendah. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,002<0.05$, maka ada hubungan antara persepsi lingkungan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan.

Pembahasan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh masyarakat dalam melakukan sebuah aktivitas serta cara berfikir dalam mengambil keputusan. Temuan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan. Bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan dalam JKN [10]. Dalam kebutuhan manusia terdapat lima macam kebutuhan yaitu kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri [11]. Dalam penelitian ini kebutuhan yang dimaksud adalah kebutuhan masyarakat atas jaminan kesehatan sesuai dengan persepsi masyarakat terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN. Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara persepsi kebutuhan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan. Meskipun lebih banyak orang menikmati manfaat sistem layanan rumah sakit telah memungkinkan pendekatan diskriminatif dalam merawat pasien, dengan perawat menanggung beban dampak dan berkewajiban untuk melakukan penyesuaian terus menerus. Memahami dan

mengatasi masalah ini akan meningkatkan keadilan dan kesetaraan dalam memanfaatkan perawatan kesehatan yang berkualitas [12]. Pilihan pekerja informal atas perawatan kesehatan misalnya, asuransi swasta versus publik atau premi yang lebih rendah versus atas dibentuk tidak hanya oleh biaya setiap pilihan tetapi juga oleh keadaan mereka dan oleh apa yang dianggap masuk akal, yang dibentuk oleh habitus dan struktur sosial mereka [13].

Perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami serta adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (*perceived need*) [14]. Adanya tingkat atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan, demikian jugadengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akansuatu layanan maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut [15]. Masyarakat dengan pengetahuan baik tentang JKN akan mempertimbangan dengan baik untuk mengikuti program JKN, sedang masyarakat dengan pengetahuan kurang mereka akan memperhitungkan untuk mengikuti program JKN karena penghasilan mereka lebih diutamakan untuk kepentingan atau kebutuhan sehari-hari dari pada membiayai program JKN.

Harapan merupakan keseluruhan dari kemampuan yang dimiliki responden untuk menghasilkan jalur mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam penelitian ini harapan yang dimaksud adalah pengharapan kepercayaan responden terhadap program jaminan kesehatan nasional dalam keikutsertaannya menjadi peserta JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi harapan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan. Keyakinan (*assurance*) adalah jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf [16]. Bebas dari bahaya atau resiko keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggannya [17]. Dalam penelitian ini indikator yang digunakan adalah sikap baik, ramah, dan sopan petugas dalam melayani pasien JKN. Sikap baik, ramah, dan sopan petugas dalam melayani pasien JKN juga harus dimulai dari lini terdepan yaitu mulai dari loket pendaftaran. Keempat indikator tersebut harus selalu ditampilkan dalam pelayanan agar pasien merasa puas. Ketersediaan jumlah staf tergantung pada kebutuhan dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Dalam hal staf pelaksanaan pelayanan kesehatan misalnya disesuaikan pula dengan layanan kesehatan yang diberikan misalnya berapa jumlah penyakit yang mampu dilayani oleh rumah sakit tergantung dari jumlah dokter dan sarana prasarana yang ada dan staf pelaksanaannya disesuaikan dengan jumlah layanan kesehatan yang dapat diberikan. Kemampuan dan keahlian staf yang ada di rumah sakit perlu terus ditingkatkan untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang prima merupakan hal yang sangat penting, saat ini kemampuan dan keahlian staf yang ada di rumah sakit sering diukur dari tingkat pendidikan yang sudah ditempuh, sehingga dengan adanya pendidikan tersebut diharapkan memiliki kemampuan sesuai dengan kompetensinya [18].

Responden yang menerima bantuan iuran dari pemerintah (PBI) sebesar 100% menyatakan puas terhadap layanan kesehatan di puskesmas, kemungkinan karena mereka menerima bantuan iuran dari pemerintah [19]. Selain itu, kemungkinan juga berhubungan dengan meningkatnya kualitas puskesmas karena akreditasi ISO. Satu-satunya dimensi mutu yang relatif kurang di puskesmas dibandingkan tiga FKTP lainnya adalah dimensi empati, dimana hanya 89,58% responden di puskesmas menyatakan puas sedangkan di tiga FKTP lainnya masing-masing sebesar 100%. BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program jaminan sosial menerapkan Program Pengelolaan Penyakit kronis (Prolanis) yang disertai dengan pemeriksaan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya kepatuhan mengikuti Prolanis [20]. Membangun kesadaran di masyarakat mengenai sistem rujukan kesehatan beserta faktor-faktor ideal yang mendorong pasien untuk memanfaatkan rujukan kesehatan. Selain itu, penyediaan pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan dan regulator dapat mempertimbangkan faktor-faktor tersebut

sehingga dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia; Misalnya, penyedia dan regulator dapat meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi dan buku panduan tentang sistem rujukan kesehatan untuk memfasilitasi komunikasi dan standarisasi antar fasilitas kesehatan [21]. Di antara semua subkelompok, secara konsisten lebih banyak orang tua dengan anak-anak yang diasuransikan secara publik menilai asuransi mereka memadai dibandingkan dengan mereka yang memiliki asuransi swasta [22].

Tampakan produk adalah bentuk-bentuk pelayanan yang didapatkan peserta JKN berupa pemberian dan penggunaan barang dan jasa, tampakan produk dalam penelitian ini adalah tampakan produk mengenai kualitas program JKN dan mengenai sosialisasi program JKN dalam persepsi masyarakat terhadap keikutsertaan JKN di Desa Wonolelo Pleret Bantul. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tampakan produk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak ada hubungan terhadap Keikutsertaan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Namun demikian, pelaksanaan sosialisasi masih sangat diperlukan untuk menjelaskan kepada masyarakat terkait konsep JKN, sistem pendanaan, kepesertaan, kemanfaatan bagi masyarakat maupun tata cara pelayanannya. Kurangnya sosialisasi berdampak adanya kebingungan masyarakat terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan, adanya pemahaman yang berbeda-beda, serta ketidaktahuan bahwa JKN tidak sama dengan Jamkesmas dan mereka masih menganggap bahwa program JKN itu gratis, padahal program JKN itu menerapkan sistem iuran perbulan sesuai dengan tingkat kelas. Akibatnya terjadi ketidak lancaran dalam pembayaran klaim yang dapat menghambat pelayanan masyarakat secara umum. National Health Insurance adalah skema pembiayaan kesehatan yang diterapkan di Indonesia untuk mencapai cakupan kesehatan universal. Ini adalah asuransi sosial wajib dengan sekitar dua pertiga dari anggota yang terdiri dari orang miskin, yang disubsidi oleh pemerintah. Prinsip keadilan distributif sangat penting dalam NHI terkait dengan keadilan dan kesetaraan dalam mengakses perawatan kesehatan, terutama di negara yang terkendala sumber daya ini. Tenaga kerja keperawatan adalah penyedia layanan kesehatan langsung terbesar dan tenaga kerja yang mengalami dampak dari kebijakan ini [23].

Lingkungan adalah semua benda dan daya serta kondisi, termasuk di dalamnya manusia dan tingkah perbuatannya, terdapat dalam ruang di mana manusia berada dan mempengaruhi kelangsungan hidupnya serta kesejahteraan manusia. Lingkungan dalam penelitian ini mengenai faktor keluarga, teman, dan tetangga yang ikutserta dalam program, kondisi lingkungan sekitar yang merasa terbantu dengan adanya program JKN sehingga mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap keikutsertaan JKN. Hasil penelitian bahwa ada hubungan antara persepsi lingkungan masyarakat tentang JKN terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN kesehatan. 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. Individu yang mendapatkan dukungan sosial akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga menjadi kekuatan bagi individu yang dapat menolong secara psikologis maupun secara fisik. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa keluarga kurang maksimal dalam memberikan dukungan sosial [24].

Simpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan persepsi masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta Bpjs Kesehatan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, kebutuhan, harapan masyarakat, lingkungan masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Keikutsertaan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan tampakan produk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak ada hubungan terhadap Keikutsertaan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Saran untuk Instansi BPJS Kesehatan yaitu agar lebih meningkatkan kegiatan

sosialisasi kepada masyarakat secara langsung dan media cetak/*online* untuk menuju UHC (*Universal Health Coverage*) dan untuk Desa Wonolelo Pleret Bantul yaitu agar memberikan informasi seputar Program JKN bekerjasama dengan Pemerintah terkait seperti Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Institusi Pendidikan seperti Perguruan Tinggi Negeri & Swasta.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada: LPPM STIKes Surya Global Yogyakarta yang memberikan fasilitas dan memberikan ijin penelitian yang dilakukan di Desa Wonolelo Kecamatan Pleret Bantul DIY. Kepala Desa Wonolelo Kecamatan Pleret Bantul yang telah memberikan ijin utk kegiatan penelitian.

Daftar Rujukan

- [1] M. Mulyadi, "Sosialisasi Ketentuan Jaminan Sosial 2014," vol. VI, no. 02, pp. 9–12, 2014, [Online]. Available: <https://disnakertrans.ntbprov.go.id/sosialisasi-sistem-jaminan-sosial-nasional-sjsn/>.
- [2] Perpres, "Jaminan Kesehatan." pp. 1–37, 2013, [Online]. Available: [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/167783/perpres-no-46-tahun-2021#:~:text=Peraturan Presiden %28PERPRES%29 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden,pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/167783/perpres-no-46-tahun-2021#:~:text=Peraturan%20PERPRES%29%20tentang%20Perubahan%20atas%20Peraturan%20Presiden,pada%20Fasilitas%20Kesehatan%20Tingkat%20Pertama%20Milik%20Pemerintah%20Daerah.)
- [3] Perpres, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," *Phys. Rev. E*, 2011, [Online]. Available: [https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-24-2011-badan-penyelenggara-jaminan-sosial#:~:text=Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara,Karena Badan Penyelenggara Jaminan harus dibuat dengan Undang-Undang.](https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-24-2011-badan-penyelenggara-jaminan-sosial#:~:text=Undang-Undang%20Nomor%2024%20tahun%202011%20tentang%20Badan%20Penyelenggara,Karena%20Badan%20Penyelenggara%20Jaminan%20harus%20dibuat%20dengan%20Undang-Undang.)
- [4] S. Suprpto and A. A. Malik, "Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 7, no. 1, pp. 1–8, Jun. 2019, doi: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v8i1.62>.
- [5] J. Laila, A. Ainy, and D. Safriantini, "Determinan Keputusan Pekerja Mandiri menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional," *Dis. Prev. Public Heal. J.*, vol. 14, no. 1, p. 21, Feb. 2020, doi: [10.12928/dpphj.v14i1.1804](https://doi.org/10.12928/dpphj.v14i1.1804).
- [6] D. Rohmawati, "Hubungan pengetahuan sikap dan sosial ekonomi dengan pemilihan jenis iuran keikutsertaan JKN Mandiri pada wilayah cakupan JKN tertinggi di Surakarta," pp. 1–13, 2014, [Online]. Available: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/32416>.
- [7] G. P. Kinasih, R. Agustina, and F. L. Mustofa, "Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 2, pp. 654–664, Dec. 2020, doi: [10.35816/jiskh.v12i2.380](https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.380).
- [8] T. P. Hutapea, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Masyarakat terhadap Pemilihan Kelas Perawatan pada Rumah Sakit," *J. Manaj. Pelayanan Kesehat.*, vol. 12, no. 02, pp. 94–101, 2009, [Online]. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/290134692.pdf>.
- [9] Sugiyono, *Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. 2015.
- [10] E. Sugawara and H. Nikaido, "Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*," *Antimicrob. Agents Chemother.*, vol. 58, no. 12, pp. 7250–7257, Dec. 2014, doi: [10.1128/AAC.03728-14](https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14).
- [11] S. Nurpita, "Teori Kebutuhan Abraham Maslow Menurut Perspektif Tasawuf," p. 115, 2020, [Online]. Available: <http://repository.iainbengkulu.ac.id/id/eprint/5341>.
- [12] A. Kurniati, E. Roskam, and F. Efendi, "Hospital nurses' perceptions of distributive justice under the national health insurance scheme in Indonesia," *Collegian*, vol. 28, no.

- 5, pp. 506–514, Oct. 2021, doi: 10.1016/j.colegn.2021.01.003.
- [13] T. Dartanto *et al.*, “Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study,” *Heliyon*, vol. 6, no. 11, p. e05316, Nov. 2020, doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05316.
- [14] D. E. Kurniasih, “Faktor Yang Mempengaruhi Kelompok Lanjut Usia Dalam Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Bantul Yogyakarta,” *Med. Respati J. Ilm. Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–7, 2018, doi: <https://doi.org/10.35842/mr.v13i1.121>.
- [15] D. S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, and G. D. Kandou, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado,” *Jikmu*, vol. 5, no. 2, 2015, [Online]. Available: <https://www.mendeley.com/catalogue/8c30f804-5365-34f9-87c1-3fd53b1f295e>.
- [16] F. D. Cahyani and K. Katmini, “Analysis of Class Transfer of BPJS non PBI Patients and Affecting Factors in Moh. Anwar General Hospital Sumenep District,” *J. Qual. Public Heal.*, vol. 5, no. 1, pp. 160–168, 2021, [Online]. Available: <https://doi.org/10.30994/jqph.v5i1.264>.
- [17] Q. Sabrina, “Kebijakan dan Manajemen Publik Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya,” *Kebijakan dan Manaj. Publik*, vol. 3, no. 2, pp. 54–62, 2015, [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/355699276_Kebijakan_dan_Manajemen_Pelayanan_Kesehatan.
- [18] E. C. Mussa, F. Otchere, V. Vinci, A. Reshad, and T. Palermo, “Linking poverty-targeted social protection and Community Based Health Insurance in Ethiopia: Enrolment, linkages, and gaps,” *Soc. Sci. Med.*, vol. 286, p. 114312, Oct. 2021, doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114312.
- [19] R. Riyadi, “Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Skripsi,” 2015, [Online]. Available: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/26388>.
- [20] F. Ladyani, R. Agustina, H. A. Wasono, and H. Faradilla, “Kepatuhan Mengikuti Prolanis BPJS dengan Hasil Pemeriksaan HbA1c pada Penderita Diabetes Melitus,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 292–297, Jun. 2020, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.267.
- [21] P. W. Handayani, I. R. Saladdin, A. A. Pinem, F. Azzahro, A. N. Hidayanto, and D. Ayuningtyas, “Health referral system user acceptance model in Indonesia,” *Heliyon*, vol. 4, no. 12, p. e01048, Dec. 2018, doi: 10.1016/j.heliyon.2018.e01048.
- [22] G. Graaf and A. N. Palmer, “Parent Ratings of Health Insurance Adequacy for Children with Emotional, Behavioral, or Developmental Problems,” *Acad. Pediatr.*, Nov. 2022, doi: 10.1016/j.acap.2022.10.020.
- [23] G. Evangelakaki, C. Karelakis, and K. Galanopoulos, “Farmers’ health and social insurance perceptions – A case study from a remote rural region in Greece,” *J. Rural Stud.*, vol. 80, pp. 337–349, Dec. 2020, doi: 10.1016/j.jrurstud.2020.10.009.
- [24] I. Tumenggung, “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango,” *J. Kesehat. Politek. Kesehat. Gorontalo*, vol. 9, no. 16, pp. 100–105, 2013, [Online]. Available: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085>.