

Kita telah sering mendengar pentingnya bukti dalam penyusunan kebijakan. Kita telah sering pula mendengar pentingnya perumusan masalah yang tepat untuk menentukan kebijakan yang tepat untuk mengatasi masalah. Begitu pula, banyak telah ditulis mengenai pentingnya melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan. Namun belum banyak yang menulis mengenai *bagaimana* suatu kebijakan pada akhirnya dilaksanakan. Apakah kebijakan dapat dilaksanakan tepat sesuai arahan yang diberikan di dalam kebijakan tersebut? Jika ya, apa saja hal-hal yang mempermudah pelaksanaan kebijakan tersebut? Jika tidak, mengapa kebijakan tidak dapat dilaksanakan? Apakah karena ada kebijakan lain yang bertentangan dengan itu? Atau adakah kebijakan lain yang tidak memungkinkan atau menghalangi implementasinya? Apakah faktor manusia (perilaku, motivasi, tidak adanya insentif atau pun tidak adanya pengawasan) yang menghalangi? Ataupun sistemnya tidak siap untuk melaksanakan suatu kebijakan? Adakah variasi dalam pelaksanaan kebijakan tersebut? Dalam hal apa variasinya? Apa hal-hal yang memungkinkan terjadinya variasi tersebut?

Berbeda dengan tulisan yang mengevaluasi suatu kebijakan, tulisan mengenai bagaimana kebijakan dilaksanakan menjelaskan konteks dan pengaturan institusional di mana kebijakan tersebut dijalankan, dan menjelaskan tentang berbagai faktor internal dan eksternal yang memainkan peran terhadap bagaimana caranya kebijakan tersebut dilaksanakan. Penjelasan-penjelasan inilah yang nantinya akan membantu memberi pemahaman mengenai faktor-faktor kunci dan pendukung yang menentukan keberhasilan (atau kegagalan) pelaksanaan kebijakan. Hal ini penting sebagai sumber belajar bagi daerah lain yang hendak melaksanakan kebijakan yang serupa.

Beberapa artikel yang dapat dibaca kali ini masih terkait beberapa kajian mengenai JKN dan implementasinya dalam berbagai bidang misalnya pelayanan pasien stroke, pelayanan KIA, rujukan berjenjang, dan tentang kepesertaannya. Selain itu ada pula artikel lain seperti bagaimana RS menjalankan fungsi ekonomi selain fungsi sosialnya, dan mengenai partisipasi dalam penyusunan Perda mengenai gizi.

Artikel-artikel ini menggarisbawahi pentingnya kejelasan prinsip-prinsip, regulasi dan juga supervisi pelaksanaan agar implementasi di lapangan terhadap berbagai kebijakan dapat berjalan sesuai dengan upaya pemenuhan tujuan dari kebijakan. Selain itu, penting pula untuk memperhatikan faktor konteks dari penerapan kebijakan dan juga hal-hal yang tidak diperhitungkan sebelumnya pada saat perumusan kebijakan. Semoga para pembaca mendapat manfaat dan inspirasi dari edisi kali ini.

Akhir kata, tim redaksi Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia menyampaikan Selamat Hari Raya Idul Fitri, mohon maaf lahir dan bathin.

Shita Dewi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN PROGRAM JKN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMAJA KOTA SAMARINDA

FACTORS RELATING TO MEMBERSHIP OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM (JKN) IN REMAJA HEALTH CENTER SAMARINDA

Husnun Nadiyah¹, Subirman dan Dina Lusiana S²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Samarinda

ABSTRACT

Background: National health insurance program aims to provide health protection in health care benefits to fill basic health needs. In 2015 the number of membership of a JKN in Samarinda city is 398.135 or 40,25% of the total population of the city, membership are divided into subsidized member (PBI) of 89.876 and non subsidized member (Non PBI) of 308.259 people. It shows that 59.74% of the population is not yet not covered by health insurance.

Aim: The purpose of this research to asses the factors related to the participation of the JKN program in working area Remaja Health Center Samarinda.

Method: This study used analytic survey method with cross sectional approach. Population of the study was head of household in the district of Temindung Permai, Bandara, and Gunung Lingai with a sample of 371 respondents using purposive sampling. Data were analyzed descriptively with a frequency table using coefficient contingency test and coefficientn corelated Phi.

Result: This study showed 47% of respondents are not participants JKN and 53% of respondents are JKN participants, 75% of respondents with good knowledge of JKN, 93% of respondents with positive attitudes towards JKN, 78% of respondents trust the JKN service, and 70% of respondents have the support of family. The results of the bivariate analysis showed there was correlation between knowledge (p value 0.006), respondents attitude (p value 0.031), family support (p value 0,000) and there was no relationship of trust (p value 0.226) with membership of JKN program.

Conclusion: There is a need to increasing public knowledge about the program JKN and improving the quality of health services.

Keywords: Health Insurance, Membership, Knowledge

ABSTRAK

Latar belakang: Program JKN bertujuan memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jumlah kepesertaan JKN tahun 2015 di Kota Samarinda saat ini sebanyak 398.135 atau 40,25% dari jumlah penduduk Kota Samarinda tahun 2015, terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran sebanyak 89.876 jiwa dan peserta Non Penerima Bantuan Iuran sebanyak 308.259 jiwa. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 59,74% penduduk Kota Samarinda belum terlindungi oleh Jaminan Kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang tinggal di Kelurahan Temindung Permai, Kelurahan Bandara, dan Kelurahan Gunung Lingai dengan sampel sebanyak 371 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dianalisis secara deskriptif dengan tabel frekuensi dengan menggunakan uji *Koefisien Kontingensi* dan *Koefisien Korelasi Phi*.

Hasil: Dalam penelitian ini diperoleh 47% responden bukan peserta JKN dan 53% responden peserta JKN, 75% responden berpengetahuan baik, 93% responden bersikap positif, 78% responden percaya terhadap pelayanan JKN, dan 70% responden mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan (p value 0,006), sikap responden (p value 0,031), dukungan keluarga (p value 0,000) dan tidak ada hubungan kepercayaan (p value 0,226) dengan kepesertaan program JKN.

Kesimpulan: Dalam hal ini, perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai program JKN dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan, Kepesertaan, Pengetahuan

PENGANTAR

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pemerintah memiliki tanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan¹. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal adalah dengan diadakannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk menjamin warga negaranya dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dengan Badan hukum yang menyelenggarakan Program JKN.

Untuk tercapainya tujuan Jaminan Kesehatan Nasional untuk seluruh penduduk Indonesia paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019 mendatang ditargetkan seluruh penduduk Indonesia dapat terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Saat ini Penduduk Indonesia yang tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan sebanyak 164.087.566 jiwa atau 64,23% dari jumlah total populasi sekitar 255.461.700 juta penduduk Indonesia. Di Kota Samarinda pada tahun 2015 sebanyak 398.135 atau 40,25% telah menjadi peserta JKN dan sebanyak 59,74% atau 590.808 jiwa penduduk Kota Samarinda belum terlindungi oleh Jaminan Kesehatan.

Puskesmas Remaja memiliki jumlah kunjungan pasien Non- BPJS/Jamkesda atau pasien umum paling tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yaitu sebanyak 8.727 jiwa dan jumlah kunjungan terendah adalah pasien BPJS sebanyak 7.996. Hal ini menunjukkan bahwa kepesertaan di wilayah Kerja Puskesmas Remaja masih belum menyeluruh dan banyak yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh Kepala Keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Remaja dengan sampel sebanyak 371 responden menggunakan *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas. Analisis data dilakukan dua tahap yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji Koefisien Kontingensi dan uji Koefisien Korelasi Phi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kepesertaan masyarakat dalam program JKN

Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi menurut status kepesertaan JKN, jenis kepesertaan JKN, inisiatif mendaftar, pemanfaatan pelayanan, alasan tidak mendaftar, dan kepemilikan asuransi Non JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Kepesertaan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Kepesertaan JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bukan Peserta	175	47
2	Peserta	196	53
Total		371	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 371 responden sebanyak 196 responden (53%) terdaftar sebagai peserta JKN sedangkan sebanyak 175 responden (47%) belum terlindungi oleh Jaminan kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Kepesertaan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Jenis JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	PBI	66	34
2	Non PBI - PPU	71	36
3	Non PBI - Mandiri	55	28
4	Non PBI - BP	4	2
Total		196	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis kepesertaan JKN terbanyak adalah JKN Non PBI Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 71 responden (36%), sedangkan jenis kepesertaan JKN terendah adalah JKN Non PBI Bukan Pekerja (BP) yaitu sebanyak 4 responden (2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Inisiatif Mendaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Inisiatif Mendaftar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak	96	49
2	Ya	100	51
Total		196	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 100 responden (51%) mendaftar atas inisiatif sendiri sedangkan sebanyak 96 responden (49%) tidak mendaftar atas inisiatif sendiri.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Pemanfaatan JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Belum Memanfaatkan	82	42
2	Sudah memanfaatkan	114	58
Total		196	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar sudah pernah memanfaatkan kartu JKN yaitu sebanyak 114 responden (58%), sedangkan 82 responden (42%) belum memanfaatkan kartu JKN sebanyak

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Alasan Tidak Terdaftar Sebagai Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Alasan Tidak Menjadi Peserta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Proses Daftar Susah	12	7
2	Keberatan luran	29	17
3	Tidak Mampu Membayar	18	10
4	Tidak Tahu Informasi	7	4
5	Belum Ada Waktu	66	38
6	Belum ada niat mendaftar	22	12
7	Memiliki Asuransi Lain	4	2
8	Permasalahan adminitrasi	14	8
9	Tidak puas dengan JKN	2	1
10	Tidak ada yang menguruskan	1	1
Total		175	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa alasan terbanyak belum terdaftar sebagai peserta JKN adalah belum ada waktu untuk mengurus sebanyak 66 responden (38%) dan alasan terendah adalah karena tidak ada yang mendaftarkan sebanyak 1 responden (1%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepemilikan Asuransi Non JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Asuransi Non JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Ada	363	98
2	Ada	8	2
Total		371	100

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Mengenai JKN Dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Pengetahuan	Kepesertaan JKN						P. value	C
		Bukan Peserta		Peserta		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	8	88,9	1	11,1	9	100	0,006	0,163
2	Cukup	47	55,3	38	44,7	85	100		
3	Baik	120	43,3	157	56,7	277	100		
Total		175	47,2	196	52,8	371	100		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden sebanyak 8 responden (2%) memiliki asuransi Non JKN dan 363 responden (98%) tidak memiliki asuransi Non JKN.

Pengetahuan responden Tentang Program JKN

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap program JKN adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Tingkat Pengetahuan JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	277	75
2	Cukup	85	23
3	Kurang	9	2
Total		371	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebanyak 277 responden (75%) memiliki pengetahuan baik mengenai JKN, sebanyak 85 responden (23%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 9 responden (2%) memiliki pengetahuan kurang mengenai JKN.

Berdasarkan hasil uji *Koefisien Kontingensi* diperoleh $p \text{ value} = 0,006$ atau $0,006 < 0,05$ yaitu ada hubungan pengetahuan mengenai JKN dengan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Korelasi antara pengetahuan dengan status kepesertaan JKN adalah $C = 0,163$.

Sikap Responden Terhadap Program JKN

Hasil sikap diperoleh untuk mengetahui respon terhadap program JKN, baik respon secara positif maupun respon negatif. Distribusi frekuensi sikap responden terhadap program JKN adalah seperti pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Sikap Terhadap Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	346	93
2	Negatif	25	7
Total		371	100

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa sebanyak 346 responden (93%) memiliki respon positif terhadap program JKN, sedangkan sebanyak 25 responden (7%) masih memiliki respon negatif terhadap program JKN.

Berdasarkan hasil uji *Koefisien Korelasi Phi* didapatkan nilai $p\ value = 0,031$ atau $0,031 < 0,05$ yaitu ada hubungan sikap mengenai program JKN dengan kepesertaan program JKN. Korelasi antara sikap dengan status kepesertaan JKN adalah $C = 0,112$.

Kepercayaan Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan JKN

Distribusi frekuensi kepercayaan responden terhadap pelayanan kesehatan JKN adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Kepercayaan Terhadap Pelayanan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Kepercayaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Percaya	288	78
2	Tidak Mendukung	83	22
Total		371	100

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa sebanyak 288 responden (78%) percaya dengan pelayanan kesehatan JKN, sedangkan sebanyak 83

Tabel 10. Hubungan Sikap Dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Sikap	Kepesertaan JKN						P Value	C
		Bukan peserta		Peserta		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Negatif	17	68	8	32	25	100	0,0.31	0,112
2	Positif	158	45,7	188	54,3	346	100		
Total		175	47.2	196	52.8	371	100		

Tabel 12. Hubungan Kepercayaan Pelayanan Kesehatan JKN Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda Kepesertaan JKN

No	Kepercayaan	Kepesertaan JKN						P Value	C
		Bukan peserta		Peserta		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Percaya	44	53,0	39	47	83	100	0,226	0,063
2	Percaya	131	45,5	157	54,5	288	100		
Total		175	47,2	196	52,8	371	100		

responden (22%) tidak percaya dengan pelayanan kesehatan JKN.

Berdasarkan uji *Koefisien Korelasi Phi* didapatkan nilai $p\ value = 0,226$ atau $0,226 > 0,05$ yaitu tidak ada hubungan kepercayaan mengenai pelayanan kesehatan JKN dengan kepesertaan program JKN. Korelasi antara kepercayaan terhadap pelayanan JKN dengan status kepesertaan JKN adalah $C = 0,063$.

Dukungan Keluarga Responden Terhadap Program JKN

Dukungan berupa dukungan informasional terkait program JKN. Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden terhadap program JKN adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Distribusi Dukungan Keluarga Terhadap Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Dukungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mendukung	258	70
2	Tidak Mendukung	113	30
Total		371	100

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat bahwa sebanyak 258 responden (70%) mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat, sedangkan 113 responden (30%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat.

Berdasarkan uji *Koefisien korelasi Phi* diperoleh $p\ value = 0,000$ atau $0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Korelasi antara

Tabel 14. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda

No	Dukungan	Kepesertaan JKN						P Value	C
		Bukan peserta		Peserta		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak mendukung	71	62,8	42	37,2	113	100	0,000	0,208
2	Mendukung	104	40,3	154	59,7	258	100		
	Total	175	47,2	196	52,8	371	100		

dukungan keluarga dengan status kepesertaan JKN adalah $C = 0,208$.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Dalam perilaku seseorang, Lawrence green menganalisis 3 faktor perilaku seseorang antara lain faktor-faktor *predisposisi*, *enabling* dan *reinforcing*. Salah satu faktor *predisposisi* yang termasuk dalam penelitian ini ialah pengetahuan. Sebagian besar responden memahami bahwa setiap orang wajib mendaftarkan dirinya sendiri dan anggota keluarganya dan memahami bahwa jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan untuk kebutuhan kesehatan. Namun, informasi tersebut belum dapat diterima secara maksimal, 63% tidak mengetahui informasi mengenai iuran yang harus dibayar, 43% tidak mengetahui jenis kepesertaan JKN, 41% tidak mengetahui cara mendaftar, dan 37% tidak mengetahui pelayanan yang ditanggung dan tidak ditanggung oleh JKN.

Hermawati² menyatakan bahwa kesadaran masyarakat dalam berasuransi merupakan sebagai kondisi individu yang mengerti tentang suatu produk asuransi, yaitu mengetahui dan memahami akan produk asuransi dan manfaat dari berasuransi. Tiaraningrum⁴ menyatakan kepesertaan JKN dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dimana informasi yang diterima dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil dari uji *koefisien kontingensi* diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai JKN dengan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sastradimulya⁴, bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang JKN dengan status

kepesertaannya semakin tinggi pengetahuan JKN maka semakin besar peluang keikutsertaan program JKN.

Hubungan Sikap Responden dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup⁵.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki sikap positif dibandingkan dengan sikap negatif terhadap JKN. Sikap positif ditunjukkan oleh sebagian besar menyatakan setuju dengan adanya program JKN yang bermanfaat bagi seluruh masyarakat, meringankan biaya pengobatan, dan mampu membantu memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun, responden merasakan pelaksanaan dilapangan masih mengalami beberapa kekurangan terutama pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga menimbulkan sikap negatif terhadap JKN, sebanyak 42% responden menyatakan pelaksanaan program JKN saat ini belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil uji *Koefisien korelasi Phi* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan sikap mengenai program JKN dengan kepesertaan program JKN. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Zahro⁶, bahwa terdapat hubungan bermakna sikap dengan niat masyarakat menjadi peserta JKN Non PBI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Kutai Kartanegara.

Hubungan Kepercayaan Responden Dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Hubungan kepercayaan pelayanan kesehatan JKN dengan status kepesertaan program JKN

meliputi bagaimana harapan positif terhadap pelayanan kesehatan JKN dapat terpenuhi dengan baik sehingga dapat mempengaruhi status kepesertaan responden dalam program JKN. Hasil penelitian diperoleh bahwa lebih banyak responden yang memiliki kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan JKN dibandingkan dengan responden yang tidak percaya. Sebagian besar percaya jika JKN adalah program yang baik dan mampu membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Namun, masih terdapat kekurangan yang terjadi di lapangan yang membuat masyarakat memiliki kepercayaan yang rendah terhadap pelayanan kesehatan JKN.

Adanya pengalaman buruk yang dirasakan ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan, membuat responden beranggapan bahwa fasilitas kesehatan tidak dapat melayani dengan baik dan tidak memenuhi harapan responden. Menurut 49% responden terlihat adanya perlakuan yang berbeda antara pasien yang menggunakan jaminan kesehatan dan pasien tanpa jaminan kesehatan. Hal tersebut membuat masyarakat menjadi tidak sepenuhnya percaya dengan pelayanan kesehatan, 35% responden menyatakan obat yang diberikan adalah obat yang standar atau obat generik.

Berdasarkan hasil uji *Koefisien korelasi Phi* diperoleh bahwa tidak ada hubungan kepercayaan mengenai pelayanan kesehatan JKN dengan kepesertaan program JKN. Tidak adanya hubungan ini dikarenakan besarnya ekspektasi atau harapan responden terhadap pelayanan kesehatan JKN, dimana ekspektasi tersebut tidak mampu dipenuhi oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Dukungan keluarga berupa dukungan informasi terkait JKN yaitu pemberian informasi mengenai iuran, cara mendaftar, tempat mendaftar, manfaat JKN. Dukungan informasi merupakan dukungan penting yang diberikan oleh keluarga terdekat dalam pengambilan tindakan untuk ikut serta menjadi peserta JKN.

Bentuk dukungan sosial antara lain dukungan Informasi berupa memberi nasehat, petunjuk, saran-saran, umpan balik berupa informasi yang berguna, dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap seseorang, dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti pekerjaan, memberi pinjaman uang, dan dukungan penghargaan

berupa ungkapan hormat (penghargaan) positif, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu⁷.

Dukungan yang diterima responden dari keluarga sebagian besar adalah keluarga mengingatkan akan pentingnya memiliki asuransi kesehatan dan setuju untuk terdaftar sebagai peserta JKN. Rendahnya dukungan dari keluarga terdekat responden ditunjukkan oleh sebanyak 47% responden menyatakan keluarga tidak memberikan informasi mengenai iuran yang harus dibayar, sebanyak 45% responden menyatakan tidak memberikan informasi mengenai cara dan tempat mendaftar. Responden yang memiliki dukungan rendah salah satunya merupakan responden dengan status janda/duda/cerai sehingga tidak ada orang terdekat yang dapat diajak bertukar informasi mengenai JKN.

Berdasarkan hasil uji *Koefisien korelasi Phi* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Sejalan dengan penelitian Zahro⁶, diperoleh hasil uji statistik P value $0,000 < 0,05$, berarti ada hubungan bermakna norma subjektif dengan niat masyarakat menjadi peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang. Semakin positif atau mendukung norma subyektif yang diyakini oleh individu terhadap perilaku, maka semakin kuat intensi individu untuk melakukan perilaku.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan Program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan nilai p value = 0,006 dan C = 0,163, terdapat hubungan sikap dengan nilai p value = 0,031 dan C = 0,112, tidak terdapat hubungan kepercayaan dengan nilai p value = 0,226 dan C = 0,063, dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan nilai p value = 0,000 dan nilai C = 0,208 terhadap kepesertaan program JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda.

SARAN

Meningkatkan pemahaman mengenai Program JKN dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat serta menempatkan petugas BPJS di puskesmas atau kelurahan setempat. Disarankan dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu.

DAFTAR PUSTAKA

1. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Kurniawan, Arif dan Arih Diyaning Intiasari. 2012. Kebutuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 1, Agustus 2012. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman. Diakses <http://download.portalgaruda.org/article.php> pada tanggal 1 April 2016.
3. Tiaraningrum, Rizki, Noor Alis Setiyadi Dan Kusuma Estu Werdani. 2014. Studi Deskriptif Motivasi dan Personal Reference Peserta JKN Mandiri Pada Wilayah Tertinggi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses <http://eprints.ums.ac.id/32393/21/NASKAH%20PUBLIKASI> pada tanggal 1 April 2016.
4. Sastradimulya, Firri, dkk. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Kepesertaan BPJS. Bandung: Prosiding Pendidikan Dokter Universitas Islam Bandung. Diakses <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article> pada tanggal 29 Maret 2016.
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Zahro, Nisfi Ruwaidah. 2015. Hubungan Sikap dan Norma Subjektif Dengan Niat Masyarakat Menjadi Peserta JKN Non PBI di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015. *Jurnal FKM Unmul Samarinda: Universitas Mulawarman*.
7. Ratna, Wahyu. 2010. *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan Ditinjau Dari Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
8. UU RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.