

ANALISIS PENYEBAB RENDAHNYA KEPERSERTAAN MANDIRI PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Ririk Harlinisari

Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia

e-mail : harlinisariririk@gmail.com

Submitted: 06-01-2021, Reviewer: 07-01-2021, Accepted: 19-02-2021

ABSTRACT

The Government of Indonesia, as the implementer of health for all Indonesians, issued a Presidential Regulation of the Republic of Indonesia number 12 of 2013 issued a policy from 1 January 2014 to implement the National Health Insurance Program (JKN) managed by the Social Security Organizing Agency (BPJS) for all its people in stages until January 1, 2019. This health insurance is a mandatory expenditure pattern, meaning that on January 1, 2019 all Indonesian people must be participants. As far as 59.5% of the self-employed community has not yet joined the program. The purpose of this study is to make a simple problem of JKN membership in self-employed using the Fishbone method. The study design was cross-sectional with a simple random sampling technique. Data collection techniques are interviews and direct observation. Factors identified as the root cause of problems include dissatisfaction of the community with services provided by BPJS Health, long waiting times, complicated administrative processes, expensive monthly fees, use of inactive health services, indiscipline payment of contributions each month, low knowledge and increased information about the JKN program.

Keywords: *independent worker, JKN membership, fishbone*

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia sebagai pelaksana untuk mewujudkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 mengeluarkan kebijakan sejak tanggal 1 Januari 2014 akan menerapkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus telah menjadi peserta. Namun sebanyak 59,5% masyarakat pekerja mandiri belum mengikuti program tersebut. Tujuan dari studi ini yakni mengidentifikasi akar penyebab masalah rendahnya kepesertaan JKN pada pekerja mandiri menggunakan metode *Fishbone*. Penelitian ini menggunakan analisis *fishbone*. Teknik pengumpulan data yakni wawancara dan observasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kepesertaan mandiri pada program JKN adalah tidak puasnya masyarakat terhadap layanan yang diberikan BPJS Kesehatan, waktu tunggu yang lama, proses administrasi yang rumit, iuran bulanan mahal, penggunaan layanan kesehatan tidak aktif, ketidakdisiplinan membayar iuran setiap bulan, rendahnya pengetahuan serta kurangnya informasi mengenai program JKN.

Kata Kunci: *pekerja mandiri, Kepesertaan JKN, fishbone*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur

kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia Tahun 1945 (UU 36, 2009).

Pemerintah Indonesia sebagai pelaksana untuk mewujudkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 mengeluarkan kebijakan sejak tanggal 1 Januari 2014 akan menerapkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019.

Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus telah menjadi peserta. Melalui penerapan JKN ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya.

Sesuai pasal 14 Undang-Undang BPJS setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengklasifikasikan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam dua golongan yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang dicatat oleh BPJS Kesehatan per 16 Desember 2016 berjumlah 171.677.287 jiwa (67%). Target program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu cakupan kepesertaan nasional yang menyeluruh pada tahun 2019 atau *Universal Health Coverage* (UHC).

Untuk mencapai target tersebut, menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun pekerja informal juga

diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) diketahui bahwa sampai dengan Mei 2015, di Indonesia tercatat 122,3 juta pekerja yang terdiri dari sektor formal 51,4 juta jiwa (42,06%) dan sektor informal 70,9 juta jiwa (57,94%).

Dilihat dari konsep program Jaminan Kesehatan Nasional, sektor informal dalam kepesertaan BPJS Kesehatan termasuk kategori peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri, dimana capaian kepesertaan kelompok ini masih rendah yaitu 7% dari keseluruhan jumlah penduduk di Indonesia.

Kota Surabaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk terbanyak nomor dua setelah Kota Jakarta. Potensi pekerja sektor informal di Kota Surabaya cukup besar namun cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang masih rendah. Dari jumlah total 3.016.653 jiwa penduduk Surabaya, 2.388.875 (79,19%) merupakan peserta dari program JKN dan dari jumlah peserta tersebut sebanyak 14,78 % atau sebanyak 353.076 jiwa merupakan peserta bukan penerima upah (PBPU) program jaminan kesehatan nasional (JKN) (BPJS Surabaya, 2017).

Data diatas menunjukkan masih terdapat sekitar 20% masyarakat dalam kelompok mandiri belum mendaftarkan diri sebagai peserta program JKN di Kota Surabaya. Berdasarkan data secara nasional, menunjukkan peningkatan yang signifikan peserta pada kelompok mandiri setiap tahunnya.

Hal ini disebabkan karena kelompok PBPU ini merupakan kelompok yang tidak memiliki jaminan apapun baik jaminan pensiun maupun jaminan kecelakaan kerja sehingga menjadikan kelompok PBPU ini sebagai kelompok yang sangat penting juga dalam pertumbuhan dari instansi BPJS (BPJS Kesehatan, 2015).

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan kepada masyarakat, didapatkan hasil bahwa terdapat 56,86% keluarga yang seluruh anggota keluarga memiliki Kartu JKN dan 43,16% keluarga yang belum seluruh anggota keluarganya memiliki kartu JKN. Sehingga, dapat diketahui bahwa tingkat kepemilikan kartu JKN masih rendah yakni hanya sebesar 56,86%. Rendahnya angka kepemilikan kartu JKN menandakan bahwa masih banyak warga yang belum terdaftar sebagai peserta JKN dan belum sadar pentingnya memiliki kartu JKN. 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 (Siswoyo, *et al.*, 2015).

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa peserta jaminan Kesehatan meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan bukan PBI Jaminan Kesehatan. Menurut PP 101 Tahun 2012 tentang PBI Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa peserta PBI Jaminan Kesehatan terdiri dari orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PBPU) dan Anggota Keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan Anggota Keluarganya serta Bukan Pekerja dan Anggota Keluarganya.

Badan Pusat Statistik (2014) menyatakan sektor informal adalah unit produksi barang atau jasa yang bertujuan menciptakan lapangan pekerjaan, beroperasi pada skala kecil dan hubungan antara majikan dan pekerja

cenderung kepada hubungan pribadi, sosial dan kekeluargaan. Sektor Informal berbeda dengan kegiatan ekonomi ilegal karena aktivitas yang dilakukan dapat berupa aktivitas ekonomi yang teramati dan tidak teramati serta tidak secara sengaja menghindari dari kewajiban membayar pajak kepada negara.

Berdasarkan penjelasan mengenai jenis peserta jaminan kesehatan dan definisi sektor informal, maka Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja sektor informal masuk dalam kategori kepesertaan non PBI Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau kelompok mandiri. Distribusi penduduk di Kelurahan Pegirian menurut pekerjaan didominasi oleh pekerjaan sektor informal yang terdiri dari pedagang sebesar 14,2%, PNS 8,3%, dan buruh harian lepas sebanyak 77,3%. Berdasarkan latar belakang, maka Tujuan umum penelitian ini adalah menemukan akar penyebab masalah rendahnya kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada peserta mandiri di Kelurahan Pegirian menggunakan analisis *fishbone*.

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor penyebab masalah menggunakan prinsip *Man, Machine, Method, Material, Media, Money, Time, Technology* dan *Information* (6M 2T 1I) sehingga dapat ditemukan akar penyebab masalah rendahnya kepesertaan JKN di Kelurahan Pegirian. Manfaat dari penelitian ini yakni sebagai upaya mendukung tercapainya cakupan semesta 2019 dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi bagi Kelurahan dan Pemerintah Kota Surabaya sebagai upaya peningkatan kepesertaan JKN di masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analisis *fishbone*. Analisis Fishbone (atau Ishikawa) adalah suatu pendekatan terstruktur yang

memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah, ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang ada (Gaspers, V. 2002.) Penelitian ini dilakukan di RW 3 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Dimana RW 3 tersebut terdiri dari 8 RT. Waktu pelaksanaan penelitian adalah pada tanggal 18 Januari 2017 – 23 Februari 2017. Pengambilan data, identifikasi karakteristik masyarakat dan masalah kesehatan dilakukan pada tanggal 18 Januari sampai dengan tanggal 22 Januari 2017. Pengambilan data sekunder diperoleh dari Kelurahan Pegirian, Puskesmas Pegirian, dan Balai RW 3. Sedangkan pengambilan data primer dilakukan kepada responden di RT 1 sampai dengan RT 8 di RW 3.

Populasi penelitian ini sebanyak 536 KK. Pengambilan data dalam pelaksanaan PKL ini dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Pada metode kualitatif, tehnik sampel yang digunakan adalah purposive sampling yaitu tehnik pengumpulan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu, sampel tersebut adalah 8 orang ketua RT di wilayah RW 3. Sedangkan pada metode kuantitatif, tehnik sampel yang digunakan adalah dengan probabilitas sampel dengan cara *simple random sampling*. Pengambilan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*) adalah suatu cara pengambilan sampel dimana tiap unsur yang membentuk populasi diberi kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Perhitungan jumlah sampel dalam metode kuantitatif tersebut menggunakan rumus Slovin, dengan derajat kesalahan 10% dari total populasi. Dari perhitungan, maka besar sampel yang diambil adalah 84 KK dari 536 KK.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara kepada responden dan observasi langsung

kondisi di lapangan, kemudian dilakukan identifikasi akar penyebab masalah menggunakan Diagram *Fishbone* berdasarkan faktor penyebab masalah yang telah dikumpulkan.

Diagram *fishbone* (Tulang Ikan) atau *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat) dapat membantu dan memampukan setiap orang atau organisasi atau perusahaan dalam menyelesaikan masalah dengan cara mengidentifikasi akar penyebab masalah dan melakukan usaha untuk menangani akar penyebab masalah. Akar penyebab masalah yang berpotensi memberikan pendapat mengenai penyebab masalah berdasarkan kenyataan di lapangan atau data yang *tepercaya* dengan berbagai cara pengumpulan data kemudian menganalisisnya (Cahyono, 2012).

Diagram *Fishbone* berbentuk mirip tulang ikan dengan kepala ikan menghadap ke kanan, diagram ini dapat menunjukkan dampak sebuah permasalahan dengan berbagai penyebabnya (Pujiastuti, 2015). Penggunaan diagram *fishbone* dapat memperlihatkan berbagai faktor yang berpengaruh pada kualitas dan berakibat pada masalah utama (Puspitasari, 2006). Langkah menyusun dan menganalisa Diagram *Fishbone* terdiri dari empat langkah. Pertama, menyepakati pernyataan masalah yang akan dianalisis, diletakkan di bagian kepala ikan dengan posisi menghadap ke arah kanan.

Pernyataan masalah yang disepakati dan dianalisis yakni rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga, yakni di RW 3 Kelurahan Pegirian. Selanjutnya, faktor penyebab masalah dikategorikan ke dalam prinsip 6M + 2T + 1I (*Man, Machine, Method, Material, Media, Money, Time, Technology* dan *Information*).

Man adalah aspek sumber daya manusia yang berpotensi menyebabkan masalah, terdiri dari lemahnya pengetahuan, kurang keterampilan,

pengalaman, kelelahan, kekuatan fisik, kurangnya motivasi, dan lain-lain. *Machine* (Mesin, peralatan, infrastruktur) merupakan aspek peralatan, mesin maupun dan infrastruktur yang berpotensi menjadi akar penyebab masalah.

Methods (Metode dan prosedur) terkait dengan metode dan prosedur kerja. Misalnya metode dan prosedur yang harus dijalankan untuk mendapatkan kartu kepesertaan jaminan kesehatan nasional, berbagai penyebab masalah yang potensial antara lain prosedur tidak ada, tidak jelas, sulit dipahami, prosedur yang kurang disosialisasikan dan lain-lain.

Materials (Material bahan baku utama, bahan baku penolong) berkaitan dengan ketersediaan bahan baku utama atau bahan baku penolong yang terkait dengan akar masalah, apabila berkaitan dengan barang maka berhubungan dengan aspek kualitas bahan baku tidak sesuai standar, bahan baku tidak lengkap, kuantitas bahan baku tidak seragam, ukuran dan spesifikasi tidak standar.

Market berkaitan dengan sasaran suatu program atau kegiatan di suatu wilayah kerja tertentu. *Money* (uang dan finansial) berkaitan dengan aspek keuangan dan finansial yang belum mendukung dan mantap, misalnya keterbatasan dan ketidaktersediaan anggaran. *Time* berkaitan dengan waktu yang digunakan untuk mendapatkan sesuatu yang dibutuhkan. *Technology* yakni teknologi yang digunakan untuk menunjang suatu kegiatan atau pencapaian program.

Information berkaitan dengan penyampaian informasi dan kemudahan akses masyarakat terhadap informasi yang dibutuhkan. Informasi didukung oleh kelengkapan media yang digunakan dan diperbarui secara berkala. Identifikasi faktor penyebab dibatasi hanya pada 6 Faktor yakni *man, method, money, market, information* dan *time*. *Method, Material* dan *technology* tidak

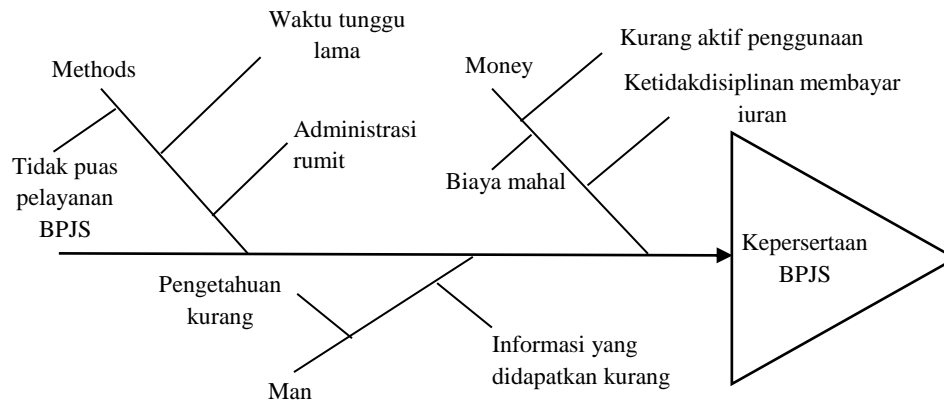
diteliti karena kurang sesuai dengan masalah utama yang dikaji.

Apabila faktor penyebab utama telah diidentifikasi, dilanjutkan dengan identifikasi sebanyak mungkin faktor penyebab dari setiap penyebab utama, kemudian diterapkan prinsip *why* (mengapa) yang bertujuan untuk terus mempertanyakan bagaimana suatu bisa terjadi dengan proses *brainstorming* yang dilakukan bersama dan sesuai dengan kenyataan di lapangan atau informasi yang telah dikumpulkan, hal tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah yang lebih detail sehingga ditempatkan pada tulang ikan dengan ukuran yang semakin kecil. Selanjutnya mengkaji dan menyepakati sebab potensial yang memungkinkan sebagai akar penyebab masalah. Sebab paling memungkinkan ditandai dengan adanya penyebab potensial yang muncul berulang atau muncul pada lebih dari satu kategori sehingga dapat dianggap sebagai akar penyebab masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

BPJS Kesehatan merupakan sebuah program pemerintah sangat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia. Dengan adanya program ini maka akan mengurangi terjadinya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, terlebih lagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa dan biaya operasi yang tinggi. Selain itu, BPJS Kesehatan juga menanggulangi resiko kecelakaan dan kematian yang mendadak.

Berdasarkan penelitian di Kelurahan Pegirian didapatkan hasil sebanyak 40.50% (34 responden) pengetahuan mengenai BPJS masih buruk dan sebanyak 59.5 % (50 responden) tidak mengikuti program BPJS. Berikut hasil analisis penyebab masalah dengan diagram *Fishbone*.



Gambar 1. Hasil Analisis Akar Penyebab Masalah berdasarkan Metode *Fishbone*

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa penyebab masalah rendahnya kepesertaan mandiri masyarakat terhadap jaminan kesehatan nasional terdapat. Dari hasil tersebut, terdapat tiga faktor potensial penyebab.

Faktor Methods

Identifikasi faktor potensial berdasarkan metode yang pertama disepakati adalah tidak puas masyarakat terhadap layanan yang diberikan BPJS Kesehatan. Persyaratan untuk mendaftar yang harus mendaftarkan seluruh anggota keluarga juga menjadikan alasan masyarakat enggan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini disebabkan semakin besar jumlah anggota keluarganya maka akan semakin banyak iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya. Di samping itu, penerapan rujukan berjenjang di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dianggap membatasi fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat (Endartiwi (2018)).

Faktor potensial berdasarkan metode yang kedua disepakati adalah waktu tunggu yang lama. Hal ini terjadi di semua kantor BPJS Kesehatan maupun Rumah Sakit dan Puskesmas yang merupakan mitra BPJS Kesehatan. Penelitian Putra (2016) menjelaskan bahwa responden merasa cukup lama

menunggu sampai mendapatkan panggilan yaitu (73,4%) dan hanya 26,6% yang menyatakan tidak lama.

Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak ingin menjadi peserta JKN karena antrian yang memakan waktu cukup lama. Hal ini juga akan berdampak pada kegiatan pekerjaan dari masyarakat.

Faktor potensial berdasarkan metode yang ketiga disepakati adalah administrasi bagi peserta BPJS yang dianggap rumit. Sesuai dengan penelitian Endartiwi (2018) yang menjelaskan tentang alasan masyarakat tidak ingin mengikuti program JKN adalah masyarakat tidak mau untuk mengurus syarat-syarat pendaftaran yang dianggap terlalu ribet.

Berdasarkan faktor *metode* penyebab masalah rendahnya kepesertaan mandiri masyarakat di Kelurahan Pegirian karena ketidakpuasan masyarakat akan birokrasi dan aturan yang telah diterapkan oleh BPJS Kesehatan selaku lembaga yang menangani jaminan kesehatan nasional.

Masyarakat merasa menjadi peserta JKN akan memberatkan karena banyak aturan yang harus dipenuhi dan iuran setiap bulan yang besar untuk menjadi peserta. Selain itu, program Jaminan Kesehatan yang diberikan juga tidak sesuai dengan harapan masyarakat yang menginginkan pelayanan kesehatan

yang cepat dan menyeluruh serta tidak adanya jenjang-jenjang pada fasilitas kesehatan yang membuat masyarakat tidak harus mengurus surat rujukan.

Hasil penelitian Murtiana (2016) sesuai dengan penelitian ini menjelaskan bahwa banyaknya complain dan penilaian yang kurang baik dari peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan membuat konsumen merasa tidak puas. Mulai dari sistem yang berbelit-belit, tidak ada batasan pembiayaan yang jelas, pembatasan obat bahkan pelayanan yang dinilai lama terhadap peserta BPJS Kesehatan.

Faktor Money

Berdasarkan faktor potensial uang yang disepakati pertama adalah biaya iuran yang dianggap mahal. Hasil penelitian yang didapatkan mayoritas pendapatan masyarakat per KK yaitu sejumlah <Rp.1.000.000 sebesar 53,6% (45 KK), artinya masih banyak masyarakat dengan penghasilan yang minim. Pendapatan bisa mempengaruhi status kesehatan seseorang, karena dengan ekonomi yang kurang, masyarakat cenderung sulit mencukupi kebutuhan kehidupan yang sehat.

Kondisi ekonomi berpengaruh dikarenakan setiap bulan masyarakat diwajibkan untuk membayar iuran yang jumlahnya sesuai dengan kelas pelayanan yang dipilihnya. Oleh karena faktor ekonomi berpengaruh terhadap kemauan untuk membayar, maka hal ini juga mempengaruhi kemauan masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang lain bahwa sebagian besar responden, baik dengan tingkat ekonomi cukup maupun kurang, merasa keberatan dengan jumlah iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang harus dibayarkan.

Faktor potensial uang yang disepakati kedua adalah masyarakat merasa penggunaan layanan kesehatan

tidak sering atau tidak aktif, masyarakat yang sudah memiliki kartu JKN juga tidak mengetahui cara pemakaiannya, sehingga kurang merasakan manfaat kepemilikan JKN dan lebih memilih berobat tanpa menggunakan kartu tersebut. Masyarakat mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilandasi oleh faktor sudah dalam kondisi sakit dan akan langsung menggunakan kepesertaannya tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Endartiwi, 2018).

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat yang bukan penerima bantuan tidak ingin menjadi peserta karena tidak memiliki penyakit. Sehingga akan merasa sia-sia jika mendaftar menjadi peserta JKN.

Hal diatas menyebabkan penyebaran informasi tentang pentingnya kepemilikan kartu JKN menjadi minim, karena masyarakat tidak menggunakan kartu JKN yang mereka miliki dengan maksimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhana dan Amir (2015) yang menyatakan bahwa kemampuan dan kemauan menjadi peserta BPJS secara signifikan dipengaruhi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan tingkat pengetahuan terhadap BPJS.

Faktor potensial uang yang disepakati ketiga adalah ketidakdisiplinan masyarakat membayar iuran setiap bulan. Hasil temuan lapangan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri (buruh harian lepas/pedagang) di Kelurahan Pegirian dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang mempunyai pengeluaran kurang dari pendapatannya kemungkinan besar akan bersedia mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri. Hal ini terjadi karena mereka akan mempunyai sisa pendapatan untuk digunakan membayar premi setiap bulan. Masyarakat yang mempunyai pengeluaran lebih besar dari pendapatan,

mereka cenderung tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri karena tidak mempunyai sisa pendapatan. Masyarakat akan mengikuti BPJS Kesehatan apabila pengeluaran akan kebutuhan pokok terpenuhi (Pangestika & Sriatmi, 2017).

Berdasarkan penelitian ini faktor ekonomi menjadi penyebab yang sangat besar atas rendahnya tingkat kepesertaan mandiri pada program JKN. Hal ini sesuai dengan penelitian Endartiwi (2018) yang menyatakan bahwa faktor ekonomi merupakan faktor utama penyebab rendahnya persepsi masyarakat untuk bergabung menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Kondisi ekonomi berpengaruh dikarenakan setiap bulan masyarakat diwajibkan untuk membayar iuran yang jumlahnya sesuai dengan kelas pelayanan yang dipilihnya. Oleh karena faktor ekonomi berpengaruh terhadap kemauan untuk membayar, maka hal ini juga mempengaruhi kemauan masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang lain bahwa sebagian besar responden, baik dengan tingkat ekonomi cukup maupun kurang, merasa keberatan dengan jumlah iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang harus dibayarkan. Perbedaan yang cukup jelas didapatkan pada kelompok tingkat ekonomi kurang.

Di samping itu jenis pekerjaan yang merupakan pekerja non penerima upah juga menjadi pertimbangan masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Masyarakat yang mempunyai pekerjaan yang menghasilkan pendapatan atau ekonomi yang baik dapat mempengaruhi persepsi masyarakat akan pentingnya suatu jaminan kesehatan. Hal tersebut dapat menumbuhkan kemauannya untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Persepsi

tersebut terbangun karena masyarakat merasa memiliki dana untuk membayar iuran yang wajib dibayarkan setiap bulannya (Handayani, dkk, 2010). Hal tersebut senada dengan yang disampaikan oleh Pangestika (2017) bahwa Keadaan ekonomi sektor informal dan dukungan keluarga menjadi faktor utama untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

Faktor Man

Identifikasi berdasarkan faktor potensial manusia yang disetujui pertama adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap JKN. Hasil FGD yang telah dilaksanakan menjelaskan bahwa masyarakat tidak menjadi peserta BPJS karena kurangnya informasi mengenai informasi dan peraturan BPJS. Hasil ini juga berhubungan dengan tingkat pendidikan responden yakni sebanyak 5,45% tidak sekolah, berpendidikan TK 3,78%, SD sebanyak 34,34%, SMP sebanyak 26,12%, SMA 24,52%, Diploma sebanyak 2,83% dan 2,20 berpendidikan sarjana. Sejalan dengan penelitian Kusuma & Suharto (2017) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan dan kepesertaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Rowosari.

Berdasarkan faktor potensial manusia yang disetujui kedua adalah kurangnya informasi yang didapat masyarakat mengenai tujuan dan fungsi program JKN. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriani and JK (2015) yang menyatakan bahwa sosialisasi JKN berdampak secara kognitif, afektif dan *behavioral*. Dampak secara kognitif berupa peningkatan pengetahuan mengenai informasi JKN, dampak secara afektif berupa kesadaran masyarakat untuk menyisakan pendapatan yang berguna saat masyarakat sakit dan dampak *behavioral* berupa kesediaan masyarakat

mendaftarkan diri mengikuti program JKN.

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

Masyarakat seluruhnya sudah mengetahui tentang adanya program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Informasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional diperoleh masyarakat dari media sosial, televisi, media cetak, teman dan saudara. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional sudah berhasil. Akan tetapi sosialisasi yang menyangkut konsep-konsep dasar yang diterapkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional masih kurang.

Konsep “wajib” menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional belum semua masyarakat mengetahuinya. Selain itu, prinsip kegotong-royongan yang dipakai pada program jaminan kesehatan ini belum banyak diketahui oleh masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masyarakat enggan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional karena merasa rugi jika tidak menggunakannya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Kota Surabaya

tentang penyebab rendahnya kepesertaan mandiri pada program jaminan kesehatan nasional (JKN) ditemukan beberapa penyebab masalah.

Pada faktor *methods* terdapat tiga penyebab masalah yakni, tidak puasnya masyarakat terhadap layanan yang diberikan BPJS Kesehatan, waktu tunggu yang lama serta proses administrasi yang rumit.

Faktor *money* didapatkan penyebab rendahnya kepesertaan mandiri program JKN yakni iuran bulanan yang dianggap mahal, penggunaan layanan kesehatan tidak sering atau tidak aktif, dan ketidakdisiplinan masyarakat dalam membayar iuran setiap bulan.

Berdasarkan faktor *man* penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi yang didapat masyarakat mengenai tujuan dan fungsi program JKN.

REFERENSI

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan <https://bpjs-kesehatan.go.id/>
- Desy Rohmawati. (2014). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Jenis Iuran Keikutsertaan JKN Mandiri pada Wilayah cakupan JKN tertinggi di surakarta. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Endartiwi, S. S. (2018). Persepsi masyarakat terhadap kemauan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan nasional (JKN). *Journal of Health Studies*, 2(2), 81–92. <https://doi.org/10.31101/jhes.381>
- Haryani, agustina emilia. (2019). Hubungan Kepesertaan, Kualitas Pelayanan Dan Iuran Dengan Kepuasan Peserta BPJS Mandiri Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah. Skripsi.

- Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
- Iriani, M.R, (2015). Studi Evaluasi Efektivitas Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Temanggung. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Laturrahmi, Y. F., Swastikawara, S., Wardasari, N., & Boro, D. (2019). Analisis perilaku masyarakat pedesaan terhadap asuransi kesehatan nasional dalam perspektif komunikasi kesehatan. 87–100.
- Kurniawati, W., Rachmayanti, R. D., (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan Jkn Pada. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga 6, 33–39.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Pangestika, V., Jati, S., & Sriatmi, 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.
- Putra. M. Amril. (2016). Analisis Birokrasi Pelayanan Publik di Kantor BPJS Kota Makassar. 7, 1–110.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Susilo, Y.P. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Air Manis. Universitas Andalas. Padang
- Werdani, K.E., Purwaningsih, S.B. and Purwanti. (2013). Keikutsertaan Kepala Keluarga Desa Tegalsari Ponorogo dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*