

## PERILAKU SEHAT PESERTA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

**Ririk Harlinisari<sup>1</sup>, Joko Prayitno<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia

e-mail : [ririkharlin@gmail.com](mailto:ririkharlin@gmail.com)<sup>1</sup>, [jprayitno.jp12@gmail.com](mailto:jprayitno.jp12@gmail.com)<sup>2</sup>

**Submitted: 02-10-2020, Reviewer: 02-10-2020, Accepted: 10-10-2020**

### ABSTRACT

*National health insurance (NHI) is an effort of public health program by government in accordance with the 1945 Constitution. However, this program improves public health services which the increase of outpatient visits by the community in the PBPU group. The Purpose of thus study to analyze healthy behavior of participant NHI on the territory of Puskesmas Mulyorejo Surabaya City. This research was a descriptive with qualitative approach. Informants in this study was 24 people, there were 19 key informants and were 5 people as triangulation selected by purposive sampling. Data were collected through indepth interviews, and observations. The results showed this group chose the 2nd and 3rd classes in the NHI program. The response of member showed a negative response. The community improve curative behavior and decrease of healthy. Decreased healthy behaviors are eating fruits and vegetables, doing physical activity, managing stress and getting enough rest. In conclusion of study is increased community curative service on treatment with doctor prescription and do not incur additional cost besides monthly fee. This happens because the community has already bought NHI and if not used will lose. Decreased healthy behavior occur because of the community feel unable, have no time and no fees.*

**Keywords:** *National Health Insurance, Non-Wage Workers, Healthy Behavior*

### ABSTRAK

Jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah untuk mewujudkan kesehatan masyarakat sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945. Namun, program ini menurunkan upaya kesehatan masyarakat dengan peningkatan kunjungan rawat jalan pada kelompok PBPU. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis perilaku sehat peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini sejumlah 24 orang, 19 orang merupakan informan kunci dan 5 orang adalah informan triangulasi yang dipilih dengan purposive sampling. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan informan memilih kelas 2 dan 3 pada program JKN. Respon dari kepesertaan jaminan kesehatan nasional menunjukkan respon yang negatif. Masyarakat meningkatkan perilaku pengobatan dan penurunan perilaku sehat masyarakat setelah menjadi peserta JKN. Perilaku sehat yang menurun adalah makan buah dan sayur, aktifitas fisik, pengelolaan stres dan istirahat yang cukup. Kesimpulan penelitian ini adalah peningkatan upaya masyarakat untuk mendapatkan layanan kuratif berupa pengobatan resep dokter dan tidak mengeluarkan biaya tambahan selain iuran bulanan. Hal ini terjadi karena masyarakat merasa sudah membeli JKN dan rugi jika tidak memanfaatkannya. Penurunan perilaku sehat terjadi karena masyarakat merasa tidak mampu, tidak memiliki waktu serta tidak memiliki biaya.

**Kata kunci:** Jaminan Kesehatan Nasional, Pekerja Bukan Penerima Upah, Perilaku Sehat

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang

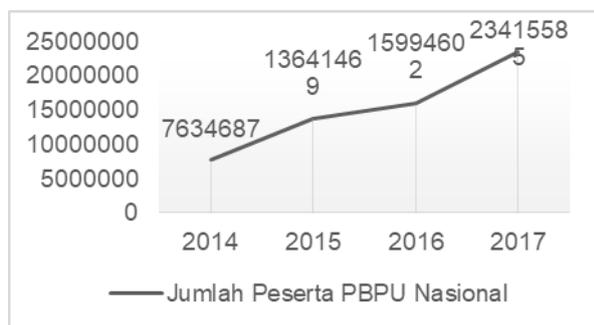
harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar

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.

Sejak dimulainya program jaminan kesehatan nasional pada tahun 2014 telah terjadi peningkatan yang sangat signifikan dari jumlah peserta JKN. Hal ini serupa dengan kepesertaan dari kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang merupakan kelompok peserta yang bekerja sendiri (pekerja informal) dan juga membayar sendiri setiap bulan.

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pusat (2015), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) merupakan kelompok yang paling banyak melakukan klaim asuransi kesehatan. Hal ini berkaitan juga dengan banyaknya pekerja informal yang telah menjadi peserta BPJS.



Gambar 1 Jumlah Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Program JKN

Dari data diatas dapat lihat bahwa jumlah dari peserta PBPU menunjukkan peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

Peningkatan tersebut tidak hanya terjadi secara nasional, Surabaya sebagai kota kedua terpadat dan kota yang termasuk dalam 10 kota berpenduduk terbanyak di Indonesia juga menjadi kota dengan peningkatan peserta PBPU yang tinggi (BPS, 2010). Dari jumlah total 3.016.653 jiwa penduduk Surabaya, 2.388.875 (79,19%) merupakan peserta dari pogram JKN dan dari jumlah peserta tersebut sebanyak 14,78 % atau sebanyak 353.076 jiwa merupakan kelompok PBPU (BPJS Surabaya, 2017).

Dengan terjadinya peningkatan kepesertaan JKN pada kelompok PBPU tersebut juga meningkatkan kunjungan masyarakat dalam menggunakan jaminan kesehatan nasional tersebut.



Gambar 2 Jumlah Peserta & Kunjungan PBPU ke Faskes I Surabaya

Program yang dilaksanakan pemerintah ini menimbulkan berbagai persepsi di dalam masyarakat. Ada pihak yang menyambut baik inisiatif pemerintah tersebut, mengingat penerapan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya pemerintah dalam melaksanakan UUD 1945, khususnya mengenai pemenuhan hak atas kesehatan bagi warganya. Namun di sisi lain, ada juga pihak yang merasa khawatir akan runtuhnya paradigma sehat yang sudah dibangun selama ini akibat penerapan pola pembiayaan (BPJS, 2015).

Kekhawatiran tersebut terbukti dengan terjadinya defisit pada instansi BPJS di tahun 2015. Pihak BPJS menyimpulkan bahwa peserta dari kelompok pekerja bukan penerima upah (PBPU) merupakan penyebab utama terjadinya likuidasi.

Hal ini disebabkan karena kelompok PBPU merupakan kelompok yang paling banyak melakukan upaya klaim kepada pihak BPJS. Selain itu, berdasarkan penelitian pendahuluan disimpulkan bahwa peserta PBPU kurang peduli terhadap upaya preventif dan promotif dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) karena kelompok ini merasa bahwa mereka telah membeli jaminan kesehatan sehingga mereka berhak untuk menggunakan jaminan tersebut di waktu yang mereka butuhkan tanpa ada batasan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Naniek (2007) yang menyimpulkan bahwa, terdapat hubungan antara keanggotaan asuransi kesehatan dengan kebiasaan merokok. Keanggotaan asuransi meningkatkan kemungkinan enam kali lebih besar memiliki kebiasaan merokok dibandingkan dengan yang bukan anggota asuransi kesehatan.

Dave (2006) menyimpulkan bahwa individu yang mendapatkan asuransi kesehatan akan mengurangi perilaku pencegahan dan meningkatkan perilaku tidak sehat di kalangan pria usia lanjut pada umur 55 tahun keatas. Fenomena ini juga terjadi di salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kota Surabaya yaitu adalah Puskesmas Mulyorejo yang merupakan Puskesmas dengan capaian PHBS yang berada di 8 besar peringkat akhir dalam capaian PHBS rumah tangga di Kota Surabaya.

**Tabel 1** Data Jumlah Pasien dan Kunjungan PBPU serta Capaian PHBSRT

Thn	Jumlah Peserta PBPU	Kunjungan berobat PBPU	Capaian
2014	1.328	1.998	53.91 %
2015	1.833	2.498	53.44 %
2016	2.287	2.780	52.98 %

Sumber : Puskesmas Mulyorejo

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa setiap tahun terjadi peningkatan peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU)

program jaminan kesehatan nasional (JKN) di wilayah Puskesmas Mulyorejo. Hal ini juga sejalan dengan meningkatnya kunjungan pasien PBPU untuk berobat ke Puskesmas Mulyorejo yang jika dilihat dapat disimpulkan bahwa setiap tahunnya peserta PBPU lebih dari sekali datang ke Puskesmas Mulyorejo.

Namun dari data ini juga terlihat bahwa terjadi penurunan setiap tahun dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dan hal ini sangat berbanding terbalik dengan kunjungan pasien PBPU dari program JKN.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi yang diteliti adalah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Informan pada penelitian ini kelompok PBPU program JKN di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sebagai informan kunci dan karyawan Puskesmas Mulyorejo sebagai informan triangulasi. Cara penentuan subjek penelitian pada penelitian ini menggunakan *judgemental sampling*.

Informan kunci yang dipilih harus sesuai dengan kriteria inklusi yaitu peserta PBPU aktif pada program JKN yang membayar sendiri biaya JKN dan bukan dibayarkan orang lain. Hanya memiliki satu pekerjaan spesifik serta merupakan peserta dari Puskesmas Mulyorejo. Sedangkan informan triangulasi yang dipilih merupakan karyawan yang memahami data tentang peserta JKN yang datang ke Puskesmas.

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, Kota Surabaya. Waktu penelitian Juli 2017-November 2017 dan pengambilan data pada Oktober - November 2017.

Data primer yang diambil meliputi variabel stimulus, perhatian, pengertian, penerimaan dan respon. Data primer tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dan

*focus group discussion* (FGD). Sedangkan data sekunder yang dikumpulkan meliputi data peserta dan data pasien JKN Puskesmas Mulyorejo.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui jumlah informan penelitian adalah 13 orang. Sejumlah 24 informan terbagi dalam 2 jenis informan. 19 orang informan kunci yaitu peserta JKN pada kelompok peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) yang sesuai dengan kriteria inklusi dan merupakan orang yang membayar sendiri jaminan kesehatannya, mempunyai satu pekerjaan spesifik serta menerima untuk menjadi informan. 5 orang informan triangulasi merupakan karyawan Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

**Tabel 2** Karakteristik Informan

Infor man	Nama	Kls	Pekerjaan Spesifik
1	NN	3	Pedagang Air Minum Isi Ulang
2	AN	3	Pedagang Sate Keliling
3	SY	3	Pedagang Eceran (Warung)
4	HR	2	Pedagang Bakso dan Mie Ayam
5	IS	3	Pedagang Penyetan
6	WT	2	Sopir dan Pemilik Angkot
7	BM	3	Pemilik Lapangan Futsal
8	GN	2	Pedagang Angkringan Jogja
9	TS	3	Pedagang Nasi Goreng
10	YL	3	Pedagang Lontong Kupang
11	KR	3	Pemilik Jasa Laundry
12	RB	3	Pedagang Nasi Padang
13	SR	3	Pedagang Siomay Bandung
14	TR	3	Pedagang Penyetan
15	AL	2	Pedagang Sate Padang
16	RN	3	Pedagang Sayur dan Bahan Masakan Harian
17	RZ	3	Pedagang Aneka Minuman
18	VR	2	Pedagang Alat-alat listrik
19	DK	3	Pedagang pulsa dan Kartu Internet

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dalam penelitian, diketahui bahwa terjadinya perilaku sehat dari informan kunci. perubahan tersebut yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

### Peningkatan Perilaku Pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci tentang waktu kunjungan terakhir informan ke Puskesmas maka didapatkan hasil sebagai berikut. Hasil wawancara dengan informan 1 menyatakan baru sekali datang ke Puskesmas. Berikut culikannya :

*“Awal bulan ini mas saya ke puskesmas, sekali.”*(NN, 36 tahun)

Sementara itu, informan 4 mengaku sudah 2 kali datang ke Puskesmas dalam 1 bulan yaitu di bulan November. Berikut cuplikan wawancara dengan informan 4:

*“Bulan ini 2 kali mas ke puskesmas”*(HR, 45 tahun)

Informan 8 mengaku sudah sangat sering datang ke Puskesmas. Berikut cuplikan wawancara bersama informan 8 :

*“Kalau di hitung, udah nggak keitung mas berapa kali ke puskesmas, di bulan ini saja mungkin ada 3 kali”*(GN, 39 tahun)

Data konfirmasi dari hasil FGD membenarkan tentang adanya masyarakat PBPU yang sering datang ke Puskesmas. Hal ini juga didukung dengan data yang ada menjadi rekam medis dari setia pasien. Berikut hasil cuplikannya :

*“Banyak malah yang datang lebih dari dua kali ke sini pak, apalagi yang pekerja mandiri ini. Ini kan datanya juga ada dan jelas juga disini”* (Peserta FGD)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci maka didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa

program JKN yang dilaksanakan pemerintah meningkatkan upaya masyarakat untuk lebih mudah mengakses puskesmas untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan kunci yang mengkonfirmasi adanya peningkatan kunjungan ke puskesmas setelah menjadi peserta JKN. Sebanyak 17 informan kunci menyatakan bahwa terjadi peningkatan kunjungan setelah menjadi peserta JKN. Berikut salah satu cuplikan wawancara mendalam dengan informan 2 :

*“Yo jelas mas, wingi iku yo mas, mesti mikir-mikir duit. Saiki enteng mas, sek penting onok ngowo kartune iki yo langsung nduwe obat mas. Dadine yo rajin lak an nang puskesmas. Nopo-nopo yo mesti budhal nang puskesmas”*(AN, 28 tahun)

Data yang didapatkan dari informan 2, 11, 14 dan 19 menyatakan bahwa program JKN sudah menjamin kebutuhan informan apabila terjadi sakit maka informan menganggap bahwa seharusnya BPJS juga dapat memberikan hak mereka agar mendapatkan pengobatan tanpa biaya di puskesmas maupun pelayanan kesehatan lainnya. Berikut salah satu cuplikan wawancara dengan informan 19 :

*“Saya ini bekerja ya mbuat bayar BPJS ini juga, masa’ harus ada biaya lagi untuk yang lain. Sibuk juga mas, tiap hari narik pagi malam baru pulang. Kalau sudah sakit berarti suruh istirahat dulu berarti. Pokoknya kalau sakit kan BPJS udah gratisin kita.. udah bayar soalnya mas. Hak kita dong ya berobat itu”*(DK, 34 tahun)

Informasi yang sama juga disampaikan oleh informan 5, 6, 8, 10 dan 12 yang menyatakan bahwa ada keterkaitan pengeluaran untuk membayar iuran JKN dengan perilaku informan. Informan menyatakan bahwa keberatan untuk mengeluarkan biaya dalam mewujudkan perilaku sehat dan berfikir kalau sudah sakit

akan memanfaatkan JKN. Berikut salah satu cuplikan wawancara dengan informan 6 :

*“Wes jelas mas, saiki mbayar sesasi piro mas, yo mosok ngeluarno duit ae mas. Meh loro yo kan nggawe BPJS-an iki mestine”* (WT, 33 tahun).

Hasil dari FGD juga menunjukkan bahwa program JKN yang dilaksanakan pemerintah menyebabkan masyarakat untuk dapat mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan terutama puskesmas. Namun disisi lain juga terdapat terjadinya penurunan upaya preventif kesehatan pada masyarakat seperti cuplikan berikut :

*“Kalau menurut saya, ini lebih memudahkan masyarakat untuk berobat saja. Orang-orang jadi sering ke puskesmas untuk berobat. Malah JKN ini memicu untuk membuat orang malas menjaga kesehatan. Kita liat saja data PHBS”*(Peserta FGD).

Hal ini juga diperkuat dengan hasil FGD dengan informan triangulasi. Informan menyatakan masyarakat membuat anggapan bahwa dengan membayar iuran JKN maka seharusnya pemerintah juga wajib untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dengan adanya iuran yang dikeluarkan oleh masyarakat setiap bulan membuat masyarakat berfikir untuk tidak mau menambah lagi pengeluarannya dengan dampak mengurangi upaya kesehatan. Berikut cuplikannya :

*“... ini tentu jelas masyarakat merasa ada tanggungan kesehatan yang dijamin BPJS, toh mereka sudah bayar, hak mereka dapat layanan. Tapi, sayangnya hal ini memicu masyarakat tidak mementingkan upaya menjaga dan melindungi kesehatan mereka....”* (Peserta FGD).

Berdasarkan fakta diatas, dapat diketahui sebagian besar masyarakat PBPJ yang memiliki program JKN hanya memanfaatkan untuk mendapatkan layanan

kuratif berupa pengecekan kondisi sakit dan mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan masyarakat PBPU dalam memanfaatkan JKN. Seharusnya dengan adanya JKN, masyarakat mampu memanfaatkan layanan preventif dan promotif yang ada di Puskesmas Mulyorejo agar mampu mempertahankan kondisi sehat.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa peserta jaminan kesehatan nasional seharusnya juga memanfaatkan layanan kesehatan berupa preventif dan promotif agar mampu meningkatkan upaya pencegahan terhadap terjadinya penyakit. Namun hasil penelitian membuktikan bahwa masyarakat peserta JKN yang tergolong PBPU menyatakan tidak memiliki waktu untuk menikmati layanan tersebut dikarenakan faktor kesibukan dalam pekerjaan.

Pekerja informal merupakan pekerja yang menganggap pekerjaannya sangat sibuk sehingga tidak memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan yang lain selain pekerjaannya dan urusan rumah tangga (Nursulistianingsih, 2017). Selain faktor kesibukan juga dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian masyarakat peserta terhadap program JKN seperti pengakuan dari informan 18 yang menganggap sudah memahami dan mengerti tujuan dari pelaksanaan program JKN ini. Namun pada kenyataan tidak memahami bahwa program ini juga dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan pelayanan preventif dan promotif.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif yang didapatkan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya meliputi : penyuluhan kesehatan perorangan seperti risiko penyakit dan PHBS, imunisasi dasar yang meliputi BCG, DPT-HB, Polio, Campak, Program Keluarga Berencana berupa konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi bekerjasama dengan lembaga KB dan Skrining kesehatan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan (Puskesmas Mulyorejo, 2017).

Masyarakat sebagai peserta jaminan kesehatan nasional wajib membayar iuran JKN setiap bulan agar tetap aktif sebagai peserta. Pada masyarakat kelompok pekerja bukan penerima upah (PBPU) harus bekerja sendiri dan membayar sendiri iuran yang diwajibkan tanpa ada bantuan dari pihak lain. Iuran jaminan kesehatan yang dimaksud adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (PP 28, 2016).

Atas dasar iuran yang dibayarkan setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Dapat diketahui hanya sebagian kecil masyarakat yang memahami tentang layanan preventif dan promotif pada pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat PBPU terhadap kesehatan hanya ada pada layanan kuratif. Masyarakat akan memanfaatkan JKN yang dimiliki ketika telah mendapatkan kondisi sakit.

Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat ini sangat dipengaruhi oleh adanya pengalaman. Pengalaman yang terjadi pada diri sendiri dan orang lain memberikan sebuah informasi tentang kegunaan dari JKN. Melalui hal tersebut dimungkinkan masyarakat akan tetap mengetahui kegunaan dari JKN adalah hanya untuk mendapatkan layanan kuratif berupa pengobatan dan mendapatkan obat. Hal ini terjadi karena sebagian besar masyarakat datang ke Puskesmas hanya untuk berobat dan mendapatkan obat sesuai anjuran dokter.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa informan melakukan jumlah kunjungan ke puskesmas berbeda-beda. Terdapat informan yang datang baru sekali dalam 6 bulan terakhir namun sebagian besar informan

menyatakan bahwa melakukan kunjungan ke puskesmas lebih dari 2 kali bahkan sering dalam rentang waktu 6 bulan terakhir.

Berdasarkan hal diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat telah merasakan manfaat menjadi peserta JKN. Dengan banyaknya kunjungan masyarakat ke Puskesmas Mulyorejo juga membuktikan bahwa JKN telah memudahkan akses ke layanan kesehatan. Masyarakat tidak perlu lagi memikirkan banyak hal untuk bisa datang ke Puskesmas. Dengan membawa kartu JKN, masyarakat sudah bisa untuk mendapatkan layanan yang di inginkan.

Masyarakat mengakui bahwa telah merasakan kemudahan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang diharapkan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah mendapatkan pelayanan kuratif. Sesuai dengan penelitian Nursulistianingsih (2017) yang menyatakan bahwa program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan sosial sangat bermanfaat bagi masyarakat. Sebanyak 95% responden menyatakan bahwa telah merasakan manfaat dari jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapatnya peningkatan kunjungan pasien dari kelompok pekerja bukan penerima upah (PBPU). Hal ini terjadi setelah masyarakat terdaftar sebagai peserta dalam program jaminan kesehatan Nasional (JKN). Hasil wawancara yang dilakukan juga dikonfirmasi dengan pendapat dari pihak puskesmas yang tergabung dalam kelompok FGD serta dengan memperhatikan hitungan dari *sympus* yang dapat dilihat pada data rekam medis yang ada di Puskesmas.

Peningkatan kunjungan pelayanan masyarakat merupakan resiko yang diakibatkan oleh asuransi kesehatan. Menurut Finkelstein (2014) menyatakan bahwa peningkatan kunjungan rawat jalan yang diakibatkan oleh asuransi kesehatan merupakan *ex post moral hazard*. Peningkatan ini diakibatkan karena individu merasa sudah membayar untuk mendapatkan

layanan kesehatan yang sesuai dengan yang sudah dibayar sebelumnya. Hal ini juga berkaitan dengan peningkatan layanan pada bidang kuratif dan rehabilitatif (Finkelstein, 2014).

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dapat mempengaruhi perilaku sehat peserta jaminan, Adanya iuran seringkali dipersepsikan salah oleh peserta jaminan. Peserta dari jaminan kesehatan akan merasa rugi apabila telah membayar iuran namun tidak bisa memanfaatkannya karena tidak menderita suatu penyakit (Fadeli, 2013). Hal inilah yang memicu terjadinya peningkatan terhadap kunjungan layanan kuratif dan rehabilitatif di puskesmas dan fasilitas layanan kesehatan lainnya.

### **Penurunan Perilaku Sehat**

Hasil penelitian menunjukkan sikap informan tentang perilaku sehat terutama kesehatan individu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 19 orang informan, dapat disimpulkan bahwa semua informan setuju untuk tetap sehat dan menjaga kesehatan. Sesuai dengan cuplikan wawancara bersama informan 7 sebagai berikut :

*“Sehat itu penting banget mas, ya sebagai manusia harusnya kita ya menjaga kesehatan lah”*(BM, 41 tahun)

Namun, sebagian besar informan mengaku keberatan untuk melaksanakan perilaku sehat. Hasil wawancara dengan dengan informan 2 menunjukkan bahwa informan merasa tidak punya waktu dan biaya untuk melaksanakan perilaku sehat. Berikut cuplikan wawancara dengan informan 2 :

*“Sehat itu larang mas. gelem aku sehat, tapi yo ra mungkin ae ketokan e mas”*(AN, 38 tahun)

Berdasarkan penelitian yang melalui wawancara bersama informan kunci menyatakan bahwa terjadi perubahan

perilaku kesehatan setelah menjadi peserta JKN. Hasil penelitian menyebutkan 15 dari 19 informan merasakan adanya perubahan perilaku sehat yang dirasa setelah bergabung menjadi peserta JKN karena adanya biaya yang dikeluarkan setiap bulan. Sesuai dengan hasil wawancara dengan informan 13 seperti cuplikan berikut ini :

*“Kalau di bilang berhubungan, menurut saya ada. Mungkin faktor pengeluaran ini juga ya mas”*(SR, 31 tahun)

Selain data yang menjelaskan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan nasional dapat menurunkan perilaku sehat yang dilaksanakan masyarakat juga terdapat data yang menunjukkan tidak adanya hubungan dari keduanya. Dari hasil penelitian dengan 19 orang informan kunci juga terdapat 4 orang yang menyatakan tidak merasakan perubahan perilaku sehat. Hal ini diketahui bahwa 4 orang informan merasakan tidak ada perubahan perilaku dan upaya kesehatannya sebelum dan sesudah adanya jaminan kesehatan nasional. Masyarakat mengaku tetap menjalankan upaya perilaku sehat seperti cuci tangan pakai sabun, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, melaksanakan aktifitas fisik dan melakukan manajemen stres.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian Kusuma (2017) yang menjelaskan bahwa kepesertaan BPJS Kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku sehat peserta di Kota Surabaya. Masyarakat yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan akan berperilaku sehat 1,951 kali lebih besar jika dibandingkan masyarakat yang belum memiliki asuransi kesehatan.

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional diketahui dapat mempengaruhi dan juga tidak mempengaruhi perilaku sehat peserta jaminan, Adanya iuran seringkali dipersepsikan salah oleh peserta jaminan. Masyarakat akan merasa rugi apabila telah membayar iuran namun tidak bisa memanfaatkannya karena tidak menderita suatu penyakit. Peserta akan sulit sekali diajak untuk menjalankan perilaku sehat

dalam rumah tangganya. Dengan demikian, menumbuhkembangkan perilaku sehat dalam konteks penyelenggaraan jaminan kesehatan merupakan keharusan untuk dilaksanakan secara terstruktur dan berkesinambungan.

Penurunan kesadaran individu untuk melakukan upaya pencegahan kesehatan disebut dengan *ex ante moral hazard* (Finkelstein, 2014). Penurunan ini disebabkan karena individu merasa sudah membayar untuk mendapatkan layanan kesehatan sehingga tidak ingin untuk menambah pengeluaran dalam upaya menjaga kesehatan. Hal ini yang menyebabkan individu tidak *concern* lagi untuk menjaga kesehatan. Mendapatkan asuransi kesehatan mengurangi perilaku pencegahan dan meningkatkan perilaku tidak sehat di kalangan pria lanjut usia 65 tahun (Dave dan Kaestner, 2009).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Naniek (2007) yang menyimpulkan bahwa, terdapat hubungan antara keanggotaan asuransi kesehatan dengan kebiasaan merokok. Keanggotaan asuransi meningkatkan kemungkinan enam kali lebih besar memiliki kebiasaan merokok dibandingkan dengan yang bukan anggota asuransi kesehatan. Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan perilaku pencegahan terhadap penyakit yang dilakukan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan.

Selanjutnya dalam penelitian ini juga menggali tentang perilaku sehat yang berubah pada PBPU setelah menjadi peserta JKN. Dalam pelaksanaan wawancara, peneliti terlebih dahulu menyampaikan 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga. Namun, informan mengaku bahwa kepesertaan JKN yang dimiliki hanya merubah perilaku makan buah dan sayur serta melakukan aktifitas fisik. Beberapa informan juga mengakui bahwa terdapat perubahan perilaku di luar 10 indikator PHBS rumah tangga yang disebutkan. Perilaku tersebut berupa pengelolaan stres dan istirahat yang cukup.

Berikut merupakan perilaku sehat yang berubah tersebut :

### ***Perilaku Makan Buah dan Sayur***

Data dari 11 orang informan menyatakan adanya perubahan perilaku kesehatan setelah menjadi peserta JKN. Perilaku tersebut adalah mengkonsumsi makanan bergizi serta sayur dan buah. Berikut cuplikan wawancara bersama informan 18 :

*“Buah ambek sayur ki yo jarang saiki mas”* (VR, 36 tahun)

Informan 8 menyatakan bahwa tidak mampu lagi untuk mengkonsumsi buah dan sayur secara rutin. Hal ini disebabkan uang untuk membeli buah dan sayur tersebut dirasa sudah dikeluarkan untuk membayar iuran bulanan JKN. Berikut cuplikan wawancara bersama informan 8 :

*“... dulu kan bisa makan bergizi, sayur buah juga, sekarang duitnya harus buat bayar bulanan ini jadi makan seadanya. sekarang kan dijamin itu makanya”* (GN, 39 tahun)

Perilaku sehat yang seharusnya dilaksanakan oleh masyarakat ternyata menjadi sebuah beban baru. Informan merasa tidak mampu melaksanakan perilaku sehat setelah membayar iuran JKN. Selain itu informan merasa rugi jika tidak melakukan pengobatan ke puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam bersama 7 orang informan kunci. Berikut salah satu cuplikan wawancara bersama informan 4 :

*“Kadang gini juga mas, kalo mau makan sayur dan buah kan itu udah ngeluarin nambah biaya lagi. Sementara ini kan juga biaya, ngapain juga mas kita harus gitu. Kalo gak berobat malah rugi harusnya”* (HR, 45 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 orang informan menyatakan terjadi

perubahan perilaku mengkonsumsi makanan bergizi serta sayur dan buah. Masih banyak penduduk yang tidak cukup untuk mengkonsumsi sayur dan buah sayur (Risksdas, 2010). Padahal konsumsi sayur dan buah merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang guna mencapai kesehatan. Sebanyak 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah setiap hari atau setengah bagian piring berisi buah dan sayur (lebih banyak sayuran) setiap kali makan (Kemenkes RI, 2014).

Namun dengan adanya program JKN, masyarakat merasakan perubahan dalam mengurangi konsumsi buah dan sayur. Penurunan dalam mengkonsumsi buah dan sayur secara rutin diketahui terjadi karena masyarakat merasa uang untuk membeli buah dan sayur sudah dikeluarkan untuk membayar iuran bulanan JKN. Hal ini juga berkaitan dengan biaya pengeluaran untuk mendapatkan buah dan sayur. Terjadinya penurunan konsumsi ini sesuai dengan penelitian Aswatini (2008) yang menyatakan bahwa penurunan konsumsi buah dan sayur terjadi pada masyarakat perkotaan. Hal ini terjadi karena masyarakat perkotaan harus lebih banyak mengeluarkan uang untuk dapat mengkonsumsi buah dan sayur.

### ***Perilaku Melakukan Aktifitas Fisik***

Data dari 6 orang informan menjelaskan bahwa perilaku melaksanakan aktifitas fisik yang dilakukan berubah sejak adanya JKN. Hal ini timbul karena adanya rasa malas untuk beraktifitas fisik. Selain itu, informan menganggap bahwa tindakan kesehatan yang dilakukan hanya membuang waktu. Berikut beberapa cuplikan wawancara bersama informan 16 :

*“Males mas, kadang kan kita sibuk kerja terus mas, libur kerja ya karena sakit itu. Kadang malah abis lari-lari gitu jadi gak enak badan mas.”* (RN, 41 tahun)

Informan 18 menyebutkan bahwa tidak berolahraga rutin karena tidak

memiliki waktu. Berikut cuplikan wawancara bersama informan 18 :

*“Wingi mesti olahraga, saiki yo ora mas, ra onok waktu (VR, 36 tahun)*

Informan 4 juga menyatakan hal yang sama yakni merasa tidak mampu untuk melaksanakan perilaku sehat terutama melaksanakan aktifitas fisik rutin setiap hari. Berikut cuplikan wawancaranya dengan informan 4:

*“Ndak ada waktune mas, pagi ya kita siap-siapin belanja mas, malam sudah jualan. Mau olahraga ya kapan lagi mas?”(HR, 45 tahun).*

Pekerja informal merupakan pekerja dengan usia dewasa dan memiliki tingkat kesibukan yang tinggi. Hal ini di upayakan untuk dapat memenuhi kebutuhan mereka. Dengan adanya hal tersebut menyebabkan pekerja informal ini tidak memiliki waktu untuk melaksanakan aktifitas fisik secara rutin dan cukup. Masyarakat lebih mengedepankan kegiatan utamanya yakni bekerja dalam kehidupan sehari-hari.

Informan mengaku tidak berolahraga rutin karena tidak memiliki waktu. Masyarakat pekerja informal merasa sangat sibuk dalam dan tidak memiliki waktu untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa aktifitas fisik. Pada kondisi sebelum menjadi peserta, masyarakat mengaku masih mampu untuk melaksanakan aktifitas fisik secara rutin. Namun setelah adanya program JKN, menyebabkan masyarakat harus bekerja keras lagi untuk mendapatkan uang demi membayar iuran setiap bulan. Hal ini juga berkaitan dengan sikap masyarakat yang merasa tidak perlu untuk melaksanakan aktifitas fisik. Hal ini timbul karena jika mendapati kondisi sakit, maka masyarakat dapat menggunakan layanan dari JKN yang dimiliki untuk mendapatkan pengobatan demi kesembuhannya.

Selain adanya beberapa faktor tersebut, juga diketahui berkaitan dengan kegemaran masyarakat untuk dapat

menjalankan aktifitas fisik dalam kesehariannya (Lutfi, 2015). Pada kondisi sebelum menjadi peserta JKN, masyarakat sadar harus menjaga kesehatan karena tidak memiliki biaya yang besar untuk berobat ketika sakit. Maka masyarakat mengusahakan untuk tetap dalam kondisi sehat. Namun setelah adanya program JKN, masyarakat menjadi lebih mengurangi perilaku pencegahannya karena merasa sudah membeli tanggungan pengobatan setiap bulannya.

### ***Perilaku Pengelolaan Stres***

Informasi dari informan 6, 8 11 dan 14 menyatakan bahwa program jaminan kesehatan nasional membuat masyarakat pada kelompok PBPU harus berfikir ulang mengatur biaya pengeluaran. Biaya yang dimaksud adalah biaya yang dibutuhkan dalam mewujudkan perilaku sehat. Hal ini juga membuat masyarakat tidak mampu untuk mengelola stres dengan baik karena tidak memiliki waktu untuk *refreshing*. Berikut salah satu cuplikan wawancara bersama informan 11:

*“Dulu sebelum BPJS kita kan dak mikir biaya berobat mas, kalo berobat saja baru biaya keluar. Jadi kalo mau makan enak tentu masih mikir harga, mau ngilangin stres ya kan masih biaya. Jadinya kita harus banyak kerja aja mas, ndak ada juga waktu refreshingnya terus jatuhnya malah kurang istirahat dan akhirnya sering stres sendiri mas”(KR, 29 tahun)*

Dalam penelitian ini, informan yang digunakan merupakan kepala keluarga dari kelompok PBPU yang membayar sendiri iuran JKN. Terdapat banyak kepala keluarga yang mengalami stres, diperkirakan disebabkan karena tuntutan untuk menjalankan fungsi keluarga yaitu fungsi ekonomi. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga (Kementerian Sosial, 2010). Informasi dari

informan 6, 8, 11 dan 14 menyatakan bahwa program jaminan kesehatan nasional membuat masyarakat pada kelompok PBPU harus berfikir ulang mengatur biaya pengeluaran. Biaya yang dimaksud adalah biaya yang dibutuhkan dalam mewujudkan perilaku sehat. Hal ini juga membuat masyarakat tidak mampu untuk mengelola stres dengan baik karena tidak memiliki waktu untuk *refreshing*.

Menurut APA (2010) masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari ternyata merupakan salah satu stresor utama dalam rumah tangga seseorang. Misalnya, pendapatan lebih kecil dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha, soal warisan dan sebagainya. Dengan hadirnya program JKN merupakan sebuah solusi dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat untuk mendapatkan kesehatan. Namun, dengan adanya metode pembayaran iuran setiap bulan dirasa masih berat bagi masyarakat (Ika, 2015). Masyarakat harus memikirkan biaya tambahan setiap bulan untuk membayar iuran JKN. Selain itu, masyarakat akan mendapatkan denda jika tidak membayar iuran tepat waktu. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan terjadinya stres pada masyarakat.

### ***Perilaku Istirahat yang Cukup***

Data yang didapatkan dari 4 orang informan (2, 9, 11 dan 13) menyatakan bahwa setelah menjadi peserta BPJS mengganggu waktu istirahatnya. Terganggunya waktu istirahat dikarenakan informan harus mempersiapkan iuran yang harus di bayar setiap bulan. Berikut cuplikan wawancara bersama informan 9 :

*“Kadang kalo udah gini, kita sering kerja lembur mas, apalagi udah dekat tanggal 10. Sudah harus siapin bayarnya mas. Jadinya kadang istirahat jadi amburadul mas”* (TS, 29 tahun)

Kemudian untuk mengkonfirmasi data yang didapatkan dari informan kunci tersebut juga didapatkan informasi dari kegiatan FGD bersama informan triangulasi.

Berdasarkan kegiatan FGD yang dilakukan diketahui bahwa pada praktek perilaku sehat, pihak puskesmas juga kurang mampu untuk melakukan pengawasan secara rutin. Hal tersebut untuk mengawasi setiap hari dan apakah perilaku yang diharapkan sudah sesuai. Berikut cuplikannya :

*“... ndak bisa mengawasi perilaku sehat individu ini. Toh kerjaan disini juga banyak dan sibuk. Kita juga ndak bisa memastikan pelaksanaan perilaku tersebut sudah sesuai apa belum”* (Peserta FGD)

Sementara hasil yang berbeda didapatkan dari informan 1, 3, 7, dan 17. Informan menyatakan tidak merasakan perubahan perilaku kesehatan setelah menjadi peserta JKN. Informan tetap melaksanakan perilaku sehat yang dulu sudah dilaksanakan yaitu tidak merokok, konsumsi alkohol, manajemen stres dan melaksanakan aktifitas fisik. Berikut cuplikan wawancara dengan informan 1 :

*“Perasaan sama aja mas, biasa aja. Dari dulu ya saya anti rokok, tidak pernah alkohol juga, kalo stres ya sering jalan-jalan gitu sama keluarga mas, tiap minggu insyaAllah rutin kadang futsal kadang badminton gitu. Jadi ya dak berhubungan kalo dibilang mas”*(NN, 36 tahun)

Informan 3 juga menyatakan hal yang sama dan menyatakan tetap harus menjaga kesehatan meskipun sudah menjadi peserta JKN. Informan menyatakan bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati dan merasa rugi jika mendapati kondisi sakit karena akan mengganggu kegiatan sehari-hari. Berikut cuplikan wawancara dengan informan 3 :

*“Bagi saya BPJS ini penjaga kita saja kalau memang benar-benar sakit. Tapi sebisanya kita jaga terus kesehatan. Sekarang menjaga kan lebih baik dari mengobati. Kalo pun sakit kita pasti rugi*

*juga lah mas sebisanya dari dulu sampe nanti tetap jaga kesehatan” (SY, 27 tahun)*

Hasil FGD yang berkaitan dengan kedua orang informan kunci ini didapatkan data bahwa informan seperti perlu menjadi contoh bagi yang lainnya. Informan ini menunjukkan upaya yang sesuai dengan tujuan dari program jaminan kesehatan yang dilaksanakan pemerintah. Berikut cuplikannya :

*“Kita bisa melihat dari informan ini upaya yang seharusnya dilakukan oleh kebanyakan individu lain. Ini harusnya jadi contoh juga kan sudah menjalankan sesuai dengan PHBS”(Peserta FGD)*

Pada informan penelitian dengan usia dewasa membutuhkan waktu tidur selama 6-8 jam semalam (Asmadi, 2008). Data yang didapatkan dari 4 orang informan (2, 9, 11 dan 13) menyatakan bahwa setelah menjadi peserta BPJS mengganggu waktu istirahatnya. Terganggunya waktu istirahat karena informan harus mempersiapkan iuran yang harus di bayar setiap bulan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa terjadinya penurunan istirahat masyarakat diketahui karena adanya faktor kelelahan karena sebagian besar informan bekerja pada malam hari. Sehingga waktu tidur yang baik sangat kurang didapatkan masyarakat.

Selain itu juga terdapat gangguan berupa stres karena memikirkan penghasilan untuk membayar pengeluaran termasuk iuran JKN. Seseorang yang dipenuhi dengan stres dan tekanan mungkin tidak bisa rileks untuk istirahat. Kecemasan akan meningkatkan kadar *norepinephrin* dalam darah yang akan merangsang sistem simpatetik (Kozier, 2004).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan bahwa nforman kunci berjumlah 19 orang

dengan rentang usia 27-45 tahun. Informan kunci memiliki pekerjaan spesifik yang tergolong dalam pekerja informal.

Terjadi dua perubahan perilaku sehat pada masyarakat yaitu perilaku pertama adalah terjadinya peningkatan upaya masyarakat untuk mendapatkan layanan kuratif berupa pengobatan dan mendapatkan obat sesuai dengan resep dokter dengan tidak mengeluarkan biaya tambahan selain iuran yang telah dikeluarkan setiap bulannya. Peningkatan perilaku pengobatan terjadi karena informan merasa sudah membeli JKN dan rugi jika tidak memanfaatkannya.

Perilaku selanjutnya adalah menurunnya perilaku sehat masyarakat pada konsumsi buah dan sayur, aktifitas fisik setiap hari, istirahat cukup serta pengelolaan stres. Penurunan ini terjadi karena masyarakat merasa tidak mampu dan tidak memiliki waktu serta biaya untuk melaksanakannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aswantini., M, Noveria., dan Fitranita. 2008. Konsumsi Sayur dan Buah di Masyarakat Dalam Konteks Pemenuhan Gizi Seimbang. *Jurnal. Pusat Penelitian Kependudukan - Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPK-LIPI) : Jakarta*
- Darmawati, N., 2007. Hubungan antara keanggotaan asuransi kesehatan dan kebiasaan merokok. *Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Dave, D., R, Kaestner., 2009. International Journal of Health Care Finance and Economics. [e-book]. Tersedia di : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10754-009-9056-4>.
- Debra, S., J, Rumengan., G, Umboh., dan D, Kandou., 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kesehatan pada BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Skripsi. Universitas Sam Ratulangi : Manado.*

- Djuhaeni, H., S, Gondodiputro, E. dan P, Setiawati, 2010. Potensi Partisipasi Masyarakat Menuju Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Dalam Rangka Universal Coverage di Kota Bandung. *Jurnal*. Universitas Padjadjaran : Bandung.
- Finkelstein, A., 2014. *Moral Hazard in Health Insurance*. Columbia University Press : New York.
- Hunaepi, A., 2015. Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PbPU) di Kabupaten Lebak. *Skripsi*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa : Serang.
- Ika, S. P., dan C, Maharani, 2015. Analisis Sikap Pekerja Informal Non PBI yang Belum Terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 di Kabupaten Brebes. *Jurnal*. Universitas Negeri Semarang : Semarang.
- Kusuma, N., 2017. Analisis Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan terhadap Perilaku Sehat Peserta di Kota Surabaya. *Karya Tulis*. Universitas Airlangga : Surabaya
- Melinda, A., dan S, Antono, 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Bpjs Mandiri Di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo. *Jurnal*. Universitas Diponegoro : Semarang
- Mohamad, K., 2012. *Perokok dan asuransi kesehatan*. Tersedia di : <http://www.tcsc-indonesia.org/perokok-dan-asuransi-kesehatan/> [10 Mei 2017].
- Nasrul, E., 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Notoadmojo, S., 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan 2. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoadmojo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoadmojo, S., 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursafa, A., 2015. Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Jumpandang Baru, Kota Makasar. *Skripsi*. Universitas Hasanudin : Makasar.
- Ogden, J., 2007. *Health Psychology a textbook Fourth Edition*. England : Open University Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 Tentang *Tarif Pelayanan dalam Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Tersedia di : <http://www.jkn.kemkes.go.id> diakses : [ 3 Mei 2017].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku pegangan sosialisasi Jaminan kesehatan nasional (JKN) Dalam sistem jaminan sosial nasional*. Jakarta.
- Purnamaningrum, A., 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Mata. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Ramadhani, Y., 2008. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Olahraga dalam Perencanaan Sport Center di Semarang. *Jurnal*. Universitas Diponegoro : Semarang.