



HOLISTIK JURNAL KESEHATAN

ISSN 1978-3337 (Print)

ISSN 2620-7478 (Online)

DOI: 10.33024



INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 10, 2025

Revised: June, 18, 2025

Available online: June, 21, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Analisis faktor yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

Abstract

Background: National health insurance is a program that is able to increase the achievement of Universal Health Coverage (UHC) and can help create optimal health levels. As for the data on national health insurance participation in Banjar Regency, which is still low, national health insurance participation in the Martapura 1 Health Center working area is still below 50% of the total population.

Purpose: To analyze factors related to participation in national health insurance.

Method: This study is quantitative with an observational analytical cross-sectional research design. The study was conducted in the Martapura 1 Health Center Working Area. The sampling technique used probability sampling technique with the cluster proportional random sampling method and the number of samples was 110 respondents. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis. Bivariate analysis used the chi-square test and multivariate analysis used multiple logistic regression test.

Results: There is no relationship between geographic accessibility and national health insurance participation (p-value = 0.300). However, there is a relationship between perception (p-value = 0.000), family support (p-value = 0.000), income (p-value = 0.047), and information accessibility (p-value = 0.029). The most dominant related variable is the family support variable with an Exp (B) value of 6.891.

Conclusion: There is no relationship between geographic accessibility and national health insurance participation. However, there is a relationship between perception, family support, income, and information accessibility and the most dominant relationship is family support with national health insurance participation.

Suggestion: The public is expected to be more concerned and think positively about the national health insurance program and actively participate. The Health social security agency needs to strengthen socialization, especially through social media.

Keywords: Family Support; Income; Information Accessibility; National Health Insurance; Perception.

Pendahuluan: Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program yang mampu meningkatkan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dan dapat membantu menciptakan derajat kesehatan yang optimal. Adapun pada data kepesertaan JKN di Kabupaten Banjar yang masih rendah kepesertaan JKN yaitu di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 masih mencapai dibawah 50% dari total jumlah penduduk.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional.

Metode: Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *cluster proporsional random sampling* dan jumlah sampel sebanyak 110 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

Hasil: Tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan geografi dengan kepesertaan JKN ($p\text{-value}=0.300$). Namun, ada hubungan antara persepsi ($p\text{-value}=0.000$), dukungan keluarga ($p\text{-value}=0.000$), pendapatan ($p\text{-value}=0.047$), dan aksesibilitas informasi ($p\text{-value}=0.029$). Adapun variabel yang berhubungan paling dominan adalah variabel dukungan keluarga dengan nilai Exp (B)= 6.891.

Simpulan: Tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan geografi dengan kepesertaan JKN. Namun, ada hubungan antara persepsi, dukungan keluarga, pendapatan, dan aksesibilitas informasi serta hubungan paling dominan pada dukungan keluarga dengan kepesertaan JKN.

Saran: Masyarakat diharapkan lebih sadar dan berpikir positif terhadap program JKN serta aktif menjadi peserta. BPJS kesehatan perlu memperkuat sosialisasi, khususnya lewat media sosial.

Kata Kunci: Aksesibilitas Informasi; Dukungan Keluarga; Jaminan Kesehatan Nasional; Pendapatan; Persepsi.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar masyarakat, sehingga kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Riza, Mahmudah, Ernadi, & Ilmi, 2020). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah salah satu program kesehatan sebagai upaya dalam rencana jangka panjang kesehatan menuju Indonesia sehat tahun 2025, yang dirancang pemerintah untuk mencapai program jaminan kesehatan secara menyeluruh demi meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Paramitha, Pujiyanti, Noor, Noor, & Rosadi, 2021). Pemerintah menargetkan seluruh masyarakat terdaftar sebagai peserta JKN pada tanggal 1 Januari 2019 untuk terwujudnya *Universal Health Coverage* (UHC). Namun, sampai saat ini kenyataannya masih ada masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN (Tsamara, Muchlis, & Hikmah, 2023). *Universal Health Coverage* (UHC) dapat tercapai apabila semua masyarakat mendaftarkan diri menjadi peserta JKN terkhusus bagi masyarakat yang tidak masuk sebagai peserta PBI maupun non PBI (Rahman, Noorhidayah, & Norfai, 2020).

Menurut data Dewan Jaminan Sosial Nasional, bahwa cakupan kepesertaan JKN di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 229.5 juta jiwa dengan cakupan 84.67%, pada tahun 2022 mencapai 90.24%, dan pada tahun 2023 mencapai 265.6 juta atau sebesar 94.6%. Adapun cakupan kepesertaan JKN di

Kalimantan Selatan pada tahun 2021 mencapai 3.3 juta jiwa dengan cakupan 78.68%, pada tahun 2022 mencapai 86.5%, dan pada tahun 2023 mencapai 92%. Hal ini berarti Kalimantan Selatan termasuk menjadi salah satu yang masih berada dibawah target standar UHC yang belum mencapai 98% (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2023). Adapun kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Banjar Tahun 2021, mencapai kepesertaan 57.61%, pada tahun 2022 mencapai 61.69%, dan pada tahun 2023 mencapai 73.12%. Kabupaten Banjar masih tergolong relatif rendah dengan angka 73.12% dari jumlah penduduk 525,434 jiwa dengan dengan jumlah peserta BPJS Non PBI sebanyak 123,720 orang (22.5%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2023).

Adapun pada data kepesertaan JKN di Kabupaten Banjar yang masih rendah kepesertaan JKN yaitu di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1. Berdasarkan data diketahui bahwa di Puskesmas Martapura 1 pada tahun 2022 mencapai 27% dan pada tahun 2023 baru mencapai 47% dari jumlah penduduk sebesar 91,887 jiwa. Namun, hal ini masih cukup mengkhawatirkan mengingat target cakupan kepesertaan JKN dalam RPJMN tahun 2020-2024 adalah 98% dari total penduduk (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2023). Puskesmas Martapura 1 merupakan puskesmas dengan angka kepesertaan JKN terendah di Kabupaten Banjar. Hal ini dibuktikan berdasarkan data kepesertaan JKN yang masih mencapai dibawah 50% dari total jumlah penduduk (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 diketahui bahwa dari 10 responden terdapat 8 responden yang masih memiliki persepsi negatif terhadap program JKN. Adanya pengalaman yang didapatkan atau didengar dari orang terdekat tentang perbedaan layanan yang diterima apabila menjadi pasien JKN dengan pasien umum menjadi salah satu alasan masyarakat enggan untuk mendaftar dalam program JKN. Adapun dari keterjangkauan geografi menunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 masih ada beberapa yang berada di daerah terpencil atau pedesaan, aksesibilitas ke pusat pendaftaran JKN dan fasilitas kesehatan seringkali terbatas. Jarak yang berbeda menuju puskesmas menjadi kendala bagi masyarakat karena harus menempuh jarak paling jauh 19 km. Hal ini membuat masyarakat kesulitan untuk mendaftar atau mengakses layanan kesehatan. Selain itu, dukungan keluarga yang diberikan terhadap keikutsertaan JKN dapat mempengaruhi pengambilan keputusan (Rifky & Jannatin, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa masih banyak keluarga yang kurang mendukung dalam kepesertaan JKN karena faktor ekonomi, dan besar iuran yang harus dibayarkan dalam 1 keluarga. Adapun faktor pendapatan akan mempengaruhi kemauan seseorang untuk mendaftar menjadi peserta JKN. Temuan peneliti menunjukkan bahwa Masyarakat yang memiliki pendapatan di bawah UMR lebih memperhitungkan pendapatannya, masyarakat lebih mengutamakan untuk kebutuhan sehari-hari dibandingkan harus membayarkan iuran peserta JKN (Ernawati & Uswatul, 2019). Aksesibilitas informasi juga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan observasi peneliti bahwa BPJS sering memberikan informasi baik kepada masyarakat yang langsung ke kantor BPJS ataupun melalui media sosial. Namun, masyarakat di wilayah kerja puskesmas martapura 1 kurang terpapar pada informasi di media sosial karena akses yang kurang memadai.

Perilaku seseorang untuk menjadi peserta jaminan kesehatan nasional dipengaruhi oleh keterjangkauan geografi, persepsi, dukungan keluarga, pendapatan keluarga dan aksesibilitas informasi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang menunjukkan bahwa ada

hubungan antara pendapatan dan persepsi dengan kepesertaan JKN (Rahman et al., 2020). Terdapat hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan JKN di Kabupaten Banjar (Paramitha et al., 2021). Variabel pendapatan persepsi, dukungan keluarga dan media informasi memiliki hubungan dengan kepesertaan JKN (Apriliani & Raharjo, 2021). Berdasarkan kondisi atau permasalahan cakupan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 yang belum mencapai target dalam RPJMN yang masih dibawah 50% hal tersebut akan menghambat upaya program dalam rencana jangka panjang kesehatan menuju Indonesia sehat tahun 2025.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik untuk menganalisis terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1, pada bulan Januari-Februari 2025 dengan jumlah populasi sebanyak 91,887 jiwa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *probability sampling* dengan metode *cluster proportional random sampling*. Berdasarkan penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin, maka jumlah sampel sebesar 100 sampel, terdiri dari usia remaja (17-19 tahun), dewasa awal (20-24 tahun), dewasa (25-64 tahun), dan lansia (≥ 65 tahun). Pengambilan responden dilebihkan sekitar 10% dari 100 responden yaitu 10 responden, sehingga totalnya menjadi 110 responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari keterjangkauan geografi, persepsi, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan aksesibilitas informasi. Sementara variabel terikatnya adalah kepesertaan JKN. Penelitian ini menggunakan beberapa variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel keterjangkauan geografis, yang didefinisikan sebagai kemudahan atau hambatan individu dalam mengakses pelayanan kesehatan berdasarkan jarak tempuh, waktu tempuh, dan ketersediaan alat transportasi. Data diperoleh melalui kuesioner dengan skala Guttman, yang terdiri dari tiga item pertanyaan. Kriteria keterjangkauan ditentukan dengan skor ≥ 4 dikategorikan sebagai "terjangkau", dan skor < 4 sebagai "tidak terjangkau". Variabel persepsi, yaitu pemaknaan individu terhadap

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

Analisis faktor yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional

informasi tentang JKN yang mencerminkan pandangan terhadap pentingnya layanan kesehatan. Instrumen pengukuran berupa kuesioner dengan 10 pernyataan menggunakan skala Likert lima poin, dengan beberapa item berskala negatif yang dibalik (reverse scoring). Persepsi dikategorikan “positif” bila skor ≥ 30 dan “negatif” bila < 30 . Variabel dukungan keluarga, yang mencerminkan sikap dan tindakan keluarga dalam mendukung keputusan menjadi peserta JKN.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dengan 10 item skala Likert. Skor ≥ 30 dikategorikan “mendukung” dan < 30 sebagai “tidak mendukung”. Selanjutnya, variabel pendapatan keluarga diukur sebagai jumlah total penghasilan keluarga per bulan. Data diperoleh melalui satu pertanyaan kuesioner dengan skala Guttman, dan dikategorikan sebagai “tinggi” bila pendapatan $\geq$ Rp3.282.812 dan “rendah” bila kurang dari nilai tersebut. Variabel *aksesibilitas informasi*, yaitu kemudahan responden dalam memperoleh informasi terkait JKN. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan

dengan jawaban ya/tidak. Skor ≥ 10 dikategorikan sebagai “mudah” dan < 10 sebagai “tidak mudah”. Variabel kepesertaan JKN, yang menunjukkan status keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Instrumen pengukuran berupa kuesioner dengan satu pertanyaan dalam skala Guttman. Responden yang menjawab sebagai peserta JKN memperoleh skor 1, dan bukan peserta JKN memperoleh skor 0.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan wawancara terpimpin. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (menggunakan uji *chi square* dan jika tidak memenuhi syarat menggunakan uji *fisher exact*), dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan pemodelan prediksi.

Penelitian ini telah memperoleh keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat dengan nomor: 003/KEPK-FKIK ULM/EC/I/2025.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=110)

Variabel	Hasil	p-value	PR	95% CI
Umur (n/%) (Mean$\pm$SD)(Rentang)(Tahun)	(41.5 $\pm$ 9.9)(17–70)			
17-19	5/4.5			
20-24	12/10.9			
25-64	90/81.8			
≥ 65	3/2.7			
Jenis Kelamin (n/%)				
Laki-Laki	39/35.5			
Perempuan	71/64.5			
Pekerjaan (n/%)				
IRT	34/31			
Pedagang	35/31.8			
Wiraswasta	14/12.7			
Pegawai Swasta	13/11.8			
PNS	3/2.7			
Buruh	3/2.7			
Pelajar/Mahasiswa	8/7.3			
Pendidikan (n/%)				
SD	15/13.6			
SMP	19/17.3			
SMA	58/52.8			

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.855>

Analisis faktor yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional

Diploma	4/3.6			
Sarjana	14/12.7			
Wilayah/Kelurahan (n/%)				
Sungai Paring	16/14.5			
Tanjung Rema Darat	15/13.6			
Tanjung Rema	9/8.2			
Sekumpul	19/17.4			
Indrasari	8/7.3			
Sungai Sipai	13/11.8			
Cindai Alus	9/8.2			
Bincau Muara	2/1.8			
Bincau	7/6.4			
Kelurahan Jawa	4/3.6			
Jawa Laut	5/4.5			
Labuan Tabu	1/0.9			
Tunggul Irang	1/0.9			
Tunggul Irang Ulu	1/0.9			
Kepesertaan JKN (n/%)				
Peserta JKN	77/70.0			
Bukan Peserta JKN	33/30.0			
Jenis Kepesertaan JKN (n/%)				
Penerima Bantuan Iuran (PBI)	34/30.9			
Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)	43/39.1			
Bukan Peserta JKN	33/30.0			
Keterjangkauan Geografis (n/%)				
Terjangkau	99/90.0	0.300	1.315	(0.756-2.287)
Tidak Terjangkau	11/10.0			
Persepsi (n/%)				
Positif	76/69.1	0.000	2.202	(1.421-3.413)
Negatif	34/30.9			
Dukungan Keluarga (n/%)				
Mendukung	77/70.0	0.000	2.321	(1.463-3.683)
Tidak Mendukung	33/30.0			
Pendapatan (n/%)				
Tinggi	64/58.2	0.047	1.331	(1.011-1.752)
Rendah	46/42.7			
Aksesibilitas Informasi (n/%)				
Mudah	49/44.5	0.029	1.346	(1.057-1.714)
Tidak Mudah	61/44.5			

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.855>

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan distribusi dan frekuensi karakteristik responden sebanyak 110 responden. Mayoritas responden berada dalam kelompok usia dewasa (25-64 tahun) sebanyak 90 responden (81.8%). Dari segi jenis kelamin, perempuan lebih dominan yaitu sebanyak 71 responden (64.5%). Adapun dari segi pekerjaan, sebagian besar responden memiliki pekerjaan pedagang yaitu sebanyak 35 responden (31.8%) dan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 34 responden (31%). Dari Tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 58 responden (52.8%). Berdasarkan wilayah tempat tinggal, responden terbanyak berasal dari Sekumpul sebanyak 19 responden (17.4%), Sungai Paring sebanyak 16 responden (14.5%), dan Tanjung Rema Darat sebanyak 15 responden (13.6%).

Berdasarkan kepesertaan JKN, terdapat mayoritas 77 responden (70%) dengan jenis kepesertaan JKN didominasi dari peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yaitu sebanyak 43 responden (39.1%). Berdasarkan data keterjangkauan geografi terhadap layanan kesehatan, mayoritas responden 99 (90.0%) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan di daerah mereka tergolong terjangkau. Pada variabel persepsi, terdapat 76 responden (69.1%) yang memiliki persepsi positif terhadap kepesertaan JKN. Selain itu, terdapat 77 responden (70%) yang mendapat dukungan keluarga dalam kepesertaan JKN. Pada variabel pendapatan, mayoritas memiliki pendapatan tinggi sebanyak 64 responden (58.2%). Adapun pada variabel aksesibilitas informasi terdapat 61 responden (55.5%) yang tidak mudah dalam mengakses informasi kepesertaan JKN.

Adapun berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan $p\text{-value}=0.300$ atau $0.300>0.05$ yang berarti H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan geografi terhadap kepesertaan JKN. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang tinggal di wilayah terjangkau memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 64.5%.

Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kepesertaan JKN dengan tingkat kepesertaan JKN ($p = 0.000$; OR = 2.202; CI 95%: 1.421–3.413). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif terhadap JKN memiliki peluang 2,2 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN dibandingkan mereka yang memiliki persepsi negatif.

Hubungan signifikan juga ditemukan pada variabel dukungan keluarga ($p = 0.000$; OR = 2.321; CI 95%: 1.463–3.683), yang berarti responden yang memperoleh dukungan keluarga memiliki kecenderungan 2,3 kali lebih besar menjadi peserta JKN dibandingkan yang tidak memperoleh dukungan.

Variabel pendapatan juga menunjukkan hubungan bermakna ($p = 0.047$; OR = 1.331; CI 95%: 1.011–1.752), di mana responden dengan pendapatan tinggi cenderung lebih berpartisipasi dalam JKN dibandingkan dengan responden berpendapatan rendah.

Variabel aksesibilitas informasi terhadap JKN menunjukkan hasil signifikan ($p = 0.029$; OR = 1.346; CI 95%: 1.057–1.714), mengindikasikan bahwa responden yang mudah memperoleh informasi mengenai kepesertaan JKN memiliki peluang lebih besar untuk menjadi peserta aktif JKN dibandingkan yang mengalami kesulitan akses informasi.

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Persepsi	1.745	.001	5.723	1.984	16.507
Dukungan Keluarga	1.930	.002	6.891	1.992	23.839
Pendapatan Keluarga	-.571	.370	.565	.162	1.971
Aksesibilitas Informasi	.731	.169	2.077	.733	5.889

Berdasarkan Tabel 2. hasil analisis multivariat tahap akhir variabel pendapatan memiliki nilai signifikan sebesar 0.370 yang menunjukkan $p\text{-value}>0.05$, sehingga H_0 diterima yang berarti variabel pendapatan tidak memiliki hubungan yang

signifikan terhadap kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Variabel pendapatan dalam pemodelan analisis multivariat tidak berhubungan secara signifikan karena $p\text{-value}$ 0.370 dan diuji kembali dalam pemodelan II terdapat perubahan nilai Exp B

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

>10% artinya variabel pendapatan merupakan variabel *confounding*. Berdasarkan hasil analisis multivariat tahap akhir pada variabel persepsi memiliki nilai signifikan sebesar 0.001 yang menunjukkan $p\text{-value} < 0.05$, sehingga H_0 ditolak yang berarti variabel persepsi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Besarnya hubungan persepsi dengan kepesertaan JKN ditunjukkan dengan nilai Exp (B) sebesar 5.723, artinya responden yang memiliki persepsi positif berpeluang lebih tinggi sebesar 5.417 kali dalam keikutsertaan menjadi peserta JKN.

Pada variabel dukungan keluarga memiliki nilai signifikan sebesar 0.002 yang menunjukkan $p\text{-value} < 0.05$, sehingga H_0 ditolak yang berarti variabel dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Besarnya hubungan dukungan keluarga dengan kepesertaan JKN ditunjukkan dengan Exp (B) sebesar 6.891, artinya responden yang memiliki dukungan keluarga berpeluang lebih tinggi sebesar 6.891 kali dalam keikutsertaan menjadi peserta JKN.

Pada variabel aksesibilitas informasi memiliki nilai signifikan sebesar 0.169 yang menunjukkan $p\text{-value} < 0.05$, sehingga H_0 diterima yang berarti variabel aksesibilitas informasi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepesertaan JKN. Variabel aksesibilitas informasi dalam pemodelan analisis multivariat tidak berhubungan secara signifikan karena $p\text{-value} > 0.05$ dan diuji kembali dalam pemodelan II terdapat perubahan nilai Exp B >10% artinya variabel aksesibilitas informasi merupakan variabel *confounding*.

PEMBAHASAN

Masyarakat yang berada di daerah terpencil tetap bisa mendaftarkan diri menjadi peserta JKN, meskipun akses keterjangkauan geografi ke pelayanan kesehatan terbatas. Adanya kesadaran masyarakat terkait akan pentingnya kesehatan yang baik, sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan yang jauh tidak mempengaruhi dalam keikutsertaan menjadi peserta JKN (Laila, Ainy, & Safriantini, 2020). Pada variabel persepsi menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif terhadap JKN memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 58.2%, sedangkan responden yang memiliki persepsi negatif terhadap JKN memiliki kecenderungan tidak

mengikuti kepesertaan JKN sebesar 19.1%. Adapun berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan $p\text{-value} = 0.000$ atau $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara persepsi dengan kepesertaan JKN. Pada hasil *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan sebesar 2.202 (CI 95% 1.421-3.413) yang artinya PR lebih besar dari 1 (2.202), yang berarti responden dengan persepsi positif terhadap JKN memiliki kemungkinan lebih besar (2.2 kali lipat) untuk menjadi peserta JKN dibandingkan mereka yang memiliki persepsi negatif.

Responden yang memiliki persepsi positif memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 58.2%. Hal ini berdasarkan analisis kuesioner bahwa masyarakat merasa JKN merupakan program penanggulangan kesehatan yang paling tepat bagi seluruh lapisan masyarakat. Semakin besar risiko untuk sakit, maka lebih besar juga keinginan masyarakat untuk memanfaatkan JKN. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 11.8% yang merupakan peserta JKN namun memiliki persepsi negatif terhadap JKN dikarenakan responden merasa program JKN tidak dapat menjamin pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan juga masih merasa adanya perbedaan pelayanan yang diberikan bagi peserta JKN. Temuan peneliti pada masyarakat menyatakan bahwa masih ada yang negatif dalam persepsi masyarakat mengenai kepesertaan jaminan Kesehatan nasional baik terkait kerumitan prosedur pendaftaran dan pelayanan kesehatan JKN serta sikap tenaga kesehatan yang lebih mengutamakan pasien non JKN dari pada pasien JKN. Kurangnya persepsi yang dimiliki masyarakat mengenai jaminan Kesehatan nasional maka akan berdampak pada rendahnya kepesertaan masyarakat pada jaminan Kesehatan nasional (Laila et al., 2020).

Adapun pada responden yang memiliki persepsi negatif memiliki kecenderungan tidak menjadi peserta JKN sebesar 19.1%. Hal ini dikarenakan responden merasa ada perbedaan pelayanan yang diberikan antara peserta JKN dan bukan peserta JKN. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kebanyakan informasi yang responden dapatkan terkait JKN masih terbatas. Hal tersebut berdampak pada ketidakpercayaan mereka untuk mengikuti JKN. Selain itu, penilaian terhadap prosedur kepesertaan JKN yang rumit juga menyebabkan masyarakat merasa enggan mengikuti jaminan kesehatan.

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

Responden yang memiliki persepsi negatif beranggapan bahwa menjadi peserta bukan suatu kewajiban serta tidak ada dukungan dari keluarga untuk ikut serta dalam program JKN. Persepsi masyarakat merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam JKN (Kusumaningrum & Azinar, 2018). Adanya hubungan persepsi ($p\text{-value}=0.024$) dengan kepesertaan JKN, persepsi dapat berhubungan dengan pengambilan keputusan untuk menjadi peserta JKN (Lia, Noorhidayah, & Anwary, 2021; Apriliani & Raharjo, 2021).

Pada variabel dukungan keluarga menunjukkan responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan mengikuti kepesertaan JKN sebesar 59.1% sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan tidak mengikuti kepesertaan JKN sebesar 19.1%. Adapun berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan $p\text{-value}=0.000$ atau $0.000<0.05$, maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepesertaan JKN. Pada hasil *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan sebesar 2.321 (CI 95% 1.463-3.683) yang artinya PR lebih besar dari 1 yang berarti responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kemungkinan 2.3 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Temuan penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 59.1%. Hal ini dikarenakan keluarga mendukung kepesertaan JKN dengan memberikan informasi tentang manfaat menjadi peserta JKN. Keluarga juga mendukung untuk membayar iuran setiap bulannya karena kepesertaan JKN sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan. Namun, masih ada peserta JKN yang tidak mendapat dukungan keluarga sebesar 10.9%. Hal ini karena keluarga termasuk dalam peserta JKN pada penerima bantuan iuran (PBI) sehingga berdasarkan analisis kuesioner bahwa keluarga tidak mendukung kepesertaan JKN jika harus membayar iuran setiap bulannya.

Adapun responden yang tidak mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan tidak menjadi peserta JKN sebesar 19.1%. Hal ini karena kurangnya informasi yang didapatkan keluarga terkait JKN, dan juga karena keluarga memiliki pendapatan

yang tidak tetap dan jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga keluarga tidak mendukung kepesertaan JKN karena tidak bisa untuk membayarkan iuran semua anggota keluarganya. Selain itu, responden yang bukan peserta JKN namun mendapat dukungan keluarga sebesar 10.9%. Hal ini karena responden yang terkendala karena penghasilan rendah, walaupun keluarga mendukung namun penghasilan masih belum tetap sehingga tidak mendaftarkan diri menjadi peserta JKN. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sosial ekonomi yaitu tingkat pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan (Keacya, Tucunan, & Mandagi, 2023). Hasil temuan penelitian menunjukkan tingkat pendapatan keluarga yang bukan peserta JKN sebesar 17.3% memiliki tingkat pendapatan rendah. Adapun pada tingkat pekerjaan mayoritas menjadi pedagang 13.6% sehingga memiliki pendapatan yang tidak tetap. Adapun dari tingkat pendidikan mayoritas pada tingkat SMA sebesar 16.4%. Karena faktor ekonomi dan pekerjaan, sehingga mempengaruhi keluarga dalam kepesertaan JKN.

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan JKN (Apriliani & Raharjo, 2021). Dukungan keluarga yang dapat diberikan bisa berupa informasi terkait manfaat jaminan kesehatan yang diperoleh ketika menjadi peserta JKN, cara dan syarat pendaftaran JKN, serta informasi terkait iuran JKN. Dukungan informasi merupakan dukungan yang penting yang diberikan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan untuk ikut serta menjadi peserta JKN. Adanya dukungan dari keluarga menunjukkan bahwa keluarga sangat peduli terhadap kondisi anggota keluarganya sehingga cenderung untuk mendukung keikutsertaan program JKN (Rahman et al., 2020).

Pada variabel pendapatan keluarga menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga maka memiliki kecenderungan mengikuti kepesertaan JKN sebesar 45.5% sedangkan responden yang memiliki pendapatan rendah memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 24.5% namun ada juga yang tidak mengikuti kepesertaan JKN sebesar 17.3%. Adapun berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan $p\text{-value}=0.047$ atau $0.047<0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan pendapatan dengan kepesertaan JKN. Pada hasil *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

sebesar 1.331 (CI 95% 1.011-1.752) yang artinya PR lebih besar dari 1 (1.331), yang berarti responden dengan pendapatan tinggi memiliki kemungkinan 1.33 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN dibandingkan mereka dengan pendapatan rendah. Responden yang memiliki pendapatan rendah namun tetap menjadi peserta JKN dikarenakan ia memiliki persepsi yang positif terhadap program JKN sehingga ia menerima bahwa program JKN memang mampu dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan dapat membantu meringankan biaya apabila ada keluarga yang sakit. Pengaruh dari keluarga juga mempengaruhi, walaupun memiliki pendapatan yang rendah namun keluarga selalu mendukung untuk membayar iuran dan membantu memberikan informasi terkait JKN.

Adapun responden yang memiliki pendapatan rendah memiliki kecenderungan tidak mengikuti kepesertaan JKN sebesar 17.3%. Hal ini karena pendapatan responden yang dibawah UMR dan pendapatan yang tidak tetap tiap bulannya karena pekerjaan responden mayoritas sebagai pedagang (31.8%) yang penghasilannya bisa tidak tentu setiap bulannya. Berdasarkan hasil penelitian lapangan terdapat 12.7% yang memiliki pendapatan tinggi namun tidak menjadi peserta JKN. Hal ini dikarenakan masyarakat masih belum memahami tentang program JKN, responden lebih memilih untuk menjadi pasien umum apabila periksa ke fasilitas kesehatan karena lebih baik membayar mahal dan mendapat pelayanan yang cepat daripada menjadi peserta tetapi mendapatkan pelayanan yang rumit. Pendapatan yang tinggi mempunyai peluang untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam program JKN. Pendapatan diatas UMR memiliki peluang besar dalam mempertimbangkan menjadi peserta JKN, sedangkan pendapatan dibawah UMR lebih memperhitungkan pendapatannya, masyarakat lebih mengutamakan untuk kebutuhan sehari-hari dibandingkan harus membayar iuran peserta JKN (Rahman et al., 2020).

Terdapat hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan JKN (jaminan kesehatan nasional). Pendapatan merupakan salah satu faktor pendukung terhadap suatu pelayanan kesehatan. Menurut peneliti terdapatnya hubungan antara pendapatan dengan keputusan menjadi peserta JKN karena masyarakat berasumsi bahwa untuk memutuskan menjadi peserta JKN harus memiliki penghasilan

yang cukup karena setiap bulannya dituntut untuk melakukan pembayaran iuran JKN secara rutin (Rahman et al., 2020; Paramitha et al., 2021).

Pada variabel aksesibilitas informasi menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemudahan dalam mendapatkan informasi memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 36.4% sedangkan responden yang tidak mudah mendapatkan informasi terkait JKN masih memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 33.6% namun masih ada yang tidak menjadi peserta JKN sebesar 21.8%. Adapun berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan $p\text{-value}=0.029$ atau $0.029<0.05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan aksesibilitas informasi terhadap kepesertaan JKN. Pada hasil *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan sebesar 1.346 (CI 95% 1.057-1.714) artinya PR lebih besar dari 1 (1.346), yang berarti individu yang merasa akses informasi tentang JKN mudah memiliki kemungkinan 1.35 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN dibandingkan mereka yang merasa akses informasi tidak mudah (Narmansyah, Indar, Rahmadani, Arifin, & Thaha, 2022).

Dari temuan penelitian responden yang memiliki kemudahan dalam aksesibilitas informasi memiliki kecenderungan menjadi peserta JKN sebesar 36.4%. Hal ini karena dari temuan dalam penelitian ini bahwa responden menyatakan informasi seputar program JKN mudah untuk didapatkan dan lengkap informasinya. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden memiliki kebiasaan mencari informasi yang berkaitan dengan JKN, sebanyak 69% responden mendapatkan informasi mengenai program JKN oleh pihak pelayanan kesehatan yang disampaikan dengan lengkap dan mudah dipahami. Responden yang memperoleh informasi mengenai program JKN melalui sosialisasi oleh pihak BPJS sebanyak 25%. Adapun responden yang mendapatkan informasi terkait JKN melalui media elektronik sebanyak 44.5% dan responden yang mendapatkan informasi terkait JKN melalui media sosial yaitu sebanyak 66%. Informasi yang didapatkan responden dominan didapatkan dari pihak pelayanan kesehatan dan juga dari penelusuran dan pencarian melalui internet dan media sosial seputar JKN (Gea, Khairina, & Salsabila, 2023). Informasi yang didapatkan seputar JKN adalah informasi yang didapatkan melalui usaha mandiri melalui

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

penelusuran di internet, dan sebagian besar yang telah melakukan pencarian informasi secara mandiri memiliki peluang yang besar untuk mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN (Nadhiroh & Indrawati, 2021). Terjangkaunya informasi adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang (Notoatmodjo, 2010). Variabel media informasi memiliki hubungan dengan kepesertaan JKN. Semakin banyak masyarakat yang memahami tentang program JKN dari media informasi baik itu secara langsung maupun tidak langsung maka akan menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjadi peserta JKN sehingga mereka akan mau dan berusaha untuk menjadi peserta JKN (Apriliani & Raharjo, 2021).

Oleh karena itu, berdasarkan faktor aksesibilitas informasi, maka kemudahan informasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam kepesertaan JKN. Masyarakat lebih mudah menerima informasi melalui pelayanan kesehatan dan media sosial. Dengan mudahnya mengakses informasi terkait JKN sehingga masyarakat dapat menerima informasi atau pesan-pesan kesehatan yang mengubah pemikiran dan persepsi mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan pemodelan akhir diperoleh variabel yang berhubungan signifikan dengan kepesertaan JKN adalah dukungan keluarga dan persepsi yang di kontrol oleh variabel confounding yaitu pendapatan keluarga dan aksesibilitas informasi. Model yang terbentuk dinyatakan layak, karena memenuhi kemaknaan model yang dilihat dari nilai omnibus test $p=0.000$. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai 0.409, artinya variabel independen yang terdapat dalam model dapat menjelaskan kepesertaan JKN sebesar 40.9%. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepesertaan JKN adalah dukungan keluarga dengan $OR=6.891$ artinya keluarga yang tidak mendapat dukungan dalam kepesertaan JKN lebih berisiko untuk tidak menjadi peserta JKN 6.8 kali dibandingkan keluarga yang mendukung kepesertaan JKN.

Keterjangkauan geografi tidak memiliki hubungan dengan kepesertaan JKN. Walaupun responden tinggal di wilayah tidak terjangkau tetapi tetap mengikuti kepesertaan JKN karena ada faktor lain yaitu responden yang memiliki persepsi positif dengan pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi kepesertaan JKN. Dalam penelitian ini

pendapatan dan aksesibilitas informasi menjadi variabel confounding terhadap persepsi dan dukungan keluarga dalam kepesertaan JKN. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendapatan dan aksesibilitas informasi sebagai variabel *confounding* akan mempengaruhi persepsi dan dukungan keluarga sehingga apabila variabel ini tidak dikontrol, maka persepsi dan dukungan keluarga terlihat sangat mempengaruhi kepesertaan JKN padahal sebenarnya efek ini sebagian berasal dari variabel confounding.

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang terkait dengan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program asuransi kesehatan nasional (Rahman et al., 2020). Informasi akan berdampak pada persepsi dan dukungan keluarga dalam kepesertaan JKN (Thobibah, Ernawaty, & Damayanti, 2020). Informasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kepesertaan JKN (Kurniawati & Rachmayanti, 2018).

Berdasarkan model dalam gambar tersebut yang merupakan model analisis faktor yang berhubungan dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 menunjukkan keterkaitan antara variabel independen, confounding, dan dependen. Pendapatan sebagai variabel confounding dapat mempengaruhi akses terhadap informasi dan persepsi terhadap JKN. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik dan mampu membayar premi JKN sehingga keluarga mendukung kepesertaan JKN. Adapun aksesibilitas informasi juga sebagai variabel confounding dapat mempengaruhi persepsi dan dukungan keluarga terhadap program ini.

SIMPULAN

Meskipun keterjangkauan geografis tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik, faktor persepsi, dukungan keluarga, pendapatan yang memadai, dan kemudahan dalam mengakses informasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepesertaan dalam program JKN. Variabel yang memiliki hubungan paling dominan yaitu dukungan keluarga.

SARAN

Masyarakat diharapkan lebih sadar dan berpikir positif terhadap program JKN serta aktif menjadi

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

peserta. BPJS kesehatan perlu memperkuat sosialisasi, khususnya lewat media sosial. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pengabdian masyarakat dan penelitian lanjutan dengan pendekatan yang lebih luas dan analisis lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, S., & Raharjo, B. B. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 713-721.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2023). Data JKN. Diakses dari: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/?slug=peserta-jkn>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2023). Laporan Tahunan JKN 2023. Diakses dari: <https://www.scribd.com/document/809744552/Laporan-Tahunan-JKN-2023>
- Ernawati, C. T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *JKKI: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(1), 25-29.
- Gea, A., Khairina, E., & Salsabila, L. (2023). Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Kesehatan Berbasis Pemerintah di Kota Batam: Studi Kasus Aplikasi Mobile JKN Berbasis Elektronik. *Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 7(2), 325-337.
- Keacya, R. A., Tucunan, A. A. T., & Mandagi, C. K. F. (2023). Hubungan Antara Pendidikan Dan Persepsi Dengan Kepatuhan Membayar Iuran JKN Peserta Mandiri Di Kelurahan Paniki Bawah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6131-6139.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 149-160.
- Laila, J., Ainy, A., & Safriantini, D. (2020). Determinan Keputusan Pekerja Mandiri Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(1), 21.
- Lia, L. A., Noorhidayah, & Anwary, A. Z. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 1-12.
- Nadhiroh, E. U., & Indrawati, F. (2021). Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Grobogan Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(6), 802-809.
- Narmansyah, S., Indar, Rahmadani, S., Arifin, M. A., & Thaha, R. M. (2022). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi JKN Mobile Di Kota Makassar. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 196-204.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramitha, C. A., Pujianti, N., Noor, I. H., Noor, M. S., & Rosadi, D. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(1), 19-23.
- Rahman, T., Noorhidayah, & Norfai. (2020). Hubungan Pendapatan, Persepsi dan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1-7.

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

Analisis faktor yang berhubungan dengan kepesertaan jaminan kesehatan nasional

- Rifky, P. M., & Jannatin, I. S. (2025). Kajian Literatur tentang Pengaruh Aplikasi Kesehatan Satusehat Mobile dan Mobile JKN terhadap Kesadaran Gaya Hidup Sehat di Indonesia (2019-2023). *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), 327-352.
- Riza, Y., Mahmudah, M., Ernadi, E., & Ilmi, B. (2020). Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tik.1 Puskesmas Alalak Tengah Implementation. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 3(3), 204–211.
- Thobibah, I., Ernawaty, & Damayanti, N. A. (2020). Analisis Faktor Penentu Kepesertaan BPJS. *Keperawatan Silampari*, 4(1), 162–170.
- Tsamara, R., Muchlis, N., & Hikmah, N. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Penggunaan BPJS Di Puskesmas Lauleng Bukit Harapan. *Window of Public Health Journal*, 4(3), 401–410.

Riana^{1*}, Didik Dwi Sanyoto¹, Bahrul Ilmi², Silvia Kristanti Tri Febriana¹, Herawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Korespondensi penulis: Riana. *Email: riana180101@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.855>