

## IDENTIFIKASI PENYEBAB RENDAHNYA KEPESERTAAN JKN PADA PEKERJA SEKTOR INFORMAL DI KAWASAN PEDESAAN

*The Identification Causes JKN's Low Membership at Informal Sector in Rural Areas*

Wahyu Kurniawati<sup>1</sup>, Riris Diana Rachmayanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: waahyuuk@hotmail.com

### ABSTRACT

The low membership of National Health Insurance (NHS) with only 56.85% family owning JKN Card identified as the main problem based on urgency, seriousness, and growth in Payaman Village, Ngraho Sub-district, Bojonegoro District. The purpose of this study is to identify the root cause of low JKN's membership using Fishbone Analysis. This study was an Cross-sectional. Sample in this research that is 204 family selected using simple random sampling technique. Data collection techniques with interviews and direct observation. The root causes of the problems are the low level of public knowledge, lack of socialization, lack of health promotion media, The head of the family is less aware of the importance of JKN and low level of education. Efforts that can be done by the village management that is in cooperation with Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Payaman Village and Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Bojonegoro District to educate the public regarding the importance of JKN card ownership, Increasing the availability of socialization media to make easier in understanding JKN and forming JKN cadres in Payaman Village.

**Keywords:** worker, informal, rural, national health insurance, fishbone

### ABSTRAK

Persentase keluarga yang seluruh anggotanya telah terdaftar sebagai peserta JKN sebesar 56,85% teridentifikasi sebagai masalah utama di Desa Payaman, Kecamatan Ngraho, Kabupaten Bojonegoro. Tujuan dari studi ini yakni mengidentifikasi akar penyebab masalah rendahnya kepesertaan JKN menggunakan *Fishbone* Diagram. Desain penelitian merupakan *cross-sectional*. *Sample* dalam penelitian ini sebanyak 204 keluarga yang ditentukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data yakni wawancara dan observasi langsung. Faktor penyebab yang teridentifikasi sebagai akar penyebab masalah antara lain rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sosialisasi, kurangnya media promosi kesehatan, kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN, dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah. Upaya yang dapat dilakukan oleh perangkat desa yakni bekerja sama dengan Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Desa Payaman dan BPJS Kabupaten Bojonegoro untuk memberikan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya kepemilikan kartu JKN.

**Kata Kunci:** pekerja, sektor informal, pedesaan, JKN, *fishbone*

**Received: 10 July 2017**

**Accepted: 2 August 2017**

**Published: 01 June 2018**

### PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dijelaskan bahwa Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Salah satu misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan

kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan. Upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam rangka mencapai *universal health coverage* artinya seluruh Warga Negara Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN-KIS, maka penting bagi semua sektor untuk turut mendukung dan melakukan berbagai upaya agar seluruh Warga Negara Indonesia terdaftar sebagai peserta JKN dengan bukti kepemilikan kartu JKN.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, pengertian Jaminan Kesehatan yakni jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar

urannya. Manfaat yang dijamin oleh Program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*). JKN merupakan program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara gotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar premi secara berkala atau dibayarkan oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan sosial pemerintah Republik Indonesia yang memberikan kepastian jaminan bagi rakyat Indonesia dengan cara membayar premi secara berkala atau dibayarkan oleh BPJS. Manfaat yang dapat diperoleh yakni pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis. Pembayaran tarif premi setiap bulannya secara mandiri sesuai dengan kelas yang dipilih terdiri dari tiga kelas, yaitu: Kelas 1 sebesar Rp. 80.000,-/orang/bulan; Kelas 2 sebesar Rp. 51.000,-/orang/bulan; dan Kelas 3 sebesar Rp. 25.500,-/orang/bulan.

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 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 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 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 teramat dan tidak teramat serta tidak secara sengaja menghindar 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 (PBPJU). Distribusi penduduk di Desa Payaman menurut pekerjaan didominasi oleh pekerjaan sektor informal yang terdiri dari petani dan wiraswasta sebesar 56,7%, PNS 0,98%, pelajar/ mahasiswa sebesar 12,58%, ibu rumah tangga sebesar 7,03%, tidak bekerja sebesar 7,52%, lainnya 4,74% dan 10,46% tidak memberikan jawaban.

Berdasarkan latar belakang, maka Tujuan umum penelitian ini adalah menemukan akar penyebab masalah rendahnya kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pekerja sektor informal di kawasan pedesaan 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 Desa Payaman. Manfaat dari penelitian ini yakni sebagai upaya mendukung tercapainya cakupan semesta 2019 dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi bagi perangkat desa sebagai upaya peningkatan kepesertaan JKN di masyarakat.

## METODE

Rancang bangun penelitian berupa studi *cross-sectional* yang bertujuan mengumpulkan informasi dalam kurun waktu tertentu secara serentak. Penelitian ini dilakukan pada 18 Juli 2016–22 Agustus 2016 di Desa Payaman, Kecamatan Ngraho, Kabupaten Bojonegoro. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Desa Payaman RT 1–7, Kecamatan Ngraho Kabupaten Bojonegoro dengan total populasi 251 Keluarga dan besar sampel dalam penelitian ini yakni 204 keluarga yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. 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 memungkinkan 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 menyebabkan masalah diidentifikasi dengan cara

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 kepesertaan JKN pada pekerja sektor informal di kawasan pedesaan, yakni di Desa Payaman.

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

Pengumpulan data penelitian menggunakan dua cara yakni wawancara kepada responden dan observasi langsung. Hasil wawancara terhadap responden dapat diketahui faktor penyebab rendahnya kepesertaan JKN antara lain: (1) masyarakat belum sakit; (2) masyarakat malas; (3) masyarakat sibuk bekerja; (4) kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN; (5) masyarakat malas memahami JKN; (6) masyarakat tidak memahami alur JKN; (7) belum adanya sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan; (8) lapangan pekerjaan rendah; (9) sebagian besar profesi sebagai petani; (10) pendapatan rendah; (11) pendapatan keluarga hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari; (12) informasi yang disampaikan kepada masyarakat; (13) media sosialisasi terbatas.

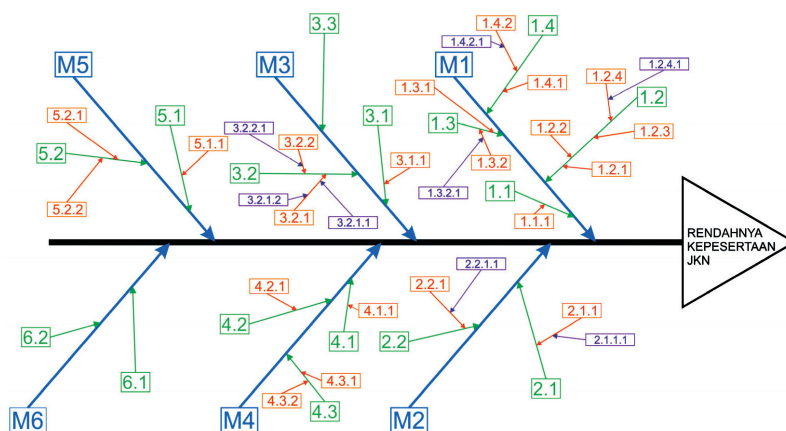
Hasil Observasi kondisi di lapangan dapat diketahui faktor penyebab masalah rendahnya kepesertaan JKN antara lain: (1) masyarakat tidak memahami pentingnya JKN; (2) kurangnya pengetahuan masyarakat; (3) masyarakat apatis terhadap hal baru; (4) kurang motivasi; (5) masyarakat selalu bergantung pada perangkat desa; (6) masyarakat tidak mau repot; (7) masyarakat tidak menyadari pentingnya JKN; (8) tingkat pendidikan masyarakat rendah; (9) kurangnya koordinasi antara perangkat desa dan bidan desa; (10) masyarakat belum mengetahui alur pendataan yang jelas; (11) kurangnya keterampilan; (12) jenis pekerjaan kurang beragam; (13) kepala keluarga kurang memahami pentingnya JKN; (14) mudahnya proses pembuatan surat keterangan tidak mampu untuk berobat; (15) media sosialisasi terbatas; (16) dan distribusi informasi tidak merata.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui penyebab masalah berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Hasil wawancara dan observasi kemudian dikelompokkan menjadi 6 faktor. Keenam faktor tersebut antara lain *man, method, money, market, information* dan *time*. Faktor penyebab masalah yang telah diidentifikasi selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan diagram *fishbone*.

Apabila faktor penyebab masalah telah dikategorikan berdasarkan 6M+2T+1I selanjutnya dilakukan pengkajian dan menyepakati sebab potensial yang memungkinkan sebagai Akar

**Tabel 1.** Hasil Analisis Akar Penyebab Masalah

<b>Faktor</b>	<b>Penyebab 1</b>	<b>Penyebab 2</b>	<b>Penyebab 3</b>
<b>Man (M1)</b>	Masyarakat tidak memahami tentang JKN (M1.1)	Kurangnya pengetahuan (M1.1.1)	
	Masyarakat masih apatis (M1.2)	Masyarakat belum sakit (M1.2.1)	
		Masyarakat Malas (M1.2.2)	
		Sibuk bekerja (M1.2.3)	
		Kurang Motivasi (M1.2.4)	Kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN (M1.2.4.1)
	Masyarakat malas memahami JKN (M1.3)	Masyarakat selalu Bergantung pada perangkat desa (M1.3.1)	
<b>Method (M2)</b>		Tidak mau repot (M1.3.2)	Tidak memahami alur pendaftaran JKN (M1.3.2.1)
	Masyarakat tidak menyadari pentingnya JKN (M 1.4)	Belum Sakit (M1.4.1)	
		Kurang Pengetahuan (M1.4.2)	Tingkat Pendidikan Rendah (M1.4.2.1)
	Kurangnya Koordinasi antara perangkat desa dan bidan desa (M2.1)	Belum ada alur pendaftaran yang jelas.(M2.1.1)	Kurangnya sosialisasi. (M2.1.1.1)
	Kurangnya Pengetahuan (M2.2)	Kurangnya sosialisasi tentang JKN. (M2.2.1)	Belum adanya sosialisasi dari pihak BPJS (M2.2.1.1)
	<b>Money (M3)</b>	Lapangan Pekerjaan Rendah. (M3.1)	Sebagian besar profesi sebagai petani (M3.1.1)
Pendapatan Rendah (M3.2)		Kurangnya keterampilan(M3.2.1)	Pengetahuan rendah (M3.2.1.1) Pendidikan Rendah (M3.2.1.2)
		Kurangnya Lapangan pekerjaan (M3.2.2)	Jenis pekerjaan kurang beragam (M3.2.2.1)
Pendapatan habis digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari (M3.3)			
<b>Market (M4)</b>	Masyarakat (M4.1)	Kepala keluarga kurang memahami pentingnya JKN (M4.1.1)	
	Perangkat desa (M4.2)	Mudah dalam proses pembuatan Surat Keterangan tidak mampu untuk berobat. (M4.2.1)	
	Bidan Perawat Desa (M4.3)	Kurang memahami Prosedur JKN(M4.3.1)	
Tidak memiliki data yang lengkap warga yang memiliki kartu JKN (M4.3.2)			
<b>Information (M5)</b>	Informasi yang disampaikan kepada masyarakat terbatas (M5.1)	Media Sosialisasi Terbatas (M5.1.1)	
	Distribusi Informasi Tidak Merata (M5.2)	Masyarakat Sibuk Pekerja (M5.2.1) Masyarakat Apatis (M5.2.2)	
<b>Time (M6)</b>	Masyarakat Sibuk Pekerja (M.6.1)	Memenuhi kebutuhan hidup (M.6.2)	



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

Penyebab Masalah. Berdasarkan Tabel 1 maka dikaji dan disepakati sebab potensial yang mungkin menjadi akar penyebab masalah yang mengakibatkan timbulnya masalah rendahnya kepesertaan JKN di masyarakat desa. Kajian dilakukan dengan melihat faktor penyebab pada penyebab terakhir (penyebab 3) dan faktor penyebab yang sering muncul atau penyebab yang muncul pada berbagai faktor sehingga dapat dianggap sebagai akar penyebab masalah. Sebab potensial yang disepakati berdasarkan analisis penyebab 1,2 dan 3 dikelompokkan menjadi dua, yakni Sebab Potensial yang bisa dikelola (*manageable*) dan sebab potensial yang tidak dapat dikelola (*unmanageable*).

Sebab potensial *manageable* yang disepakati sebagai akar penyebab masalah antara lain rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sosialisasi, kurangnya media promosi kesehatan, dan kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN. Sedangkan sebab potensial yang tidak dapat dikelola yakni tingkat pendidikan masyarakat yang rendah yang muncul pada penyebab ketiga faktor market. Apabila penyebab masalah digambarkan dengan diagram *fishbone* sesuai dengan Tabel 1, yakni rendahnya kepemilikan JKN sebagai masalah yang dikaji dan penyebab 1,2, dan 3 sebagai tulang pada diagram *fishbone* maka dapat dilihat pada Gambar 1.

Berdasarkan identifikasi faktor potensial penyebab masalah yang diidentifikasi dengan diagram *fishbone* pada Gambar 1 maka disepakati Sebab potensial pertama yakni Rendahnya pengetahuan masyarakat yang berada pada tulang M1.1.1 dan M3.2.1.1. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan wawancara kuesioner terhadap warga Desa Payaman diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tidak memiliki pengetahuan tentang JKN, otomatis masyarakat juga tidak tahu manfaat penting yang bisa didapatkan dengan memiliki JKN. Beberapa warga memiliki kartu JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI), namun masyarakat hanya sebagai obyek pasif tanpa mengetahui alur yang jelas cara pengurusan kartu JKN. Sehingga, masyarakat hanya bergantung kepada bidan desa dan perangkat desa. Selain itu 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. Hal tersebut 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. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Susilo (2015) juga menyatakan tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri.

Sebab potensial kedua yakni kurangnya sosialisasi yang berada pada tulang M2.1.1.1. Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang JKN dari bidan desa, perangkat desa, pihak puskesmas maupun pihak BPJS Kesehatan, sehingga dengan karakteristik masyarakat yang pasif, masyarakat tidak tahu darimana bisa mendapatkan informasi terkait JKN, penggunaan akses internet sangat minim, hanya dilakukan oleh kalangan pelajar, namun mereka bukan sebagai pengambil keputusan penggunaan JKN. Selain itu kantor BPJS jauh dari Desa Payaman, membutuhkan waktu 1,5 jam untuk dapat mencapai Kantor BPJS yang berada di pusat kota, sedangkan lokasi Desa Payaman berada di perbatasan dengan Jawa Tengah. 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. Sebab potensial ketiga yakni kurangnya media promosi kesehatan yang berada pada tulang M5.1.1. Berdasarkan hasil observasi di Desa Payaman, tidak ditemukan adanya media promosi kesehatan yang berkaitan dengan JKN, misalnya

poster, spanduk, *leaflet* atau sejenisnya. Salah satu program BPJS Kesehatan yang mendukung Indikator Keluarga Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah promosi kesehatan melalui media (Rusady, 2016). Menurut Mulyadi (2014) Masyarakat dengan akses media elektronik dengan mudah menemukan informasi BPJS di internet atau televisi. Namun tidak berlaku bagi masyarakat dengan akses terbatas. Sosialisasi lebih seharusnya dibuat dalam bentuk imbauan, penyuluhan, dan pengumuman di berbagai tempat umum dan pusat keramaian. Penggunaan media cetak dan media elektronik yang belum merata untuk sosialisasi program JKN menyebabkan masyarakat tidak mengetahui tentang program JKN (Putrawan, Junaid and Suriani, 2016).

Sebab potensial keempat yakni kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN yang berada pada tulang M1.2.4.1 dan M4.1.1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa di Desa Payaman, kepala keluarga merupakan pengambil keputusan utama dalam keluarga, pencari nafkah utama keluarga dan anggota keluarga mengikuti keputusan yang dipilih oleh kepala keluarga. Kepala keluarga di Payaman kurang menyadari pentingnya JKN. Pendapatan mayoritas di bawah 1 juta rupiah per bulan dan karakter masyarakat yang pasif menyebabkan masyarakat lebih memilih menunggu bantuan dari pemerintah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Werdani *et al.*, (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap kepala keluarga, informasi yang diperoleh kepala keluarga, dukungan keluarga terhadap kepala keluarga, dan penghasilan kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN.

Sebab potensial kelima yakni pendidikan masyarakat yang rendah berada pada tulang M1.4.2.1 dan M3.2.1.2. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Payaman menunjukkan bahwa 47,88 warga merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD); 16,34% lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP); 4,08% lulusan SMA; 9,31% lulusan S1 4,41% belum sekolah; 5,38% masih menempuh pendidikan, 10,13% tidak memberikan jawaban dan sisanya tidak tamat sekolah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepesertaan JKN, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilo (2015) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri. Namun tingkat pendidikan bukanlah faktor penyebab masalah yang dapat dengan mudah ditangani, membutuhkan waktu dan biaya yang besar, oleh karena itu rendahnya pendidikan masyarakat dapat diimbangi dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang JKN.

## SIMPULAN

Berdasarkan berbagai penyebab masalah yang ditemukan, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab rendahnya kepemilikan kartu JKN dibedakan menjadi penyebab yang dapat ditangani (*manageable*) yang

terdiri dari rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sosialisasi, kurangnya media promosi kesehatan dan kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN. Sedangkan penyebab yang tidak dapat ditangani (*unmanageable*) yakni pendidikan masyarakat yang rendah. Berbagai usaha yang dapat dilakukan untuk menangani akar permasalahan tersebut antara lain Memberikan edukasi kepada masyarakat terkait kepemilikan JKN bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, perangkat desa, puskesmas, dan bidan desa. Meningkatkan ketersediaan media sosialisasi yang sesuai dengan masyarakat dengan masyarakat lebih mudah dalam memahami JKN. Selain itu bisa secara aktif membentuk kader JKN di Desa Payaman untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait JKN.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, U. 2012. *Kajian Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah Lulus Akreditasi ditinjau dari Kriteria Malcolm Baldrige*. International Labour Organization. 2010. *Social Security for Informal Economy Workers in Indonesia: Looking for flexible and highly targeted programmes*. [pdf] [online] Available at: <staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/2010/110B09\_152\_e\_i.pdf>. [accessed 18 June 2017].
- Iriani, M.R. and J.K, S. 2015. *Studi Evaluasi Efektivitas Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Temanggung*. [e-journal] pp. 1–17. Available through: Jurnal Komunikasi Massa website <http://www.jurnalkommas.com/docs/Mariza\_Rizqilriani\_D0210072.pdf%5Cnhttps://eprints.uns.ac.id/18375/>. [accessed 18 June 2017].
- Lembaga Administrasi Negara. 2008. *Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan (PMPK)*. [pdf] Available at: <diklat.jogjaprovo.go.id/v2/.../87-pemecahan-masalah-dan-pengambilan-keputusan>. [accessed 18 June 2017].
- Mulyadi, M. 2014. *Sosialisasi Ketentuan Jaminan Sosial 2014*. [e-journal] VI(2), pp.9–12. Available through: Info Singkat Kesejahteraan Sosial website <http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\_singkat/Info%20Singkat-VI-2-I-P3DI-Januari-2014-30.pdf> [Accessed 19 June 2017].
- Pemerintah Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*. [pdf]. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PP%20No.%20101%20Th%202012%20ttg%20Penerima%20Bantuan%20Iuran%20Jaminan%20Kesehatan.pdf.> [Accessed 18 June 2017].
- Pemerintah Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan* [pdf]. Available at: <www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/407> [Accessed 18 June 2017].
- Pujiastuti, E. 2015. Prototipe Peningkatan Pelayanan Rawat Jalan dengan Pengujian FGD dan ISO 9126

- pada Klinik Eka Anugerah. *IJSE – Indonesian Journal on Software Engineering*, [online] 1(1), pp.1–10. Available at: <Lppm3.bsi.ac.id/jurna>.
- Puspitasari, E. 2006. Pengendalian Kualitas Produk dengan Metode Control Chart [e-journal]. 6(1), pp.49–54. Available through : *Jurnal Keilmuan dan Aplikasi Teknik* website < http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/infoteknik/article/view/199> [Accessed 20 June 2017].
- Putrawan, A., Junaid and Suriani, C. 2016. *Studi Kualitatif Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan*, [e-journal] 13, pp.1–9. Available through *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, website < ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1244> [Accessed 3 July 2017].
- Ramadhana, F.H. and Amir, H. 2015. *Persepsi Pengusaha dan Pekerja UMKM terhadap Program Jaminan Sosial Nasional*. [e-journal] pp.1–25. Available through : Kementerian keuangan website < https://www.kemenkeu.go.id/sites/default/files/Persepsi%20Pengusaha%20Dan%20Pekerja%20UMKM.pdf.> [Accessed 20 June 2017].
- Rusady, M.A. 2016. *Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran dalam Program JKN*. [pdf] Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas\_gel2\_2016/Kepala%20BPJS.pdf> [Accessed 3 July 2017].
- Siswoyo, B.E., Prabandari, Y.S. and Hendrartini, Y. 2015. *Awareness of the Informal Sector Workers Towards National Health Insurance Program in Province of Yogyakarta*. [e-journal] 4, pp.118–125 Available through: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia website <https://www.researchgate.net/profile/Budi\_Siswoyo/publication/287911888\_Awareness\_of\_The\_Informal\_Sector\_Workers\_Towards\_National\_Health\_Insurance\_Program\_in\_Province\_of\_Yogyakarta/links/567a644908aeaa48fa4c387e/Awareness-of-The-Informal-Sector-Workers-Towards-National-Health-Insurance-Program-in-Province-of-Yogyakarta.pdf.> [Accessed 4 July 2017].
- Susilo, Y.P. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Air Manis*. [pdf]. Available at: < http://scholar.unand.ac.id/6567/> [Accessed 22 June 2017].
- Pemerintah Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. [pdf] Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/.../d1abb667f20cc917257d6dbabf8030be.pdf>. [Accessed at 20 June 2017].
- Werdani, K.E., Purwaningsih, S.B. and Purwanti. 2013. *Keikutsertaan Kepala Keluarga Desa Tegalsari Ponorogo dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. [e-journal] pp.85–91. Available through Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia website <jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/156/115> [Accessed 5 July 2017].