

**FAKTOR PENGETAHUAN, DUKUNGAN SOSIAL DAN NIAT  
YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN MANDIRI  
KEPALA KELUARGA DI KELURAHAN KEDUNG BADAK  
KECAMATAN TANAH SEREAL KOTA BOGOR TAHUN 2018**

Zakiyah Nurul Hikmah<sup>1)</sup>, Rachma Hidana<sup>2)</sup>, Indira Chotimah<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Soleh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162.

Email : [zakiyahmurul33@gmail.com](mailto:zakiyahmurul33@gmail.com)

<sup>2)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Soleh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162.

Email : [rachma.hidana@gmail.com](mailto:rachma.hidana@gmail.com)

<sup>3)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Soleh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162.

Email : [indira@uika-bogor.ac.id](mailto:indira@uika-bogor.ac.id)

**Abstrak**

Kepesertaan BPJS kesehatan wajib bagi seluruh penduduk indonesia. Di Kecamatan Tanah Sereal kepesertaan BPJS Kesehatan masih 172.978orang dari total jumlah penduduk. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh penduduk Kedung Badak yang bukan penerima bantuan iuran. Sampel penelitian yaitu 100 KK, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 24% bukan peserta BPJS mandiri dan 76% peserta BPJS mandiri. Hasil analisis bivariat diperoleh tidak ada hubungan karakteristik responden terhadap kepesertaan BPJS mandiri, tidak ada hubungan faktor pendukung yaitu pendapatan terhadap kepesertaan BPJS, tetapi terdapat hubungan faktor pendukung yaitu pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS, dan terdapat hubungan karakteristik kebutuhan yaitu niat terhadap kepesertaan BPJS dengan nilai *P-Value* < 0,05. Disarankan kepada semua pihak terutama kepada tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi dan sosialisasi tentang BPJS sehingga pengetahuan masyarakat bisa lebih ditingkatkan lagi.

**Kata Kunci : BPJS Kesehatan, Dukungan Sosial.**

**Latar Belakang**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat

mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan

anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak (Asyhadie, 2007).

Tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

Implementasinya adalah pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dimulai pada tahun 2014. Hingga tahun ke-3 pelaksanaan JKN sudah 25.828 Faskes melayani pasien JKN. Sampai dengan Desember 2016, cakupan kepesertaan program JKN berjumlah 171.939.254 peserta. Bila dibandingkan dengan tahun 2014, jumlah peserta BPJS Kesehatan meningkat sebesar 22,40% yaitu dari 133.423.653 jiwa pada tahun 2014 menjadi 171.939.254 jiwa pada tahun 2016.

Peserta BPJS Kesehatan pada tahun 2016 terdiri dari peserta PBI yang berjumlah 106.514.567 jiwa dan peserta non PBI yang berjumlah 65.424.687 jiwa. Peserta PBI terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari APBN sebanyak 91.099.279 peserta dan yang bersumber dari APBD berjumlah 15.415.288 peserta. Sedangkan peserta non PBI terdiri atas pekerja penerima upah yang berjumlah 41.027.229 peserta, pekerja bukan penerima upah yang berjumlah 19.336.531 peserta, dan bukan pekerja yang berjumlah 5.060.927 peserta.

Menurut proporsinya, jumlah peserta BPJS Kesehatan tertinggi pada tahun 2016 yaitu segmen peserta PBI APBN sebesar 52,98%, disusul kemudian oleh segmen peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 23,86%, dan segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 11,25%. Proporsi jumlah peserta BPJS Kesehatan terendah yaitu dari segmen peserta Bukan Pekerja (BP) sebesar 2,94%. Proporsi jumlah peserta BPJS Kesehatan per 31 Desember 2016 menurut segmen peserta dapat dilihat pada gambar berikut.

Jumlah peserta BPJS Kesehatan per 31 Desember 2016 adalah sebesar 66,46% dari seluruh jumlah penduduk. Provinsi dengan jumlah kepesertaan tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 28.842.790.000 orang. Sedangkan provinsi dengan jumlah kepesertaan terendah adalah Kalimantan Utara sebanyak 47.154.000 orang.

Data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kota Bogor tahun 2018 sebanyak 942.376 jiwa dari jumlah penduduk Kota Bogor yaitu 1.010.566 jiwa. Meliputi peserta PBI 412.288 jiwa, dan peserta Non PBI 530.088 jiwa. Berdasarkan wilayah jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Bogor Barat terdiri dari 223.074 jiwa, wilayah Kota Bogor Selatan 191.987 jiwa, wilayah Kota Bogor Tengah 95.715 jiwa, wilayah Kota Bogor Timur 86.228 jiwa, wilayah Kota Bogor Utara 172.186 jiwa, dan wilayah Tanah Sereal sebanyak 172.978 jiwa.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa di Kota Bogor yang belum ikut kepesertaan JKN Tahun 2018 adalah sebanyak 68.190 jiwa dengan jumlah kepesertaan terkecil pada wilayah Tanah Sereal, sedangkan misi pemerintah mewajibkan seluruh masyarakat Indonesia ikut serta dalam Jaminan Kesehatan Nasional paling lambat tahun 2019 sudah ikutserta dalam JKN. Berdasarkan permasalahan peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang

mempengaruhi partisipasi kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri kepala keluarga di cakupan kelurahan Kedung Badak Kecamatan

## Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional (potong lintang). Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan mandiri di wilayah kelurahan Kedung Badak.

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di wilayah

Tanah Sereal Kota Bogor tahun 2018. Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Teori Anderson.

kelurahan Kedung Badak yang terdiri dari 6.830 KK.

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Della dalam penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan mandiri di kelurahan Mekarjaya Depok tahun 2014.

## Hasil

### 3.1 Hubungan Pendidikan KK dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.1** Hubungan Pendidikan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

Pendidikan	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95%CI)
	Peserta		Bukan peserta		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	44	57.9	8	33,3	52	52.0	0.062	2.750(1.050-7.205)
Rendah	32	42.1	16	66,7	48	48.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta BPJS yaitu sebanyak 76 KK, dimana 44 KK atau 57.9% pendidikan tinggi dan 32

KK atau 42.1% pendidikan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0.062$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan (*P-Value* 0,05) proporsi peserta BPJS antara responden yang peserta BPJS dengan pendidikan.

### 3.2 Hubungan Pekerjaan KK dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.2** Hubungan Pekerjaan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Pekerjaan	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95%CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
PPU	52	68.4	19	79.2	71	71.0	0.861	1.333(0.399-4.457)
PBPU	18	23.7	5	20.8	23	23.0		
BP	6	7.9	0	0.0	6	6.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara pekerjaan KK dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta yaitu sebanyak 76 KK, dimana 52 KK kategori pekerja penerima upah, 18

KK pekerja bukan penerima upah dan 6 KK bukan pekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0.861$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS terhadap pekerjaan KK.

### 3.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.3** Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Jenis Kelamin	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95%CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	6	7.9	0	0	6	6.0	0.354	0.921(0.862-0.984)
Perempuan	70	92.1	24	100.0	94	94.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta yaitu sebanyak 30 responden, dimana 6 responden atau 7.9% jenis kelamin laki-laki dan 70 responden atau 92.1% jenis

kelamin perempuan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0.354$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS dengan jenis kelamin.

### 3.4 Hubungan Pendapatan KK dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.4** Hubungan Pendapatan KK dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Pendapatan KK	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95%CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	56	73.7	16	66.7	72	72.0	0.684	1.400(0.520-3.769)
Tinggi	20	26.3	8	33.3	28	28.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara pendapatan KK dengan kepesertaan BPJS mandiri yang peserta yaitu sebanyak 76 responden, dimana 56 responden atau 73.7% pendapatan rendah

dan 20 responden atau 26.3% pendapatan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.684$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS dengan pendapatan KK.

### 3.5 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.5** Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Anggota keluarga	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95% CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
Kecil	28	36.8	4	16.7	32	32.0	0.110	2.917(0.905-9.401)
Besar	48	63.2	20	83.3	68	68.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta yaitu sebanyak 76 responden, dimana 28 responden atau 36.8%

keluarga kecil dan 48 responden atau 63.2% keluarga besar. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.110$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS dengan jumlah anggota keluarga.

### 3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.6** Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Pengetahuan	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95% CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	52	68.4	6	25.0	58	58.0	0.000	6.500(2.291-18.443)
Rendah	24	31.6	18	75.0	42	42.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta yaitu sebanyak 76 responden, dimana 52 responden atau 68.4% pengetahuan tinggi

dan 24 responden atau 31.6% pengetahuan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS dengan pengetahuan.

### 3.7 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.7** Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Dukungan sosial	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95%CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
Ada	48	63.2	6	25.0	54	54.0	0.002	5.143(1.827-14.475)
Tidak ada	28	36.8	18	75.0	46	46.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta yaitu sebanyak 76 responden, dimana 48 responden atau 63.2% ada

dukungan sosial dan 28 responden atau 36.8% tidak ada dukungan sosial. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0.002$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS dengan dukungan sosial.

### 3.8 Hubungan Niat dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

**Tabel 3.8** Hubungan Niat dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Niat	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri				Total		P.Value	OR (95%CI)
	Peserta		Bukan peserta					
	N	%	N	%	N	%		
Ada	60	78.9	4	16.7	64	64.0	0.000	18.750(5.609-62.682)
Tidak Ada	16	21.1	20	83.3	36	36.0		
Jumlah	76	100.0	24	100.0	100	100.0		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan antara niat dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri yang peserta yaitu sebanyak 76 responden, dimana 60 responden atau 78.9% ada niat dan 16

responden atau 21.1% tidak ada niat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0.000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan ( $P\text{-Value } 0,05$ ) antara peserta BPJS dengan niat.

## Pembahasan

### 4.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

Hasil uji statistik di dapat nilai  $p= 0,062$  ( $P\text{-Value } > 0,05$ ), maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak. Meskipun secara statistik disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri tetapi dari peneliti ingin menunjukkan proposional adanya perbedaan antara pendidikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri, bahwa dari 76 responden yang peserta BPJS yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak yaitu 44 responden, begitu juga dengan bukan peserta BPJS yang

memiliki pendidikan rendah lebih banyak yaitu sebanyak 16 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azlika (2015), Debra dKK (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri.

#### **4.2 Hubungan Pekerjaan KK Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan KK dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri dengan nilai  $p = 0,861$  ( $P\text{-Value} > 0,05$ ), hal ini memungkinkan tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap kepesertaan BPJS melainkan kebutuhan dari setiap keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Debra (2015) bahwa tidak ada hubungan pekerjaan terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri.

#### **4.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,354$  ( $P\text{-Value} > 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepesertaan BPJS kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak. Hal ini memungkinkan jika kepala keluarga ikut serta dalam kepesertaan BPJS, maka anggota keluarga pun ikut serta dalam program BPJS. Penelitian ini sejalan dengan Debra (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri.

#### **4.4 Hubungan Pendapatan KK Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Menurut Yadnya (2005)

dalam Ratiabriani dan Purbadharmaja (2016:55), pendapatan keluarga berpengaruh positif dan nyata terhadap partisipasi masyarakat, semakin besar pendapatan yang diperoleh masyarakat maka semakin meningkat partisipasi masyarakat.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,684$  ( $P\text{-Value} > 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan KK dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak. Hasil ini sejalan dengan penelitian dengan Viona Febya Pangetika (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan KK dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

#### **4.5 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Menurut BKKBN (1998), besar keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama. Berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, besar rumah tangga di kelompokkan menjadi dua yaitu besar, sedang dan kecil. Rumah tangga besar adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga lebih dari tujuh orang. Rumah tangga sedang dengan jumlah anggota keluarga antara empat orang, sedangkan rumah tangga kecil adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga tiga orang atau kurang.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,110$  ( $P\text{-Value} > 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak. Penelitian ini sejalan dengan Viona Febya Pangestika (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan BPJS kesehatan.

#### **4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan penelitian yang diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009:194).

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $P\text{-Value} < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak. Jika dilihat responden yang ikut serta BPJS memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak yaitu 52 responden dan yang tidak ikut serta BPJS memiliki pengetahuan rendah sebanyak 18 responden. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik perilakunya terutama dalam segi kesehatan. Penelitian ini tidak sejalan dengan Viona Febya Pangestika (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS kesehatan.

#### **4.7 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,002$  ( $P\text{-Value} < 0,05$ ), maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS

Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak. Jika di lihat responden yang ikut serta BPJS Kesehatan lebih banyak memiliki dukungan sosial yaitu sebanyak 48 responden, begitu juga sebaliknya responden yang blum ikut serta BPJS Kesehatan lebih banyak tidak ada dukungan sosial yaitu sebanyak 18 responden sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya dukungan sosial dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Penelitian ini tidak sejalan dengan Yuli (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepesertaan BPJS.

#### **4.8 Hubungan Niat Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri**

Niat adalah maksud yang terdapat dalam hati seseorang untuk melakukan sesuatu yang ingin dilakukan. Niat termasuk perbuatan hati, bahkan semua perbuatan yang hendak dilakukan oleh manusia, niatnya secara otomatis tertanam di dalam hatinya.

Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,000$  ( $P\text{-Value} < 0,05$ ), maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara niat dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri kelurahan Kedung Badak. Jika dilihat peserta yang ikut BPJS sebagian besar mempunyai niat yang tinggi yaitu sebanyak 60 responden sedangkan responden yang blum ikut serta BPJS sebagian besar mempunyai niat yg rendah yaitu 20 responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan Yuli (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara niat dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.



## Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan KK, umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga) terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak
2. Tidak ada hubungan yang bermakna faktor pendukung yaitu pendapatan,

tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Kedung Badak.

3. Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik kebutuhan (niat) terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di kelurahan Kedung Badak.

## Referensi

- [1] Afifi, Anggi. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial, Khususnya Pada Mahasiswa S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Skripsi: Universitas Indonesia, Depok.
- [2] BPJS Kota Bogor. 2018. *Angka Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2018 Per Kecamatan Kota Bogor*. Bogor: BPJS Kota Bogor.
- [3] Della. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Secara Mandiri Di Kelurahan Mekarjaya, Depok Tahun 2014*. Depok: Universitas Indonesia.
- [4] Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Bogor. 2018. *Angka Jumlah Penduduk Per Kecamatan Kota Bogor*. Bogor: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- [5] Fajrianti, T. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Pendapatan, Persepsi dan Sosialisasi Dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Sartok Kota Pariaman*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- [6] Gunistiyo. 2006. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Terhadap Kesadaran Masyarakat Tegal Dalam Berasuransi*. Jurnal: Fakultas Ekonomi Universitas Pancasakti.
- [7] Hazfiarini, Alya dan Ernawaty. 2015. *Indeks Kepuasan Pasien Kesehatan Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur*. Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- [8] Hermawati. 2013. *Pengaruh Gender, Tingkat Pendidikan Dan Usia Terhadap Kesadaran Berasuransi Pada Masyarakat Indonesia*.
- [9] Ibnu Abdi Maulana. 2013. *Analisis Pengaruh Keterampilan, Jumlah tanggungan keluarga, pendapatan dan pendidikan terhadap keluarga miskin di desa sumbergondo kecamatan glenmore kabupaten banyuwangi*. Skripsi: Jurusan ilmu ekonomi dan studi pembangunan. Fakultas ekonomi. Universitas jember.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- [11] Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- [12] Lestari, Andayani Budi. 2013. *Jaminan Kesehatan Nasional Dan Peran BPJS*

- Kesehatan. Yogyakarta: ASKES Health Insurance Specialist
- [13] Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [14] Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [15] Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [16] Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [17] Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [18] Pangestika, Viona Febya. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Kesehata Masyarakat UNDIP*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkn>
- [19] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- [20] Presiden Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Presiden No.111 Tahun 2013 Perubahan Atas Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional*.
- [21] Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [22] Profil Kesehatan Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [23] Purwandari, Septiana Ika Dan Chalila Maharani. 2014. *Analisis Sikap Pekerja Informal Non Pbi Yang Belum Terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 Kabupaten Brebes*.  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- [24] Putri, Baby Silvia Dan Lindawati Kartika. 2017. *Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor*. Jurnal: Fakultas Ekonomi Dan Manajemen IPB. Volume 2 Nomer 1
- [25] Putro, Gurendro. 2017. *Manajemen Peningkatan Kepesertaan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)*. <http://dx.dui.org/10.22435/mpk.v27i1.17-24>
- [26] Rulisha. 2014. *Pengaruh Pendapatan, Risiko, Premi, Dan Informasi Terhadap Preferensi Masyarakat Golongan Menengah Keatas Pada Produk Asuransi*. Jurnal: Jurusan Ilmu Ekonomi UNINBRAW. Malang.
- [27] Rusady, A Maya. 2017. *Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan*. BPJS Kesehatan
- [28] Sugihartono. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press
- [29] Triwardani, Yuni. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Di Puskesmas Pamulang*. Skripsi: UIN Jakarta
- [30] Undang-Undang No.40 Tahun 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- [31] Undang-Undang No.24 Tahun 2014. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional*.