

**Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada
Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember
Tahun 2016**
*(Demand Analysis of Membership in Coastal Community to the National
Health Insurance at Puger Subdistrict Jember 2016)*

Nova Ariska¹, Eri Witcahyo¹, Erdi Istiaji²

¹Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

²Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Jln. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

e-mail : ariska_nova@yahoo.com

Abstract

National Social Insurance System states that social insurance is mandatory for the entire population, including the National Health Insurance through a Social Insurance Agency. Membership in the National Health Insurance program is mandatory where all citizens of Indonesia shall be a member. Membership is one of dimension that is formulated WHO in achieving Universal Health Coverage. Demand is the desire to get a number of products / services that supported certain economic ability and willingness to pay for a purchase or take advantage of such services. Factors affecting demand among other predisposing, enabling, and need. The objective of this study was to analyze the demand of coastal communities against membership in National Health Insurance at Puger subdistrict Jember based predisposing factors, enabling factors, and needs factors. This study is an analytical study using cross sectional design. The number of samples is 95 respondents selected by sistematic random sampling. Data were analyzed by using Chi Square test with $\alpha = 0.05$. There was no relationship between age and sex with the demand of coastal communities against the National Health Insurance ($p = 0.757$ and $p = 0.147$). Based on the number of family members, education, knowledge, employment, income, affordability, and there is a need for a relationship with coastal communities to demand participation in the National Health Insurance

Keywords : Demand, Coastal Communities, Membership, National Health Insurance

Abstrak

Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dimana seluruh warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta. Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian *Universal Health Coverage*. Demand adalah jumlah keinginan mendapatkan produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung kemampuan ekonomi dan kemauan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut. Faktor yang mempengaruhi demand antara lain faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember berdasarkan faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 95 responden yang dipilih dengan *sistematic random sampling*. Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan $\alpha = 0,05$. Tidak terdapat hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan demand masyarakat pesisir terhadap Jaminan Kesehatan Nasional ($p=0,757$ dan $p=0,147$). Berdasarkan jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, keterjangkauan, dan kebutuhan terdapat hubungan dengan demand masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Kata Kunci : Demand, Masyarakat Pesisir, Kepesertaan, Jaminan Kesehatan Nasional

Pendahuluan

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya [1]. Setiap warga Negara Indonesia dan warga Negara Asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal 6 bulan wajib menjadi peserta program jaminan sosial seperti yang tertera dipasal 14 Undang Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) [2]. Kepesertaan dalam program JKN bersifat wajib dimana seluruh warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian *Universal Health Coverage*. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan JKN dan termasuk 8 sasaran pokok peta jalan JKN. Dalam cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan dibedakan menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Data BPJS Kesehatan hingga Mei 2016 secara nasional menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan mencapai 166.568.579 jiwa atau sekitar 65,06% dari jumlah penduduk Indonesia [3]. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur (2014), cakupan kepesertaan di provinsi Jawa Timur per Desember 2014 sebanyak 19.614.605 jiwa atau sekitar 50,84% yang terdiri dari peserta PBI sebesar 39%, sedangkan peserta Non PBI terdiri atas PPU (pekerja penerima upah) sebesar 4,46%, PBPU (pekerja bukan penerima upah) sebesar 1,91%, dan BP (bukan pekerja) sebesar 5,46% [4]. Data BPJS kesehatan Kantor Cabang Jember menyebutkan bahwa jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional wilayah kerja Kabupaten Jember dan Kabupaten Lumajang per Mei 2016 sebanyak 1.907.755 yang meliputi peserta PBI sebanyak 1.448.324 jiwa, peserta non PBI terdiri dari PPU (Pekerja Penerima Upah) sebanyak 290.064 jiwa, PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebanyak 113.522 jiwa, dan BP (Bukan Pekerja) sebanyak 55.845 jiwa [5]. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa cakupan kepesertaan JKN per Juni 2016 di Kabupaten Jember sebesar 1.207.681 jiwa, sedangkan untuk cakupan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Puger yang meliputi Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, Puger Wetan dan Grenden hingga Juni 2016 sebanyak 19.624 jiwa atau sekitar 33,33% [6]. Angka tersebut masih jauh dari target pencapaian kepesertaan dan akan cukup sulit untuk mencapai *Universal Health*

Coverage pada tahun 2019.

Masyarakat nelayan atau masyarakat pesisir merupakan kelompok masyarakat yang relatif tertinggal secara ekonomi, sosial (khususnya dalam hal akses pendidikan dan layanan kesehatan), dan kultural dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain. Kondisi desa-desa pesisir atau desa-desa nelayan berada dalam perkembangan yang sangat lambat. Selain itu, posisi geografis desa terisolasi dan fasilitas pembangunan yang ada kurang memadai. Karena kondisi desa yang demikian, dinamika sosial ekonomi pesisir juga terbatas dan masyarakat kurang memiliki kemampuan atau keberdayaan dalam mengelola potensi sumber daya alam yang dimiliki [7]. Salah satu fokus prioritas pembangunan pemerintah adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan serta meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan Hal ini tertuang secara eksplisit dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015–2019 [8]. Wilayah Kecamatan Puger yang berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia menjadikan Kecamatan Puger sebagai penghasil ikan laut terbesar di Kabupaten Jember. Desa yang berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia adalah Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, dan Puger Wetan [9].

Faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap terhadap pelayanan kesehatan yaitu terdiri dari karakteristik kultural-demografi, kejadian penyakit, faktor ekonomi, dan faktor tersedianya pelayanan kesehatan. Karakteristik kultural-demografi meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, dan jumlah anggota dalam keluarga. Sedangkan faktor ekonomi meliputi : tarif, pendapatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan [10]. Maka dari itu, tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini berlokasi di 4 desa di Kecamatan Puger Kabupaten Jember yaitu Desa Puger Wetan, Puger Kulon, Mojosari, dan Mojomulyo. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus- September 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kepala keluarga yang ada di empat desa di Kecamatan Puger. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 95 responden, pengambilan

sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 5\%$. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diberikan narasi sebagai penjelasan dari tabel.

Hasil Penelitian

Analisis Umur dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 1. Distribusi Umur terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Umur		Total
	18-<40	40-<60	
Tidak	22	32	54
Ya	18	23	41
Total	40	55	95

Kategori umur 18-<40 tahun sebanyak 22 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 18 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Sedangkan untuk kategori umur 40-<60 tahun sebanyak 32 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 23 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 0,096$. Karena $p\text{-value} = 0,757$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima. Sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan antara umur dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Jenis Kelamin dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Tidak	8	46	54
Ya	11	30	41
Total	19	76	95

Jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada

jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 11 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 30 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 2,103$. Karena $p\text{-value} = 0,147$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima. Sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Jumlah Anggota Keluarga dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 3. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Jumlah Anggota Keluarga			Total
	Kecil	Sedang	Besar	
Tidak	35	17	2	54
Ya	36	4	1	41
Total	71	21	3	95

Jumlah anggota keluarga kategori kecil sebanyak 35 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 36 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, untuk jumlah anggota keluarga kategori sedang sebanyak 17 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 4 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk jumlah anggota keluarga kategori besar sebanyak 2 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 1 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 6,742$. Karena $p\text{-value} = 0,034$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Pendidikan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 4. Distribusi Pendidikan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Pendidikan					Total
	TS	SD	SMP	SMA	PT	
Tidak	9	17	20	8	0	54
Ya	4	4	20	11	2	41
Total	13	21	40	19	2	95

Responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 9 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 4 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, untuk responden dengan tingkat pendidikan tamat SD sebanyak 17 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 4 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, untuk responden dengan tingkat pendidikan tamat SMP sebanyak 20 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 20 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, untuk responden dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 8 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 11 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk responden dengan tingkat pendidikan tamat PT sebanyak 2 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 10,869$. Karena $p\text{-value} = 0,028$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara pendidikan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Pengetahuan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Pengetahuan		Total
	Kurang Baik	Baik	
Tidak			
Ya			
Total			

Tidak	39	15	54
Ya	21	20	41
Total	60	35	95

Tingkat pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 39 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 21 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 15 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 20 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 4,418$. Karena $p\text{-value} = 0,036$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara pengetahuan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Pekerjaan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 6. Distribusi Pekerjaan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Pekerjaan		Total
	Tidak Bekerja	Bekerja	
Tidak	32	22	54
Ya	14	27	41
Total	46	49	95

Responden yang tidak bekerja sebanyak 32 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 14 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk responden yang bekerja sebanyak 22 responden tidak memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 27 responden memiliki *demand* terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 5,885$. Karena $p\text{-value} = 0,015$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara pekerjaan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Pendapatan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 7. Distribusi Pendapatan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Pendapatan		Total
	Rendah	Tinggi	
Tidak	37	17	54
Ya	16	25	41
Total	53	42	95

Pendapatan responden kategori rendah sebanyak 37 responden tidak memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 16 responden memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk pendapatan responden kategori tinggi sebanyak 17 responden tidak memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 25 responden memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 8,220$. Karena $p\text{-value} = 0,004$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara pendapatan dengan demand masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Keterjangkauan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 8. Distribusi Keterjangkauan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Keterjangkauan		Total
	Sedang	Sulit	
Tidak	13	41	54
Ya	20	21	41
Total	33	62	95

Keterjangkauan responden kategori sedang sebanyak 13 responden tidak memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 20 responden memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan kategori sulit sebanyak 41 responden tidak memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 21 responden memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 6,275$. Karena $p\text{-value} = 0,012$ lebih kecil

dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara keterjangkauan dengan demand masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Analisis Kebutuhan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 9. Distribusi Kebutuhan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Demand	Kebutuhan		Total
	Ya	Tidak	
Tidak	18	36	54
Ya	0	41	41
Total	18	77	95

Responden yang mempunyai kebutuhan sebanyak 18 responden tidak memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan untuk responden yang tidak mempunyai kebutuhan sebanyak 36 responden tidak memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dan sebanyak 41 responden memiliki demand terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Hasil uji dengan menggunakan analisis *Chi Square* terlihat bahwa $X^2 = 16,861$. Karena $p\text{-value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga kesimpulannya ada hubungan antara kebutuhan dengan demand masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

Pembahasan

Semakin tua umur seseorang maka semakin meningkat demandnya terhadap pelayanan kuratif. Sementara itu, demand terhadap pelayanan kesehatan preventif menurun. Dengan kata lain, semakin mendekati saat kematian, seseorang merasa bahwa keuntungan dari pelayanan kesehatan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan masih muda. Umur mempunyai pengaruh yang tidak signifikan dalam hubungannya dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan [11]. Hal ini bisa dikarenakan dalam kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional tidak dibatasi umur karena kepesertaan bersifat wajib untuk seluruh masyarakat Indonesia sehingga umur tidak berhubungan dengan demand masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Demand terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita lebih tinggi dibanding dengan laki-laki, hal ini bisa dikarenakan wanita mempunyai insidensi penyakit yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki dan juga

angka kerja wanita lebih rendah sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan lebih besar dibanding dengan laki-laki. Jenis kelamin tidak ada hubungan dengan kesadaran pekerja sektor informal terhadap program jaminan kesehatan nasional [12]. Hal ini bisa dikarenakan dalam kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki maupun perempuan karena kepesertaan bersifat wajib untuk seluruh masyarakat Indonesia sehingga jenis kelamin tidak ada hubungan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Jumlah anggota keluarga yang besar dengan tingkat penghasilan yang sama akan membagi pendapatan tersebut untuk kepentingan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah anak lebih sedikit, sehingga keluarga dengan jumlah anggota lebih sedikit akan mempunyai kesempatan relatif besar untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan kepesertaan terhadap jaminan kesehatan nasional, semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin banyak pula biaya yang harus dikeluarkan untuk iuran tiap bulan. Jumlah tanggungan keluarga berhubungan dengan permintaan terhadap konsumsi kesehatan. Banyaknya jumlah tanggungan keluarga mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga dalam hal konsumsi kesehatan, yang dalam hal ini terkait dengan kepesertaan dalam jaminan kesehatan nasional. Perbedaan pendidikan dalam keluarga diharapkan dapat mengakibatkan perbedaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan [13]. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan lebih rendah. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan memiliki pemikiran yang lebih baik dalam mengolah informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya dalam suatu hal yang dalam hal ini adalah kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Pengetahuan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan *demand* akan status kesehatannya dan konsekuensi untuk meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan [10]. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku [14]. Hal ini sesuai dengan kondisi lapangan bahwa mayoritas responden tidak menjadi peserta dalam jaminan kesehatan nasional yang bisa dikarenakan responden kurang memahami dengan baik tentang jaminan kesehatan nasional. Pengetahuan atau kognitif memang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang,

namun tidak memulai perubahan tindakan. Sehingga meskipun masyarakat tahu tentang jaminan kesehatan nasional, belum tentu masyarakat mau mendaftar sebagai peserta pada jaminan kesehatan nasional. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Pekerjaan ada hubungan dengan partisipasi masyarakat di Kelurahan Beringin dalam program Jampersal [15]. Pekerjaan yang dimiliki responden berbeda-beda, rata-rata adalah sebagai nelayan, selain itu juga ada yang bekerja di bidang perdagangan maupun wiraswasta. Di samping penghasilan atau pendapatannya tidak sama, tingkat kesibukannya juga berbeda-beda. Dengan pekerjaan yang dimiliki responden tersebut, pendapatan yang diterima tiap bulan tidak menentu sehingga hal itu dapat mempengaruhi kepesertaan dalam jaminan kesehatan nasional dimana peserta yang terdaftar harus membayar iuran tiap bulan berdasarkan jumlah anggota keluarga dan kelas perawatan yang dipilih. Daya beli rendah yang tercermin pada masyarakat status sosial ekonomi rendah akan cenderung menggunakan pelayanan yang murah dan dekat, sedangkan daya beli yang dimiliki oleh masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas, dimanapun lokasi pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pada mereka maka akan mereka cari. Pendapatan ada hubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan mandiri [16]. Fakta di lapangan memang banyak masyarakat yang belum terdaftar pada jaminan kesehatan nasional. Hal itu disebabkan masyarakat merasa dengan pendapatan yang diperoleh tiap bulan tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari apalagi jika harus mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional yang artinya harus membayar iuran tiap bulan berdasarkan jumlah anggota keluarga dan juga kelas perawatan yang dipilih. Oleh karena itu, pendapatan yang diperoleh juga berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki. Pekerjaan responden sebagai nelayan, disamping itu juga ada yang bekerja di bidang perdagangan maupun wiraswasta dimana untuk penghasilan per bulannya tidak menentu, mereka juga harus meluangkan sebagian pendapatan mereka untuk menjamin kesehatannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan adalah kesulitan atau kemudahan pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik selain faktor pendapatan, harga, dan kualitas pelayanan kesehatan [17]. Keterjangkauan merupakan salah satu faktor yang memungkinkan orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang dalam penelitian ini adalah keterjangkauan masyarakat pesisir terhadap Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan cabang Jember [14]. Berdasarkan

hasil penelitian ini menguatkan bahwa masyarakat yang sulit menjangkau Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan cabang Jember maka jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional masyarakat pesisir kurang, dikarenakan jarak yang jauh sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mencapai lokasi serta adanya biaya transportasi yang harus dikeluarkan. Sehingga tersedianya transportasi umum yang mudah ditemui oleh masyarakat dan juga biaya yang terjangkau untuk menuju lokasi sangat dibutuhkan. Responden yang memanfaatkan puskesmas memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas [18]. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa responden yang merasa butuh terhadap jaminan kesehatan nasional mempunyai alasan yang hampir sama yaitu bisa digunakan untuk berobat ketika ada anggota keluarga yang sakit tanpa harus mengeluarkan biaya selain itu beberapa responden juga menjawab adanya anggota keluarga yang berisiko sakit.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berada pada usia 40-<60 tahun dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, mempunyai anggota keluarga kecil dengan pendidikan terakhir adalah tamat SMP, mempunyai pengetahuan yang kurang baik, dan responden bekerja. Responden memiliki pendapatan yang termasuk dalam kategori rendah (<Rp. 1.460.500), termasuk dalam kriteria sulit menjangkau dan membutuhkan jaminan kesehatan nasional serta tidak memiliki *demand* terhadap jaminan kesehatan nasional. Umur dan jenis kelamin tidak ada hubungan dengan *demand*, sedangkan jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, keterjangkauan, dan kebutuhan ada hubungan dengan *demand*.

Berdasarkan simpulan diatas maka saran yang dapat diberikan adalah upaya sosialisasi kepada masyarakat tentang jaminan kesehatan nasional, pentingnya mendaftar sebagai peserta dan juga manfaat yang bisa diperoleh setelah mengikuti jaminan kesehatan nasional oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan juga Kantor Kecamatan untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang jaminan kesehatan nasional, pentingnya mendaftar sebagai peserta dan juga manfaat yang bisa diperoleh setelah mengikuti jaminan kesehatan nasional serta pemerintah diharapkan lebih fokus kepada masyarakat yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan yang tidak menentu dengan diberikan wawasan tentang berwirausaha mandiri sehingga dapat menciptakan lapangan pekerjaan sendiri.

Daftar Pustaka

- [1] Mukti, A.G.. *Sistem Jaminan Kesehatan : Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta: PT. KHM. 2008
- [2] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 Nomor 116. Jakarta
- [3] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2016. Cakupan Peserta Nasional. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
- [4] Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [5] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember. 2016. Cakupan Kepesertaan per Mei 2016. Jember : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. Angka Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- [7] Kusnadi.. *Nelayan Strategi Adaptasi dan Jaringan Sosial*. Bandung: Humaniora Utama Press. 2000
- [8] Kepmenkes. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [9] Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2014. Statistik Daerah Kecamatan Puger. Jember : Badan Pusat Statistik kabupaten Jember
- [10] Trisnantoro, L.. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. 2005
- [11] Haeruddin. 2007. Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- [12] Siswoyo, B. E, Prabandari, Y. S, Hendartini, Y. 2015. Kesadaran Pekerja Sektor Informal terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- [13] Feldstein, P. *Health Care Economics. Second Edition*. New York. Chicester. Brisbane, Toronto. Singapore : John Wiley & Sons, Inc. 1983
- [14] Notoadmodjo, S.. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010

- [15] Mustikasari, M. 2016. Partisipasi Masyarakat dalam Program Jaminan Persalinan di Kelurahan Beringin Kecamatan Kapuas Kabupaten Senggau. *Jurnal*. Pontianak : Universitas Tanjungpura Pontianak
- [16] Susilo, P. Y. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Air Manis. Skripsi. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- [17] Ginting, T. 2012. Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Indonesia
- [18] Addani, A. 2007. Pengaruh Karakteristik Masyarakat terhadap Utilisasi Puskesmas di Kabupaten Bireuen Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007. *Tesis*. Medan : Universitas Sumatera Utara