

DOI : <https://doi.org/10.37776/zkeb>.

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MENINGKATKAN ASUHAN PERSALINAN DI RSUD TANJUNG BATU KUNDUR

¹Sari Norhadianty, ²Arum Dwi Anjani

¹dianziea@gmail.com, ²arum.dwianjani05@univbatam.ac.id
Program Studi S-1 Kebidanan Universitas Batam

uploaded: 22/07/2025 revised: 29/07/2025 accepted: 30/07/2025 published: 31/07/2025

ABSTRACT

Based on the initial survey conducted by researchers, there were still some pregnant women who did not know that they had National Health Insurance (JKN), they only found out that they had National Health Insurance (JKN) by checking in the registration section, most of this was due to a lack of information from the RT or local village officials. Objective: To find out the evaluation of the implementation of the National Health Insurance (JKN) program in improving maternity care. Quantitative research method, approach with a cross sectional design, January-August 2024. Place at RSUD Tanjung Batu Kundur. Research population of mothers giving birth. The sampling technique in this research is Accidental Sampling. Analysis using Chi-Square. Results: Respondents with good knowledge were 7 respondents (21.9%) and with sufficient knowledge were 20 respondents (62.5%), with poor knowledge were 5 respondents (15.6%), those with JKN were 18 respondents (43.8%). Those who do not have JKN amounted to 14 respondents (56.3%). It is known that the Sig. (2-tailed) between Knowledge (X) and JKN Ownership (Y) is $0.098 > 0.05$. The conclusion is that there is no significant correlation between the knowledge variable and the JKN ownership variable.

Keywords : Health Insurance, Evaluation, Implementation, Delivery

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu atau disingkat menjadi AKI adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada masa tertentu. AKI juga merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. AKI yang tinggi menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat di suatu negara belum baik, sebaliknya AKI yang rendah menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat di suatu negara baik. Negara Indonesia merupakan negara bagian Asia Tenggara yang

memiliki angka kematian ibu (AKI) paling tinggi dibandingkan dengan negara-negara lainnya di Asia Tenggara. Angka kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi, menunjukkan kualitas hidup perempuan di Indonesia masih rendah.

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian

maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 KH (ASEAN Secretariat, 2020). Angka kematian maternal ini merupakan ukuran yang mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang wanita setiap kali wanita tersebut menjadi hamil. Risiko ini semakin seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan yang dialami (WHO dalam Fibriana, 2007).

Pada tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), yang kemudian diikuti oleh negara Filipina yang memiliki AKI sebesar 230 per 100.000 KH, kemudian Vietnam dengan AKI sebesar 150 per 100.000 KH, berikutnya Thailand dengan AKI sebesar 110 per 100.000 KH, Malaysia dengan AKI sebesar 62 per 100.000 KH, Kemudian Singapura dengan AKI sebesar 14 per 100.000 KH, dan Brunei Darussalam dengan AKI sebesar 13 per 100.000 KH. Berdasarkan angka tersebut, dapat diketahui bahwa Indonesia memiliki angka kematian ibu paling tinggi dibandingkan dengan negara – negara lainnya di Asia Tenggara.

Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2007). Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) hingga tahun 2019 AKI Indonesia tetap tinggi.

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015). Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum Millenium

Development Goal's 2015 ditetapkan. Angka kematian ibu (bersama dengan Angka Kematian Bayi) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas.

Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Banyak pakar kesehatan berpendapat bahwa akan mustahil mencapai tujuan nasional dan internasional di bidang kesehatan termasuk menurunkan angka kematian ibu tanpa investasi yang lebih besar dan mencari cara yang inovatif untuk meningkatkan keterlibatan berbagai pihak (masyarakat, organisasi sosial serta lintas sektor lainnya) dalam pembangunan kesehatan. (UNICEF 2019).

Berdasarkan data Kemenkes 2021 jumlah AKI mengalami peningkatan yaitu 4,221 kasus (2018), 4.196 kasus (2019), dan 4.614 (2020), Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan tercatat sebanyak 32.007 tahun 2016 menjadi 10.294 kasus tahun 2017, namun AKI dan AKB tetaplah menjadi perhatian yang perlu diperjuangkan hingga Indonesia benar-benar mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yang berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun ke depan atau sampai tahun 2030, yaitu target penurunan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, dan target penurunan AKB kurang dari 12/1000 kelahiran hidup. Kematian bayi juga umumnya berhubungan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga, pemeriksaan kehamilan, peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang

memadai. Penyebab utama menurut WHO yaitu faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir seperti berat bayi lahir rendah, asfiksia, infeksi, bayi prematur, dan trauma persalinan.

WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi atau komplikasi. WHO juga melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eclampsia, infeksi, dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Penelitian lainnya menemukan bahwa penyebab lain (penyebab tidak langsung) kematian ibu adalah faktor determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Keterbatasan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses kesehatan, tentu membawa dampak bagi keberhasilan dalam pembangunan kesehatan. Selain permasalahan gizi buruk, yang harus mendapatkan perhatian khusus adalah, permasalahan akses kesehatan reproduksi bagi perempuan miskin. Tidak adanya pelayanan kesehatan reproduksi yang terbuka untuk mereka, sehingga sampai saat ini perempuan dari keluarga miskin masih memilih menggunakan jasa dukun bayi, untuk membantu proses persalinan. Akibat persalinan yang dilakukan selain oleh bidan atau tenaga kesehatan

terampil lainnya menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi, karena dengan persalinan yang dibantu oleh dukun dapat mengakibatkan terjadinya persalinan yang beresiko seperti pendarahan, dimana pernah terjadi kasus pendarahan pada saat seorang ibu melakukan proses persalinan di dukun bayi (Sumber: Hasil wawancara dengan Kader Posyandu di Kampung Kaloncing, Desa Kaduagung Tengah pada Tanggal 25 Oktober 2014).

Kemenkes RI (2020) merumuskan rencana program kegiatan yang akan dilakukan tahun 2020-2024 yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan juga Rencana Strategis (Renstra). Kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif. Upaya ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pengendalian yang diarahkan pada konteks pendekatan promotif dan preventif. Pendekatan secara promotif dan preventif dapat dilakukan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus (Kemenkes RI, 2020).

Pada Tahun 2014, Pemerintah Indonesia berhasil menerapkan jaminan sosial melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN bertujuan untuk menjamin hak dasar kesehatan seluruh masyarakat yang layak, adil, makmur, dan sejahtera baik kepada mereka yang telah membayar premi atau iuran maupun yang iurannya dibayar pemerintah (Kemenkes RI, 2014). Dalam hal ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditunjuk dan ditugaskan oleh pemerintah sebagai pengelola program JKN.

BPJS Kesehatan sebagai

penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini ditunjuk oleh pemerintah secara khusus untuk mengelola program dan memberikan perlindungan secara komprehensif, adil dan merata kepada seluruh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Salah satu prinsip dalam penerapan program JKN ini adalah prinsip kepesertaan yang bersifat wajib, artinya seluruh masyarakat Indonesia berkewajiban untuk ikut serta dalam program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013) dan semua masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya di bidang kesehatan serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau (UU 36 Tahun 2009).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan mencatat bahwa jumlah peserta program JKN terus mengalami peningkatan berturut-turut selama 3 (tiga) tahun terakhir. Akan tetapi walaupun pemerintah berhasil meningkatkan cakupan kepesertaan JKN, namun angka ini belum mencapai target Universal Health Coverage (UHC) dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dengan minimal kepesertaan 95% dari total penduduk Indonesia (Tumbuh and Endang Muchtar, 2019).

Berdasar survei awal yang dilakukan oleh peneliti masih terdapat beberapa ibu hamil yang tidak mengetahui bahwa mereka memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mereka baru mengetahui bahwa mereka memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan melakukan pengecekan dibagian pendaftaran, sebagian besar hal ini disebabkan kurangnya informasi dari RT atau aparat desa setempat.

Berdasarkan penelitian program JKN di Puskesmas Sei Baung yang telah dilakukan oleh Istiqomah (2018),

terdapat beberapa kendala dalam implementasi program JKN, seperti belum seluruh masyarakat mengetahui adanya program dan prosedur BPJS Kesehatan, masih ada kekurangan informasi di bagian spanduk yang membuat masyarakat masih bingung, masih terdapat masyarakat yang sudah memiliki kartu JKN tetapi tidak mengetahui bahwa pelayanan program JKN dapat diakses di Puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Yumiati et al. (2018) tentang Evaluasi Manfaat Program BPJS Di Puskesmas Duingingis Kecamatan Dakopamean Kabupaten Tolitoli, dimana setelah peneliti melakukan tahapan evaluasi melalui kriteria efektivitas, efisiensi, dan kecukupan, implementasi manfaat program BPJS belum mencapai hasil yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang belum paham cara mendaftar BPJS Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Fiqhi Utami dan Dyah (2016) tentang Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016, menunjukkan bahwa salah satu permasalahan yang ditemukan peneliti adalah kurangnya pengetahuan masyarakat pada model pelayanan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui evaluasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam meningkatkan asuhan persalinan di RSUD Tanjung Batu Kundur

METODE PENELITIAN

Metode penelitian Rancangan penelitian yang diterapkan adalah kuantitatif, pendekatan Jenis penelitian

penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Dalam rancangan penelitian ini akan dilakukan observasi dengan dilakukan pengukuran pengetahuan ibu bersalin tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dilanjutkan pengukuran kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada ibu bersalin setelah itu akan dilakukan analisis untuk mengetahui evaluasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam meningkatkan asuhan persalinan

Waktu Januari-Agustus 2024. Tempat Di RSUD Tanjung Batu Kundur Tahun 2024. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin Di Di RSUD Tanjung Batu Kundur. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling* berjumlah 32 Responden. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori Analisis Uji yang dipakai adalah Chi-Square dengan batas kemaknaan 0,05 jika nilai p value < 0,05 maka hipotesis diterima

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu bersalin tentang Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tanjung Batu Kundur

Pengetahuan	F	%
Baik	7	21,9
Cukup	20	62,5
Kurang	5	15,6
Total	32	100

Dari tabel 4.5 Responden yang berpengatahuan Baik berjumlah 7 responden (21,9%) dan Berpengetahuan Cukup Berjumlah 20 responden (62,5%), Berpengetahuan Kurang berjumlah 5 responden (15,6)

2. Kepemilikan JKN

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tanjung Batu Kundur

Kepemilikan JKN	F	%
Memiliki	18	56,3
Tidak Memiliki	14	43,8
Total	32	100

Dari tabel 2 Responden yang memiliki JKN berjumlah 18 responden (56,3%), Yang tidak memiliki JKN berjumlah 14 responden (43,8%)

3. Analisa Univariat

Tabel 3

Hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tanjung Batu Kundur

		PENGETAHUAN	KEPEMILIKAN JKN
PENGETAHUAN	Pearson Correlation	1	.297
	Sig. (2-tailed)		.098
	N	32	32
KEPEMILIKAN JKN	Pearson Correlation	.297	1
	Sig. (2-tailed)	.098	
	N	32	32

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) antara Pengetahuan (X) dengan Kepemilikan JKN (Y) adalah $0.098 > 0.05$, yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel kepemilikan JKN. Berdasarkan nilai R hitung (*Pearson Correlation*), diketahui nilai r hitung untuk hubungan pengetahuan (X) dengan kepemilikan JKN (Y) adalah sebesar $0,297 < r$ tabel $0,338$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan atau tidak ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel kepemilikan JKN, karena R hitung (*Pearson Correlation*) dalam analisis ini bernilai positif maka artinya hubungan antara kedua variabel bersifat positif atau dengan kata lain semakin meningkatnya pengetahuan maka akan meningkat pula kepemilikan JKN

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu bersalin tentang Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tanjung Batu Kundur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa yang berpengatahuan Baik berjumlah 7 responden (21,9%) dan Berpengetahuan Cukup Berjumlah 20 responden (62,5%), Berpengetahuan Kurang berjumlah 5 responden (15,6), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpengatahuan cukup tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Pengetahuan seseorang salah

satunya dipengaruhi oleh pendidikan orang tersebut. Sebagai besar responden memiliki pengetahuan cukup Ibu berpendidikan tingkat menengah (SMP-SMA). Pendidikan juga mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan ibu dalam keseharian. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khusus melalui mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang

didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Alamsyah, 2021).

Pendidikan adalah sebuah proses untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya penjaran dan pelatihan. Pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya adalah merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual, untuk itu pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Dengan belajar pada hakikatnya merupakan upaya penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan luar dan hidup bermasyarakat.

Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tanjung Batu Kundur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa yang memiliki JKN berjumlah 18 responden (56,3%), Yang tidak memiliki JKN berjumlah 14 responden (43,8%), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki Jaminan Kesehatan Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan badan yang ditunjuk oleh pemerintah secara khusus untuk mengelola program dan memberikan perlindungan secara komprehensif, adil dan merata kepada seluruh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Dalam penerapan kepesertaan program JKN bersifat wajib, artinya seluruh masyarakat Indonesia berkewajiban untuk ikut serta dalam program jaminan kesehatan dan semua masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya di bidang kesehatan serta

mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau. Secara teoritis, umur merupakan suatu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan. Semakin bertambahnya umur maka semakin bertambah pula kepemilikan jaminan kesehatan. Semakin bertambah umur seseorang, maka tubuh akan semakin rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuh yang mulai menurun. Dalam penelitian ini sebagian besar respon berusia 20-35 tahun dimana pada usia tersebut seseorang sudah dapat memutuskan tentang pilihan yang akan mereka ambil dan kesadaran akan pentingnya kepemilikan akan jaminan kesehatan. Salah satu tujuan adanya jaminan kesehatan nasional (JKN) di Indonesia adalah untuk meningkatkan kesetaraan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sebelum adanya JKN, sebagian besar masyarakat yang termasuk dalam kelompok berpenghasilan rendah memiliki akses yang lebih sedikit ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan menengah dan tinggi. Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja sehingga kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat dibutuhkan oleh responden untuk mendapatkan bantuan dari Pemerintah ke akses pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini juga masih terdapat 14 responden (43,8%) yang tidak memiliki JKN, Kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai jaminan kesehatan dalam pemanfaatan ketersediaan tenaga kesehatan ini menjadikan alasan mereka tidak memiliki jaminan kesehatan. Tidak mengetahui prosedur pendaftaran, penggunaan serta manfaat dari jaminan kesehatan tersebut yang akhirnya menjadikan mayoritas masyarakat wilayah kerja puskesmas menyerang

tidak menggunakan jaminan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemudian hambatan yang terjadi pada tingkat individu terkait cakupan jaminan kesehatan di masyarakat wilayah kerja puskesmas menyerang ini adalah adanya persepsi bahwa jaminan kesehatan tidak penting dan merasa kesulitan dalam proses pendaftarannya.

Hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tanjung Batu Kundur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa yang R hitung (*Pearson Correlation*) dalam analisis ini bernilai positif maka artinya hubungan antara kedua variabel bersifat positif atau dengan kata lain semakin meningkatnya pengetahuan maka akan meningkat pula kepemilikan JKN.

Menurut teori Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu dan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, diantaranya pendidikan, dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang didapat dari proses belajar selain diperoleh dari hasil penggunaan indra yang mempunyai nilai sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan menciptakan suatu perilaku kondusif dalam hal kesehatan. Dalam hal pendidikan kesehatan, masyarakat bisa sadar dan tahu bagaimana memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan seseorang mengenai perilaku kesehatan, juga berkurangnya kepemilikan jaminan kesehatan yang ada. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka motivasi

memiliki jaminan kesehatan juga semakin tinggi. Semakin tinggi pendidikan, maka masyarakat juga menganggap penting mengenai faktor kesehatan (Supriati, 2017). Menurut Anderson (1974) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan adalah salah satu karakteristik individu yang mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan menciptakan suatu perilaku kondusif dalam hal kesehatan. Dalam hal pendidikan kesehatan, masyarakat bisa sadar dan tahu bagaimana memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan seseorang mengenai perilaku kesehatan, juga berkurangnya kepemilikan jaminan kesehatan yang ada. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka motivasi memiliki jaminan kesehatan juga semakin tinggi. Semakin tinggi pendidikan, maka masyarakat juga menganggap penting mengenai faktor kesehatan (Supriati, 2017).

Sesuai dengan penelitian dari Kofoworola et al., (2019), bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan untuk mencapainya dalam kepemilikan asuransi kesehatan. Menurut Alamsyah, dkk (2021) salah satu yang mempengaruhi seseorang untuk bersedia memiliki dan membayar iuran asuransi kesehatan di Negara berpenghasilan rendah dan menengah adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang memiliki peran penting dalam keikutsertaan JKN. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam melakukan sebuah tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah resiko yang tidak pasti di masa depan yang timbul dalam kehidupan. Maka dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pemahaman dan

pengetahuan masyarakat mengenai tentang asuransi kesehatan, sehingga mampu menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi dalam kepemilikan JKN/ Hasil ini sejalan dengan teori Anderson. Sebagai salah satu faktor predisposisi (Anderson dalam Notoatmodjo, 2012) tingkat pendidikan individu akan berpengaruh terhadap tindakan individu dalam kepemilikan jaminan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan seseorang dalam memanfaatkan JKN. Thabrany dalam Hanandia, dkk (2012) menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pelayanan kesehatan secara signifikan.

Keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan jaminan kesehatan telah dibuktikan dalam beberapa penelitian terdahulu. Anindya, et al (2020) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi pribadi seseorang dalam berfikir, bersikap, mengambil keputusan, termasuk dalam merencanakan kesehatan salah satunya yaitu dengan mengikuti JKN. Pendapat ini diperkuat dengan hasil kajian yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan jenis iuran JKN mandiri/non PBI (Rahmadani, 2017).

Hasil senada juga ditunjukkan oleh kajian yang dilakukan Sempala (2018) di Ghana yang menunjukkan bahwa masyarakat berpendidikan tinggi memiliki pandangan yang lebih tinggi berkaitan dengan perlunya memiliki asuransi kesehatan untuk menghadapi masalah kesehatan yang tidak terduga, sedangkan masyarakat berpendidikan rendah tidak menyadari tingkat ancaman yang akan ditimbulkan terkait masalah kesehatan yang tak terduga

KESIMPULAN

1. Diketahui Responden yang berpengetahuan Baik berjumlah 7

responden (21,9%) dan Berpengetahuan Cukup Berjumlah 20 responden (62,5%), Berpengetahuan Kurang berjumlah 5 responden (15,6%)

2. Responden yang memiliki JKN berjumlah 18 responden (43,8%), Yang tidak memiliki JKN berjumlah 14 responden (56,3%)
3. Diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) antara Pengetahuan (X) dengan Kepemilikan JKN (Y) adalah $0.098 > 0.05$, yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel kepemilikan JKN. Berdasarkan nilai R hitung (*Pearson Correlation*), diketahui nilai r hitung untuk hubungan pengetahuan (X) dengan kepemilikan JKN (Y) adalah sebesar $0,297 < r$ tabel $0,338$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan atau tidak ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel kepemilikan JKN, karena R hitung (*Pearson Correlation*) dalam analisis ini bernilai positif maka artinya hubungan antara kedua variabel bersifat positif atau dengan kata lain semakin meningkatnya pengetahuan maka akan meningkat pula kepemilikan JKN

SARAN

1. Bagi Responden

Diharapkan kesadaran masyarakat yang tergolong Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) untuk segera mendaftarkan dirinya beserta anggota keluarganya menjadi peserta JKN-KIS karena jaminan kesehatan nasional bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berlaku sama kepada setiap pasien

agar peserta mendapatkan haknya sebagai peserta

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan demand masyarakat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri dengan tambahan variabel yang berbeda seperti jumlah anggota keluarga agar didapatkan hasil yang berarti

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. (1988) ‘Laporan Temu Kajian Posisi dan Peran Ilmu Administrasi Negara dan Manajemen’, in. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation.
- Achmad Hidayat (2013) ‘Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin Kota Surabaya di Puskesmas Krembangan Selatan’.
- Admin, 2011, Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target MGDs. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99>
- Alamsyah, K., Prastiwi, E. N, & Salamah, U. 2021. Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 12(2)
- Anggraeni, F. (2017) Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Luwu. Universitas Hasanuddin.
- Anindya, K., Lee, J. T., Mcpake, B., Wilopo, S. A., Millet, C., & Carvalho, N. (2020). Impact Of Indonesia’s National Health Insurance Scheme On Inequality In Access To Maternal Health Services: A Propensity Score Matched Analysis. *Journal Global Health*
- Batbual, B. (2021). *Self Management Untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*. Indramayu: Penerbit
- Bogi, Mas, 2014, *Panduan Lengkap Untuk Ibu Hamil*. <http://panduanlengkapuntukibuhamil.blogspot.com/2014/02/perdarahanpascapersalinan.html?m=1>
- Fau, Sumardiani Y., Nasution, Zuraiah, Hadi, A. J. (2019) ‘Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tik.1 Puskesmas Alalak Tengah Implementation’, Faktor Presdiposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan, 2(2), p. 165.
- Fitriani, D., Arif, A., Riski, M., & Zuitasari, A. (2023). Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Jarak Tempuh Dan Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2), 245-252.
- Girsang, V. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Intensitas. Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida Kala 1 Fase Aktif. Medan:
- Harianti, R. D. (2017) ‘Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Kota Semarang’. Available at: <https://lib.unnes.ac.id/29682/>

- ISABELA, M. (2018). Evaluasi Pemanfaatan Jaminan Persalinan Di Kabupaten Rote Ndaoprovinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(3), 140-146.
- Julaeha, E. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Batuhideung Kecamatan Cimanggu Pandeglang Banten Tahun 2022: Relationship Between Knowledge, Family Role, and Ownership of Health Insurance with the Selection of Birth Assistance for Pregnant Women in Batuhideung Village, Cimanggu Pandeglang District, Banten in 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(09), 863-877.
- Luthfillah, 2014, Angka Kematian Ibu dan Bayi di Banten Tinggi. <http://mediabanten.com/content/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-banten-tinggi>
- Mukhlisa, M. N., Yoga, I., Tristiana, N., Estetika, R., & Haryani, W. (2021). Evaluasi Implementasi Jaminan Persalinan (Jampersal) di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2)
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurmala, Ira et al. 2018. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University. Pres
- Pakpahan, Martina., dkk.2021. Promosi Kesehatan Dan Perilaku. Kesehatan. Yayasan Kita
- Peraturan Presiden Republik Indonesia). Peraturan Presiden Republik Indonesia. Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Putri, D. U., Putriady, E., Fatharani, R., & Gurning, F. P. (2022). Pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan di Kecamatan Binjai Timur. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 65-71.
- Rahmadani, T. P. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi Tahun 2017. Skripsi, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Fakultas Kedokteran
- Rate, D. M. M. IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN PERMASALAHANNYA DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (STUDI DI KABUPATEN SOLOK, PROVINSI SUMATERA BARAT). Republik Indonesia. Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasiona
- Rosyati, H. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sempala, R. 2018. Factors Influencing

Demand For Health Insurance In Uganda. Research Associate-Policy Analysis And Governance
Sinaga, L. R. V., Sianturi, E., Amir, M. N., Ashriady, J. P. S., Hardiyati. 2021. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu. Perilaku. Yayasan Kita Menulis. Medan

<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>,

<http://lebakkab.go.id/index.php?pilih=hal>, (diakses pada Tanggal 20 Oktober

Supriati A. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal Of Governance And Public Policy*, 4 (1)

Ulum, Wasi'ul, 2014, Banten Rangka Kelima Angka Kematian Ibu dan Anak.

<http://m.tempo.co/read/news/2014/12/11/058627969/Banten-Rangka-Kelima-Angka-Kematian-Ibu-dan-Anak>

Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (BPJS)

Wahab Solichin, Abdul. 2011. Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara. Malan

widyawati. Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan. (2020).

Wulan, S., Nurdan, J. H., Yandrizal, Y., Kurniawan, M. F., Setiawan, E. R., & Dirhan, D. (2022). Evaluasi Capaian Peta Jalan JKN di Provinsi Bengkulu Studi Kasus Sectio Caesarea Tahun 2014 Sampai 2019. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2).

<http://www.gizikia.depkes.go.id/download/Juknis-Jampersal-2012.pdf>

<http://www.depkes.go.id/download.php?promosi/kesehatan/buku-saku-Jampersal.pdf>