

**PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(JKN)
di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran**

(Skripsi)

**Oleh
NOVITA RIYANTI K.D.**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN SOSIOLOGI
2017**

ABSTRACT
KNOWLEDGE SOCIETY ABOUT THE PROGRAM JKN (National Health Insurance) in the village Wiyono district Gedong Tataan Pesawaran district

By

NOVITA RIYANTI K.D.

The objective of this research is to know the knowledge society about JKN program through several indicators, among others, from JKN benefits and objectives, general membership provisions, participant registration procedures, health service procedures, first-rate coverage and second-level coverage or referral. This research was conducted in Wiyono village, Gedong Tataan subdistrict, Pesawaran regency. This research used quantitative method with descriptive approach. Data collecting technique in this research was through questionnaires with 41 respondents. Data analysis technique is done by data collection stage, simplification or data reduction, and data presentation. From the result of this research, it is known that wiyono villagers still have a fairly low knowledge of JKN (National Health Insurance) program due to poor dissemination of socialization from parties BPJS.

Keywords :Knowledge, Society, JKN Program

ABSTRAK

PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PROGRAM JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Oleh

NOVITA RIYANTI K.D.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang program JKN melalui beberapa indikator antara lain dari manfaat dan tujuan JKN, ketentuan umum kepesertaan, prosedur pendaftaran peserta, prosedur pelayanan kesehatan, cakupan layanan kesehatan tingkat pertama, dan cakupan layanan kesehatan tingkat kedua atau rujukan. Penelitian ini dilakukan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui kuesioner dengan jumlah 41 responden. Teknik analisis data dilakukan dengan tahapan pengumpulan data, penyederhanaan atau reduksi data, dan penyajian data. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa masyarakat Desa Wiyono masih memiliki pengetahuan yang cukup rendah tentang program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dikarenakan sosialisasi yang kurang tersampaikan dengan baik dari pihak BPJS.

Kata kunci: pengetahuan, masyarakat, program JKN

**PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(JKN) di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan
Kabupaten Pesawaran**

Oleh

NOVITA RIYANTI K.D

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

**Pada
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN SOSIOLOGI
2017**

Judul Skripsi

: **PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) di Desa Wiyono
Kecamatan Gedong Tataan
Kabupaten Pesawaran**

Nama Mahasiswa

: **Novita Riyanti K.D.**

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1216011067

Jurusan

: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

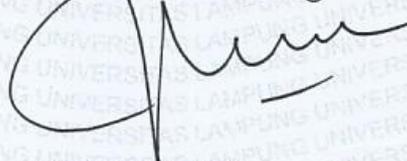
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Dra. Yuni Ratnasari, M.Si.
NIP 19690626 199303 2 002

2. Ketua Jurusan Sosiologi

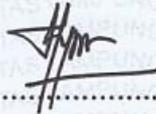


Drs. Ikram, M.Si.
NIP 19610602 198902 1 001

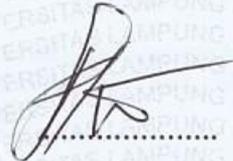
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Yuni Ratnasari, M.Si.



Penguji Utama : Drs. Gunawan Budi Kahono



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya
NIP.19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 11 Agustus 2017

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novita Riyanti K.D
NPM : 1216011067
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan : Sosiologi
Judul Skripsi : Pengetahuan Masyarakat Tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/AhliMadya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 16 Agustus 2017

Saya membuat pernyataan,



NOVITA RIYANTI K.D

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Novita Riyanti K.D dilahirkan di DesaWiyono kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Tepatnya pada tanggal 04 November 1994, yang merupakan anak kedua dari dua bersaudara buah cinta kasih dari pasangan Bapak Triyadi dengan Ibu Kustiyah.

Pendidikan formal yang pernah ditempuh penulis adalah sekolah Dasar di SD Negeri 3 Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran, diselesaikan pada tahun 2006, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 2 Gedong Tataan, diselesaikan pada tahun 2009, dan melanjutkan pendidikan di SMA Perintis 1 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2012.

Pada tahun 2012, penulis diterima sebagai Mahasiswa Universitas Lampung (UNILA) Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik (ISIP) Program Studi Sosiologi melalui jalur SBMPTN.

MOTTO

*“Allah Meninggikan Orang Yang Beriman Diantara Kamu
Dan Orang-Orang Yang Diberi Ilmu Pengetahuan Beberapa
Derajat*

(q.s. Almujaadalah:11)

“Man Jadda wa Jadd”

(siapa yang bersungguh-sungguh, ia akan berhasil)

*Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan
usaha yang disertai dengan do'a, karena sesungguhnya nasib
seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya
tanpa berusaha.*

PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati dan rasa syukur yang tak terhingga kepada Allah AWT, kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tuaku, ibu bapak yang sangat kucintai, kusayangi, danku banggakan, terimakasih atas kasih sayang, do'a, dukungan, semangat, dan pengorbanan demi keberhasilanku.

Terimakasih telah menjadi motivasi terbesar dalam hidupku.

Ayundaku tercinta yang selalu mendukungku untuk meraih impianku, dan keluarga besarku yang terus memberikan dukungan dan do'a dan menanti keberhasilanku

Seluruh dosen yang dengan sabar membimbing dan mengarahkan aku hingga aku berhasil

Almamater tercinta, Bangsa dan Negara

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Pengetahuan Masyarakat Tentang Program Jaminan Kesehatan Nasiona (JKN) Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran”. Skripsi ini dibuat guna memenuhi syarat sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana di Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada berbagai pihak atas segala bantuan baik berupa pemikiran, fasilitas, motivasi dan lain-lain demi terselenggaranya penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir terutama Ibu Dra Yuni Ratnasari.M.si selaku dosen pembimbing , Bapak Drs. Gunawan Budi Kahono selaku dosen pembahas. Serta ucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini;
2. Bapak Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung;
3. Bapak Drs. Ikram.M.Si, selaku Ketua Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosil Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung

4. Ibu Dra. Yuni Ratnasari. M.Si, selaku dosen pembimbing, Terimakasih atas ilmu yang telah diberikan masukan dan saran serta segala bantuan yang telah diberikan.
5. Bapak Drs. Gunawan Budi Kahono, selaku dosennya pembahas terimakasih atas kritik dan sarannya.
6. Bapak Drs. Bintang Wirawan., M.HUM, selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dalam masa perkuliahan dari awal.
7. Bapak dan Ibu Dosen FISIP Unila yang telah membagi ilmu pengetahuannya kepada penulis, serta staf jurusan mbak Dona Silviana, A. Md yang sudah banyak membantu kelengkapan berkas dan karyawan FISIP Unila atas segala kemudahan dan bantuannya.
8. Kepala Desa Wiyono, Sekertaris Desa Wiyono, serta masyarakat Wiyono yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
9. Kedua orang tuaku Bapak dan Ibu ku tercinta yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat dan kasih sayang yang tiada hentinya mereka berikan serta ayunda ku Tri Nanda Mega Kusuma, Kakak ku Zulkifli Ilyas dan Keponakan ku tersayang Zhikrianda Pramudikha Jaya serta seluruh keluarga besarku dan sahabatku tercinta terimakasih atas doa,senyum, air mata, bahagia, dukungan, kasih sayang yang telah diberikan dan semua pengorban kalian untukku yang tiada terkira bernilainya darisegi apapun untukku.
10. Saudara serta sahabat terbaikku yang selalu memberikan dukungan (Amel, Ocha, Widi, Ismail Okta, Bibim, Andriansyah, Iqbal), Teman seperjuangan ku yang selalu memberikan keceriaan d'jimbring (Wayan,

Ela, Ayu, Lia, Mega, Tere), dan teman mabar (Briyan, Dayat, Yogi, Dimit, Anggi, Ayu) serta Sahabat KKN (Yurica, ALnia, Dedi, Boga), dan Teman-teman seperjuangan ku di Propdi Sosiologi Angkatan 2012 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan yang kalian berikan.

11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

12. Serta Almamater tercinta.

Penulis menyadari bahwa sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan penyajiannya. Akhirnya penulis berharap semoga dengan kesederhanaan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Agustus 2017

Bandar Lampung, 08

Penulis

Novita Riyanti K.D

1216011067

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN JUDUL DALAM	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	x
PERSEMBAHAN	xi
SANWANCANA	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Pengetahuan Masyarakat	12
B. Tinjauan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	15
C. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional	16
D. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.....	17

E. Kerangka pikir	28
III. METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian	34
B. Lokasi Penelitian	34
C. Definisi Konseptual dan Oprasional Variabel	35
D. Populasi dan Sampel	38
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Teknik Pengolahan Data	40
G. Teknik Analisis Data	41
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Sejarah Singkat Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan	42
B. Keadaan Umum Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan	43
C. Keadaan Penduduk di Desa Wiyono, kecamatan Gedong Tataan	44
D. Sarana dan Prasarana di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan ..	47
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	52
B. Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	57
1. Manfaat dan Tujuan JKN	60
2. Ketentuan Umum Kepesertaan	62
3. Prosedur Pendaftaran Peserta	65
4. Prosedur Layanan Kesehatan	67
5. Cakupan Layanan Kesehatan	70
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	76
B. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah peserta BPJS Kesehatan	6
2. Jadwal Implementasi Kepesertaan Wajib JKN	20
3. Pelayanan-pelayanan Kesehatan Yang Dijamin Oleh JKN	27
4. Definisi Operasional.....	35
5. Jumlah KK Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran	38
6. Regenerasi Sistem Kepemimpinan Kepala Desa Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Tahun 1987-Sekarang.....	42
7. Data Jumlah KK Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan	45
8. Jumlah Penduduk di Desa Wiyono berdasarkan Matapencarian	46
9. Sarana Pendidikan di Desa Wiyono berdasarkan Jenjang Pendidikan	49
10. Sarana Kesehatan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan.....	50
11. Distribusi Kepala Keluarga Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan berdasarkan Umur	53
12. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	54
13. Distribusi Kepala Keluarga Desa Wiyono berdasarkan Tingkat Pendidikan yang mempengaruhi jenis pekerjaan.....	55
14. Distribusi Jenis Pekerjaan terhadap Pendapatan Responden Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran	56
15. Pengetahuan Responden terkait Sosialisasi Program JKN	58
16. Pengetahuan Responden tentang Manfaat dan Tujuan JKN	61
17. Kategori Skor Tentang Manfaat Dan Tujuan JKN	62
18. Pengetahuan Responden tentang Ketentuan Umum Kepesertaan	63
19. Kategori Skor Tentang Ketentuan Umum Kepesertaan.....	65
20. Pengetahuan Responden tentang Prosedur Pendaftaran Peserta JKN..	66
21. Kategori Skor Tentang Prosedur Pendaftaran Peserta JKN.....	67
22. Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Kesehatan	68
23. Kategori Skor Tentang Prosedur Pelayanan Kesehatan.....	69
24. Pengetahuan Tentang Cakupan Layanan yang diberikan BPJS.....	70
25. Pengetahuan Tentang Cakupan Layanan Tingkat Pertama.....	72
26. Kategori Skor Tentang Cakupan Layanan Tingkat Pertama.....	73
27. Pengetahuan Tentang Cakupan Layanan Tingkat Kedua atau Rujukan	74
28. Kategori Skor Cakupan Layanan Tingkat Kedua atau Rujukan	75

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, (*TNP2K. 2014*).

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta atau anggota keluarganya. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nir laba-BPJS Kesehatan. Tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan promotif yaitu suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan preventif yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, pelayanan kuratif yaitu suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin dan pelayanan rehabilitatif yaitu serangkaian kegiatan untuk mengembalikan diri seseorang yang pernah mengalami gangguan psikis ke dalam masyarakat yang

berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal sesuai dengan kemampuannya, termasuk obat dan bahan medis. (Oktavia, 2013).

Sebelum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Seiring dengan dimulainya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), (*TNP2K, 2014*). Jadi keberadaan institusi bernama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap

peserta atau anggota keluarganya. Dengan demikian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia. (Samman Lubis,2014).

Hadirnya Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan langkah maju karena memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk bisa memanfaatkan fasilitas jaminan ini, masyarakat perlu memahami prosedur dan ketentuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan baik, dengan demikian akan lebih memudahkan masyarakat dalam memperoleh fasilitas kesehatan ini. Karena dengan memahaminya, peserta bisa mengikuti sesuai aturan main yang berlaku, (Fillophy, 2014).

Sosialisasi yang baik seharusnya di lakukan secara langsung dengan melakukan pendekatan dengan calon peserta dalam proses pendaftaran dengan menjelaskan secara rinci mengenai program JKN Kesehatan ketika peserta datang ke kantor BPJS untuk mendaftar. Sosialisasi yang dilakukan secara tidak langsung melalui media masa, seperti media sosial, televisi, radio, koran, pengumuman kurang efektif tidak dapat pengaruh langsung dari pihak sosialisasinya sehingga tidak merasakan adanya sosialisasi yang maksimal. Dengan melakukan sosialisasi secara langsung di harapkan masyarakat mampu memahami dan lebih tertarik untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN karena program JKN sangat berguna untuk membantu kebutuhan kesehatan masyarakat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan memaksimalkan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat akan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sampai saat ini masih banyak keluhan dan komplain yang di layangkan ke BPJS Kesehatan. Namun, setelah di telusur, hal itu terjadi karena kurangnya pemahaman dari masyarakat, artinya sosialisasi masih kurang. Oleh karena itu sosialisasi perlu di gencarkan agar masyarakat semakin memahami apa arti dari BPJS Kesehatan, (Qomah, 2016).

Menurut Syarif Hidayat sebagai anggota DPRD Kota Bandar Lampung, pihak BPJS harus lebih giat melakukan sosialisasi. “DPRD sebagai dewan pengawas berharap program BPJS yang baik ini, dari era Presiden SBY bisa diteruskan, dan ini sudah lama. Jadi pihak BPJS harus tanggungjawab, agar tidak ada lagi masyarakat yang ditolak oleh rumah sakit pada saat menggunakan BPJS. Menurut Syarif Hidayat, meski ada sosialisasi BPJS namun itu dinilai belum menyeluruh, akibatnya banyak masyarakat yang belum paham. Selama ini sama-sama kita tahu, memang benar sosialisasi sudah dilakukan, tapi belum menyeluruh, oleh karena itu DPRD meminta agar BPJS melakukan sosialisasi secara menyeluruh di semua kalangan masyarakat agar mereka paham betul, (Burhani, 2015).

Kepala BPJS Cabang Bandar Lampung Sofyeni mengatakan, masih minimnya jumlah masyarakat yang masuk dalam kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tersebut juga mengindikasikan masih rendahnya tingkat pemahaman masyarakat untuk kesehatan. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Bandar Lampung adalah sebanyak 706, 262 peserta . Bahkan menurutnya, hal itu diperparah lagi

dengan rendahnya tingkat kesadaran peserta BPJS yang mau membayar iuran setiap bulannya.

Tabel 1. Jumlah peserta BPJS Kesehatan

	Jumlah peserta BPJS Kesehatan	Jumlah Penduduk	Persentase
Indonesia	165.749.580	258.705.000	64%
Lampung	706.262	942.039	75%
Pesawaran	285.190	416.374	68%
Wiyono	143	426	33%

Sumber: Monografi Desa Wiyono Tahun 2015

Berdasarkan tabel 1. dapat dipahami bahwa jumlah peserta JKN di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran saat ini adalah berjumlah 143 peserta sedangkan jumlah masyarakat Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran berjumlah 426 penduduk atau hanya sekitar 33% dari jumlah populasi masyarakat desa tersebut. Berdasarkan pengamatan peneliti, diketahui bahwa minimnya peserta JKN dipengaruhi oleh faktor pemahaman yang dimiliki masyarakat Desa Wiyono, yang mayoritas masyarakatnya memiliki pekerjaan mandiri atau bekerja sebagai petani. Masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian di bidang pertanian tersebut merasa keberatan apabila membayar iuran tiap bulan karena seperti kita ketahui bahwa pendapatan petani bersifat musiman.

Masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai petani disebut pekerja bukan penerima upah, karena merupakan pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan digolongkan sebagai peserta bukan Penerima Biaya Iuran (Non-PBI). Peserta Non

PBI banyak yang belum mengetahui prosedur kepesertaan karena mereka di haruskan mendaftarkan diri sendiri.

Hal ini membuktikan bahwa masyarakat di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran masih banyak yang belum mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan. Tidak menutup kemungkinan bahwa masyarakat yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak paham secara keseluruhan mengenai program yang terdapat di BPJS Kesehatan.

Selanjutnya pengamat melakukan wawancara secara random kepada peserta BPJS Kesehatan tentang pemahaman mereka mengenai BPJS Kesehatan, karena sebagai peserta BPJS kesehatan sudah seharusnya paham dengan berbagai peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan BPJS kesehatan guna mendapatkan dan menggunakan fasilitas yang disediakan oleh BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara kepada peserta BPJS Kesehatan, mereka hanya paham tentang membayar iuran dikelas pelayanan terdaftar saja, kemudian prosedur-prosedur lain seperti apa saja pelayanan yang akan didapatkan mereka kurang paham. Hal ini juga menjadi salah satu permasalahan bagi masyarakat dan JKN itu sendiri, karena ketidak pahaman peserta itu dapat mempengaruhi masyarakat lain yang akan tergabung ke JKN dan juga mempengaruhi keberlangsungan peserta itu sendiri terhadap persepsi pelayanan BPJS kesehatan.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada masyarakat yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan, terdapat beberapa permasalahan yang menyebabkan masyarakat belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Berkenaan dengan program JKN, masalah yang paling dominan adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai program JKN. Berdasarkan uraian tersebut pengamat dapat menyimpulkan bahwa adanya kebijakan yang baik itu tidak bisa berjalan dengan baik apabila pelaksana dan pengguna program tidak disertai pemahaman dan pengetahuan yang sesuai. Kemudian berdasarkan uraian sebelumnya juga, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya BPJS Kesehatan menyebabkan masyarakat ragu untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan. Untuk itu, peneliti akan melakukan penelitian tentang **Pengetahuan Masyarakat Tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, khususnya berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang program JKN maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang tujuan dan manfaat dari program JKN?
2. Seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang ketentuan umum kepesertaan?
3. Seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang prosedur pendaftaran peserta?
4. Seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang prosedur layanan kesehatan?

5. Seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang cakupan layanan kesehatan tingkat pertama?
6. Seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang cakupan layanan kesehatan tingkat kedua atau rujukan?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai manfaat dan tujuan JKN.
2. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai ketentuan umum kepesertaan.
3. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai prosedur pendaftaran peserta.
4. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai prosedur pelayanan kesehatan.
5. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai cakupan layanan kesehatan tingkat pertama.
6. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai cakupan layanan kesehatan tingkat kedua atau rujukan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya dan mengembangkan konsep-konsep ilmu sosiologi yang berkaitan dengan kesehatan.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan membawa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wujud dari pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat menambah wawasan dan pengembangan pengetahuan mengenai pengetahuan tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

2. Bagi masyarakat

Dapat memberikan wawasan dan gambaran mengenai program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Bagi pemerintah

Dapat menjadi salah satu acuan dalam kondisi kesehatan masyarakat pada pelaksanaan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dalam melayani kesehatan masyarakat.

4. Bagi Mahasiswa/Pembaca

Dapat berguna menjadi referensi bagi peneliti-peneliti lain yang akan mengkaji masalah terkait tentang program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

5. Bagi Instusi BPJS

Sebagai evaluasi untuk menanggulangi kendala program pemerintah dan memberikan masukan kepada Instusi BPJS untuk dapat memberikan pengetahuan dan pelayanan yang lebih baik lagi kepada masyarakat mengenai program JKN.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan Masyarakat

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Soekidjo, Notoadmodjo 2003)

Menurut Subandi Al Amrsudi pengetahuan adalah suatu kebenaran yang diterima oleh manusia baik yang telah teruji menjadi ilmu maupun yang belum teruji. Pengetahuan adalah tekanan kepada proses psikologi ingatan atau kognitif. Taksonomi (pengelompokan) tujuan pendidikan harus mengacu pada tiga jenis ranah, yaitu kognitif, efektif, dan psikomotorik.

Pemerintah telah membuat konsep dasar kebijakan program JKN dan menjalankan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menyentuh kepada seluruh Lapisan Masyarakat Indonesia. Namun masih sedikit masyarakat yang tahu apa itu program JKN, manfaat dan tujuan JKN, prosedur pendaftaran, pelayanan

kesehatan, cakupan layanan kesehatan serta hak dan kewajiban Peserta didalam JKN, (Babel, 2014). Agar pelaksanaan program pemerintah dapat berjalan dengan baik masyarakat perlu memahami program JKN.

Pengetahuan masyarakat bisa didapat dari sosialisasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan secara tidak langsung yaitu pengetahuan yang didapat dari media masa seperti : koran, papan pengumuman, brosur, bener, spanduk. Media penyiaran seperti : televisi, radio. Media sosial seperti : facebook, instgram. Pengetahuan secara langsung dapat dilakukan melalui seminar, perkumpulan, dan penjelasan antar individu.

2. Pengertian Masyarakat

Menurut istilah masyarakat berasal dari kata *musyarak* yang berasal dari bahasa arab yang memiliki arti ikut serta atau berpartisipasi, sedangkan dalam bahasa inggris disebut *society*. Sehingga bisa dikatakan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial, mereka memiliki kesamaan budaya, wilayah, dan identitas. Menurut Auguste Comte (dalam Abdulsyani, 2007) mengatakan bahwa “masyarakat adalah kelompok-kelompok makhluk hidup dengan realitas-realitas baru yang berkembang menurut hukum-hukumnya sendiri dan berkembang menurut pola perkembangan tersendiri”.

Menurut Maclver dan page (dalam Soejono Soekamto, 2009) “Masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan dan tata cara dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok dan penggolongan dan pengawasan tingkah laku serta kebebasan-kebebasan”.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah berbagai kelompok manusia yang memiliki realitas dan tatacara tersendiri dalam interaksinya yang membentuk kebersamaan disuatu wilayah tertentu.

Masyarakat mempunyai hak untuk hidup sehat, agar kesehatan masyarakat terjamin, pemerintah telah menyediakan program kesehatan yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan mengikuti JKN maka masyarakat akan lebih terjamin kesehatannya, baik terjamin biaya maupun kepastian pelayanannya ketika sakit, apabila dibandingkan dengan jika masyarakat tersebut tidak mengikuti program JKN. Memang peristiwa sakit itu tidak ada yang menginginkan, dan tidak ada yang tau kapan akan datangnya, akan tetapi masyarakat perlu menjamin kesehatannya dengan mengikuti program JKN agar tercipta masyarakat Indonesia yang sejahtera.

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan langkah maju untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Untuk bisa memanfaatkan fasilitas JKN, masyarakat perlu memahami prosedur serta ketentuan JKN dengan baik, dengan demikian akan memudahkan masyarakat untuk

memperoleh fasilitas kesehatan. Karena dengan memahami ketentuan yang ada, masyarakat bisa mengikuti sesuai aturan yang berlaku. (fillophy,2014)

B. Tinjauan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah merupakan salah satu jaminan yang diselenggarakan BPJS. Jaminan kesehatan yang diberikan bukan hanya pada saat memiliki penyakit kronis seperti jantung atau kanker. Selain itu pelayanan jaminan kesehatan ini dapat diterima diberbagai Rumah Sakit, baik milik pemerintah maupun swasta apabila telah menandatangani kontrak. Dimana mutu pelayanan yang diberikan merata kepada setiap orang tidak bergantung pada besarnya iuran, sehingga rakyat miskin tidak perlu khawatir mendapat perlakuan berbeda.

Seperti yang telah kita kenal bahwa jaminan asuransi kesehatan adalah seperti halnya PT Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES). Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang kesemuanya itu masuk dalam bagian jaminan asuransi kesehatan di Indonesia belum termasuk yang swasta. Semua warga negara Indonesia wajib menjadi peserta JKN termasuk warga negara asing yang sudah tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan dan wajib membayar iuran kepada BPJS, bagi yang tidak mampu iuran dibayarkan pemerintah (PBI) yang pesertanya ditetapkan pemerintah. Konsep iuran BPJS bagi pekerja maupun PNS

adalah 3 persen ditanggung pemberi kerja (perusahaan) dan 2 persen ditanggung pekerja itu sendiri, sehingga totalnya 5 persen berdasarkan upah.

Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional adalah 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 iuran/ iurannya dibayar oleh Pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. (Rahman, 2012).

C. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Prinsip asuransi sosial meliputi :

- 1) Gotong royong antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- 2) Kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif.
- 3) Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk pekerja yang menerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk pekerja yang tidak menerima upah.

- 4) Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana di gunakan sebesar5-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan di simpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas.

(UU No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional)

D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dijelaskan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Adapun bentuk perlindungannya adalah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak dibidang kesehatan. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis, dengan biaya yang terjangkau.

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS ini adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes yang kinerjanya nanti diawasi oleh DJSN (dewan jaminan sosial nasional). Begitupun juga BPJS ketenagakerjaan

merupakan transformasi dari Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja). Kemudian penjelasan program yang diadakan oleh BPJS itu sendiri yaitu program jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.

1. Tujuan dan Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Tujuan serta juga manfaat daripada jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Memberikan kemudahan dan juga akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas Jamkesmas.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya akan juga terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan tersebut.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
4. Manfaat medis; tidak terikat dengan besaran iuran
5. Manfaat non medis, meliputi: Manfaat akomodasi (dibedakan berdasarkan skala besaran iuran) dan Manfaat ambulans, hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS Kesehatan.
6. Manfaat pelayanan promotif dan preventif, meliputi: Penyuluhan kesehatan perorangan (minimal Penyuluhan tentang pengelolaan faktor resiko. Risiko

penyakit dan PHBS); Imunisasi dasar (meliputi BCG, DPT-HB, Polio, Campak); Keluarga Berencana (konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi bekerjasama dengan lembaga KB); Skrining kesehatan (mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan). (Dinkes Lumajang, 2014).

2. Ketentuan Umum Kepesertaan

- a) Kepesertaan bersifat wajib dan mengikat dengan membayar iuran berkala seumur hidup.
- b) Kepesertaan wajib di laksanakan secara bertahap hingga menjangkau seluruh penduduk Indonesia.
- c) Kepesertaan mengacu pada konsep penduduk dengan mewajibkan warga Negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia untuk ikut serta.
- d) Kepesertaan berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK). Selanjutnya, pekerja yang tidak memiliki pekerjaan setelah enam bulan (PHK) atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iuran di bayar oleh pemerintah. Kesinambungan kepesertaan bagi pensiunan dan ahli warisnya akan dapat di penuhi dengan melanjutkan pembayaran iuran jaminan kesehatan oleh manfaat program jaminan pensiun.

- e) Setiap peserta yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta yang merupakan identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.
- f) Pemutahiran data kepesertaan menjadi kewajiban peserta untuk melaporkan kepada BPJS Kesehatan. (Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan)

2.1 Penahapan Kepesertaan wajib

Tabel 2. Jadwal Implementasi Kepesertaan Wajib JKN :

Penahapan Kepesertaan Wajib		Sasaran
Tenggat Awal	Tenggat Akhir	
1 Januari 2014	1 Januari 2014	<ul style="list-style-type: none"> • PBI jaminan Kesehatan; • Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian pertahanan dan anggota keluarganya; • Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; • Peserta asuransi kesehatan ASKES dan anggota keluarganya; • Peserta JAMSOSTEK dan anggota keluarganya.
1 Januari 2014	1 Januari 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Usaha Milik Negara • Usaha Besar • Usaha Menengah • Usaha Kecil
1 Januari 2014	1 Januari 2016	Usaha Mikro
1 Januari 2014	1 Januari 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja Bukan Penerima Upah • Bukan Pekerja

Bagi perusahaan yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan sebelum berlakunya

peraturan presiden ini, kewajiban pemberi kerja mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya mulai berlaku pada saat berakhirnya perjanjian kerjasama. Penduduk yang belum termasuk sebagai peserta jaminan kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah. (Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Pasal 6 ayat (2), dan ayat (3) implementasi kepesertaan wajib).

2.2 Peserta dan Penerima Manfaat Program JKN

2.2.1 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

Adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang termasuk dalam daftar penerima bantuan iuran JKN. Merujuk pada Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2011, fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai mata pencaharian atau memiliki sumber pencaharian namun tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak mampu membayar iuran JKN.

2.2.2 Bukan PBI-JKN

Peserta JKN yang tergolong Bukan PBI Jaminan Kesehatan adalah penduduk yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang terdiri atas:

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya antara lain :

Pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota polri, Pejabat Negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya seperti :

Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya antara lain :

Investor, pemberi kerja, penerima pension, pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pension, anggota TNI dan anggota polri yang berhenti dengan hak pension, pejabat negara yang berhenti dengan hak pension, penerima pensiun selain di atas pensiun TNI/POLRI/PNS, janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

Pekerja sebagaimana dimaksud di atas termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. Jaminan Kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri (UU No.40 Tahun 2011 Pasal 20 ketentuan mengenai peserta dan penerima manfaat JKN).

3. Prosedur pendaftaran peserta

Prosedur pendaftaran peserta JKN dijelaskan pada Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 dan secara ringkas dijelaskan pada website BPJS (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja :
 - 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
 - 2) Mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran
 - 3) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account* (VA)
 - 4) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - 5) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS kesehatan untuk dicetak kartu JKN.
- b. Pendaftaran bukan pekerja melalui entitas berbadan hukum (pensiunan BUMN/BUMD), Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

3.1 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan JKN di atur dalam :

- 1) UU SJSN Pasal 23
- 2) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 29 hingga 31, Pasal 33, Pasal 34 ayat (1), (2)
- 3) Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan PerPres No. 12 Tahun 2013 Pasal 32 dan Pasal 34 ayat (30, 38)
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Pasal 13 sampai dengan Pasal 31
- 5) Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2014 Tentang Pelaksanaa Pelayanan Kesehatan Bgi Peserta BPJS Kesehatan

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, (Eka putri,2014:78)

4. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Prosedur penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam program JKN adalah sebagai berikut :

- 1) Pelayanan kesehatan di laksanakan secara terstruktur dan berjenjang dengan mewajibkan peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar, bila terdapat indikasi medis peserta berhak untuk di rujuk ke fasilitas tingkat lanjut terdekat sesuai dengan distem rujukan.

- 2) Untuk pertama kali setiap peserta di daftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Setelah paling sedikit tiga bulan selanjutnya, peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan.
- 3) Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan.
- 4) Pelayanan kesehatan gawat darurat dapat diberikan di setiap fasilitas kesehatan termasuk fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan.
- 5) Peserta yang menerima pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, harus segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- 6) Pelayanan rawat inap di rumah sakit diberikan di kelas standar dan ruang perawatan diberikan berdasarkan besaran iuran yang dibayarkan.
- 7) Program JKN wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medik peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat. Kompensasi dapat diberikan dalam bentuk uang tunai.

- 8) Program JKN menjamin obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medis, ketersediaan, efektifitas dan efisiensi obat atau bahan medis habis pakai dengan berpedoman kepada daftar dan harga dan bahan medis habis pakai dalam Formularium Nasional, serta Kompendium alat Kesehatan, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 9) Program JKN menjamin pelayanan obat-obatan yang sesuai indikasi medis namun tidak tersedia dalam Formulasi Nasional, oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Kepala/direktur rumah sakit.
- 10) Program JKN menjamin pelayanan ambulan untuk transportasi pasien rujukan antar fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, yang disertai dengan upaya menjaga keselamatan pasien. Dalam kondisi gawat darurat, pelayanan ambulan dapat diberikan untuk rujukan ke fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan untuk penyelamatan nyawa pasien.
- 11) Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan menerapkan sistem kendali mutu, sistem kendali biaya, dan sistem pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan.
- 12) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan iuran biaya.

- 13) Program rujuk balik di selenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis atau dokter subspesialis untuk peserta dengan penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan perawatan jangka panjang.

(Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 29 hingga 31, pasal 33, pasal 34 ayat(10, (2))).

5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Kedua atau Rujukan

Tabel 3. Pelayanan-pelayanan Kesehatan Yang Dijamin Oleh JKN tertera dalam tabel dibawah ini:

MANFAAT	PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA	PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN
ADMINISTRASI KESEHATAN	✓	✓
PELAYANAN PROMOTIF DAN PREVENTIF	✓	
PEMERIKSAAN, PENGOBATAN	✓	
KONSULTASI MEDIS OLEH DOKTER UMUM	✓	
TINDAKAN MEDIS NON SPESIALISTIK (NON OPERATIF DAN OPERATIF)	✓	
PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK TINGKAT PERTAMA	✓	
PEMERIKSAAN, PENGOBATAN, DAN TINDAK PELAYANAN KESEHATAN GIGI TINGKAT PERTAMA	✓	
PELAYANAN RUJUK BALIK	✓	
REHABILITASI MEDIS DASAR	✓	
PEMERIKSAAN IBU HSMIL, IBU NIFAS, IBU MENYUSUI, BAYI DAN ANAK BALITA OLEH DOKTER DAN BIDAN	✓	

KONSULTASI MEDIS OLEH DOKTER SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS		✓
TINDAKAN MEDIS SPESIALISTIK		✓
PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK TINGKAT LANJUTAN		✓
OBAT, BAHAN MEDIS HABIS PAKAI, ALAT KESEHATAN	✓	✓
PELAYANAN DARAH	✓	✓
RAWAT INAP TINGKAT PERTAMA RAWAT INAP NON INTENSIF	✓	✓
RAWAT INAP DIRUANG INTENSIF		✓
PELAYANAN KEDOKTERAN FORENSIK KLINIK		✓
PELAYANAN JENAZAH BAGI PASIEN YANG MENINGGAL PASCA PERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN YANG BEKERJA SAMA DENGAN BPJS KESEHATAN		✓

Sumber: Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Pasal 21 dan Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 Pasal 28.

E. Kerangka Pikir

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang di selenggarakan nasional secara bergotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya di bayari oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nir laba-BPJS Kesehatan.

Badan penyelenggara ini akan berjalan dengan baik apabila masyarakat Desa Wiyono dapat memahami program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pengetahuan mengenai prosedur dan ketentuan tentang JKN dengan baik, dengan demikian akan lebih memudahkan masyarakat dalam memperoleh fasilitas kesehatan ini sesuai dengan yang diharapkan.

Pengetahuan masyarakat dapat di peroleh dari sosialisasi secara langsung seperti mengadakan seminar, pertemuan, penjelasan antar individu, dan sosialisasi yang di peroleh secara tidak langsung melalui media masa, media penyiaran, dan media sosial.

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan langkah maju untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Untuk dapat mewujudkan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masyarakat perlu memahami beberapa variabel pengetahuan JKN yaitu manfaat dan tujuan dari pelaksanaan program JKN, Ketentuan umum kepesertaan, Prosedur Pendaftaran Peserta, Prosedur Pelayanan Kesehatan, dan Cakupan Layanan program JKN.

Adapun manfaat dan tujuan dari pelaksanaan program JKN meliputi:

- a. Memberikan kemudahan dan juga akses layanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jamkesmas
- b. Manfaat medis tidak terkait dengan biaya iuran

- c. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi (dibedakan berdasarkan skala besaran iuran) dan manfaat ambulans hanya di berikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu.
- d. Manfaat pelayan promotif dan preventif, meliputi : penyuluhan kesehatan perorangan (minimal penyuluhan tentang pengelolaan faktor resiko)

Memahami ketentuan umum kepesertaan seperti:

- a. Kepesertaan bersifat wajib dan mengikat dengan membayar iuran berkala seumur hidup
- b. Kepesertaan berkesinambungan memberikan program di seluruh wilayah Indonesia
- c. Setiap peserta yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta
- d. Pemutahiran data kepesertaan menjadi kewajiban peserta untuk melaporkan kepada BPJS Kesehatan

Selanjutnya memahami Prosedur Pendaftaran Peserta yang meliputi:

- a. Calon peserta mendaftar perorangan dikantor BPJS Kesehatan
- b. Mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan fotokopi Kartu Keluarga (KK), fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3x4 sebanyak 1 lembar.
Untuk anggota keluarga menunjukan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.
- c. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh nomor Virtual Account (V A).

- d. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiuri/BNI)

Memahami Prosedur Pelayanan Kesehatan seperti:

- a. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang
- b. Untuk pertama kali setiap peserta di daftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama
- c. Pelayanan kesehatan di berikan di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan.
- d. Pelayanan kesehatan gawat darurat dapat diberikan di setiap fasilitas kesehatan, sedangkan peserta pelayanan gawat darurat fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, harus segera di rujuk kefasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- e. Pelayanan rawat inap dirumah sakit diberikan di kelas standar dan ruang perawatan di berikan berdasarkan besaran iuran yang dibayarkan.
- f. Program JKN wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medis peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat.

Memahami Cakupan Layanan yang tersedia pada pelaksanaan program JKN seperti:

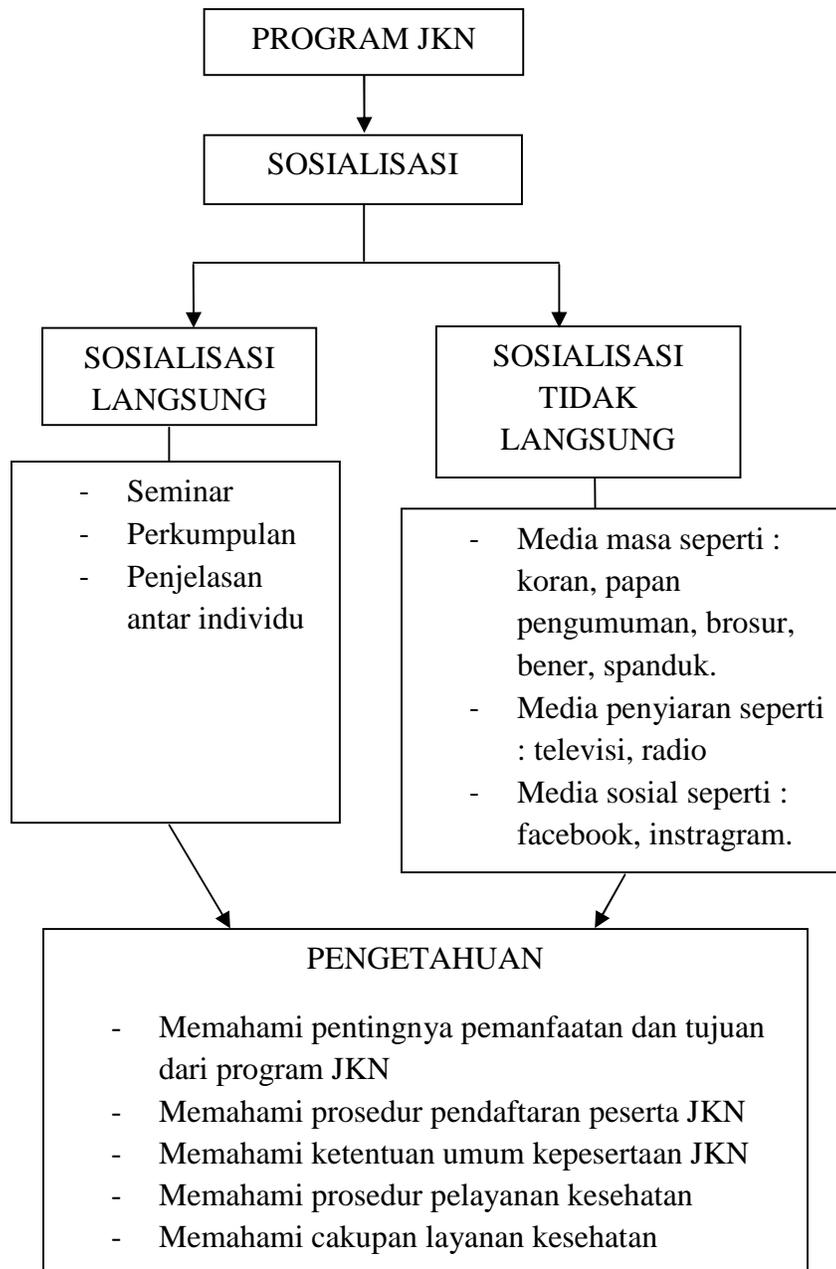
- a. Administrasi Kesehatan
- b. Pelayanan promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan
- d. Konsultasi medis oleh dokter umum
- e. Tindakan medis non spesialisik (non operatif dan operatif)
- f. Pemeriksaan penunjang diagnostic tingkat pertama

- g. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindak pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama
- h. Pelayanan rujuk balik dan rehabilitasi

Karena dengan memahami ketentuan yang ada, masyarakat bisa mengikuti sesuai aturan yang berlaku. sehingga dapat menghasilkan pola pikir masyarakat untuk memahami program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Berdasarkan hal tersebut maka pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dapat dilihat dalam bagan kerangka pikir sebagai berikut :

F. Bagan Kerangka Pikir



III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah deskriptif. Menurut Morissan (2012), penelitian deskriptif merupakan pengamatan yang bersifat ilmiah serta dilakukan secara hati-hati dan cermat sehingga hasilnya menjadi lebih akurat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Peneliti memilih lokasi tersebut sebagai lokasi penelitian karena di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran terdapat program JKN akan tetapi minimnya sosialisasi membuat masyarakat kurang memahami program JKN. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan bagaimana pengetahuan masyarakat tentang program JKN.

C. Definisi Konseptual dan Operasionalisasi Variabel

Definisi konseptual dan operasionalisasi variabel bertujuan untuk memudahkan pengetahuan dan menafsirkan berbagai macam aspek yang berkaitan dengan variabel penelitian. Definisi konseptual dan operasionalisasi variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Definisi Konseptual

Pengetahuan di definisikan bagaimana seseorang mempertahankan, membedakan, menduga, menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, menulis kembali dan memperkirakan.

2. Definisi Operasional

Pengetahuan tentang program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dapat di uraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel Pengetahuan JKN	Indikator
- Manfaat dan Tujuan JKN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kemudahan dan juga akses layanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan jamkesmas. 2. Manfaat medis, tidak terkait besaran iuran 3. Manfaat non medis, meliputi : manfaat akomodasi (dibedakan berdasarkan skala besaran iuran) dan manfaat ambulans, hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS Kesehatan 4. Manfaat pelayan promotif dan preventif, meliputi :

	<p>penyuluhan kesehatan perorangan (minimal penyuluhan tentang pengelolaan faktor resiko, Resiko penyakit dan PHBS), imunisasi dasar (meliputi BCG, DPT-HB, Polio, Campak), Keluarga Berencana konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, bekerjasama dengan lembaga KB), Skrining kesehatan (mendeteksi resiko penyakit dan pencegah dampak lanjut).</p>
- Ketentuan umum kepesertaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepesertaan bersifat wajib dan mengikat dengan membayar iuran berkala seumur hidup 2. Kepesertaan berkesinambungan memberikan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK), pekerja yang tidak memiliki pekerjaan setelah enam bulan (PHK) atau mengalami ncaact tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iuran dibayar oleh pemerintah. Kesenambungan kepesertaan bagi pension dan ahli warisnya akan dapat dipenuhi dengan melanjutkan pembayaran iuran jaminan kesehatan oleh manfaat program jaminan pensiun. 3. Setiap peserta yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta yang merupakan identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan kesehatan 4. Pemutahiran data kepesertaan menjadi kewajiban peserta untuk melaporkan kepada BPJS Kesehatan.
- Prosedur Pendaftaran Peserta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calon peserta mendaftar perorangan dikantor BPJS Kesehatan 2. Mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan fotokopi Kartu Keluarga (KK), fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3x4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kart Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran. 3. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh nomor Virtual Account (V A). 4. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiuri/BNI)

<p>- Prosedur Pelayanan Kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang dengan mewajibkan peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta mendaftar. 2. Untuk pertama kali setiap peserta di daftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertam yang di tetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Setelah paling sedikit tiga bulan selanjutnya, peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang di inginkan. 3. Pelayanan kesehtan di berikan di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yangmenjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan. 4. Pelayanan kesehatan gawat darurat dapat diberikan di setiap fasilitas kesehatan termasuk fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan, sedangkan peserta yang menerima pelayanan gawat darurat fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, harus segera di rujuk kefasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat di pindahkan. 5. Pelayanan rawat inap dirumah sakit diberikan di kelas standar dan ruang perawatan di berikan berdasarkan besaran iuran yang dibayarkan. 6. Program Jkn wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medis peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat.
<p>- Cakupan Layanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi Kesehatan 2. Pelayanan promotif dan preventif 3. Pemeriksaan, pengobatan 4. Konsultasi medis oleh dokter umum 5. Tindakan medis non spesialistik (non operatif dan operatif) 6. Pemeriksaan penunjang diagnostic tingkat pertama 7. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindak pelayanan kesehatan gigi tingkat pertam 8. Pelayanan rujuk balik 9. Rehabilitas medis dasar 10. Konsultasi medis oleh dokter spesialis dan subspecialis

D. Populasi dan Sampel

1 Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran, terdapat 426 KK (Kepala Keluarga) atau penduduk desa. Masyarakat atau penduduk yang tergolong PNS sebanyak 154 KK, sedangkan masyarakat yang tergolong sebagai Petani atau pekerja mandiri sebanyak 272 KK. Rincian data jumlah KK di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dapat dilihat dari table berikut:

Tabel 5. Jumlah KK Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

No	RT	Jumlah KK Desa Wiyono
1	RT I	58
2	RT II	64
3	RT III	65
4	RT IV	55
5	RT V	63
6	RT VI	64
7	RT VII	57
Jumlah		426

(Sumber: Monografi Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan, Tahun: 2015)

Dari tabel diatas, maka populasi pada penelitian ini adalah jumlah KK Desa Wiyono yaitu sebanyak 426 KK.

2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Prasetyo dan Jannah, 2008:119). Dalam penentuan sampel, peneliti menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam hal ini sampel dipilih secara acak dari unit analisis yang akan diteliti, yaitu sebanyak 426 KK. Sementara itu jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (dalam Jonathan, 2006) dengan tingkat kesalahan yaitu 15%.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

d: presisi (tingkat kelonggaran/ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolelir (diinginkan), yaitu sebesar 15% atau 0,15).

$$n = \frac{426}{1 + 426(0,15)^2}$$

$$=40,24$$

Berdasarkan perhitungan di atas jumlah sampel yang akan diteliti adalah 41 Sampel (40,24 dibulatkan), dari jumlah populasi sebanyak 426 KK. Berdasarkan 41 sampel yang ada, demi mempermudah proses penelitian maka peneliti, membagi sampel

menjadi 7 yang berdasarkan pada 7 RT yang ada, terdiri dari 6 orang dari RT 1-6 dan 5 orang dari RT 7 dengan cara di undi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggung jawabkan kebenaran ilmiahnya, maka peneliti mempergunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi Lapangan

Adalah melakukan pengamatan langsung pada obyek penelitian yang berupa pengetahuan di lingkungan masyarakat.

2. Kuesioner

Yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan yang akan diisi oleh responden tentang materi yang ada hubungannya dengan permasalahan yang akan diteliti, yaitu pengetahuan masyarakat tentang program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

3. Studi Pustaka

Adalah mengumpulkan data dari buku-buku, skripsi-skripsi, jurnal-jurnal, internet, dan literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian.

F. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program pengolah data SPSS, yaitu dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu proses pemeriksaan kembali kuesioner yang telah terisi di lapangan (jika terdapat kesalahan atau kekeliruan, serta untuk melihat konsistensi jawaban dan kelengkapan pengisian kuesioner).
2. Membuat format *entry* data di program SPSS sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner.
3. *Entry* data, yaitu tahap memasukkan data yang telah didapatkan dari kuesioner ke dalam program SPSS.
4. *Prossesing* dan *ouput* data.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Hasan (2006) adalah memperkirakan atau dengan menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu (beberapa) kejadian terhadap suatu (beberapa) kejadian lainnya, serta memperkirakan/meramalkan kejadian lainnya. Kejadian dapat dinyatakan sebagai perubahan nilai variabel. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik melalui hasil kuesioner dan bantuan wawancara dengan langkah-langkah analisis model interaktif, yang mengandung tiga komponen yang saling berkaitan, yaitu:

1. Pengumpulan data
2. Penyederhanaan atau reduksi data
3. Penyajian data

IV. GAMBARAN UMUM

A. Sejarah Singkat Desa Wiyono kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Desa wiyono merupakan salah satu desa yang ada dalam wilayah Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran pada tahun 1987 merupakan bagian dari desa Kebagusan yang pada waktu itu dipimpin oleh oleh bapak Alm. Maldi sebagai Kepala Desa. Pada awalnya Desa Wiyono adalah areal tanah marga, yang selanjutnya pada tahun 1987 menjadi desa definitif dengan jumlah penduduknya kurang lebih 782 jiwa.

Tabel 6. Regenerasi Sistem Kepemimpinan Kepala Desa Di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 1987-Sekarang

No.	Nama Kepala Desa	Periode Kepemimpinan
1.	Bapak Maldi	1987-1997
2.	Ibu Darinah	1997- 2001
3.	Bapak M. Toha	2001- 2013
4.	Bapak Suherwanto	2013- Sekarang

Sumber :Monografi Kelurahan Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan 2016

B. Keadaan Umum Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten

Pesawaran

1. Letak Wilayah Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten

Pesawaran

Desa Wiyono terletak didaerah dataran tinggi dan pegunungan yang merupakan salah satu Desa dalam wilayah Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.

2. Batas Wilayah Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Desa Wiyono yang terletak disebelah Barat Ibu Kota Kecamatan Gedong Tataan

Secara administratif mempunyai batas wilayah sbb:

1. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gunung Betung Kecamatan Gedong Tataan.
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tanjung Rejo Kecamatan Negri Katon.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Kebagusan Kecamatan Gedong Tataan.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Taman Sari Kecamatan Gedong Tataan.

3. Orbitrasi Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Posisi jarak jangkauan (orbitrasi) Desa Wiyono kepusat ibu kota Kecamatan, Kabupatendan Ibu Kota Propinsi yaitu sebagai berikut :

1. Jarak Ibu Kota Kecamatan 4 km
2. Jarak Ibu Kota Kabupaten 6 kim
3. Jarak Ibu Kota Provinsi 35 km

Bila dilihat dari waktu tempuh dari Desa Wiyono ke pusat Ibu Kota di Kabupaten Tanggamus yaitu sebagai berikut :

1. Waktu tempuh ke Ibu Kota Kecamatan 8 menit
2. Waktu tempuh ke Ibu kota Kabupaten 10 menit
3. Waktu tempuh ke Ibu Kota Provinsi 30 menit

C. Keadaan Penduduk di Desa Wiyono, kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran

Mayoritas masyarakat di Desa Wiyono adalah bersuku Jawa dan sebagai kecilnya bersuku Lampung. Jumlah masyarakat di Desa Wiyono yaitu 1.518 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 782 jiwa dan perempuan 736 jiwa dari 426 KK yang berada di Desa Wiyono

.Tabel 7. Data Jumlah KK Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

No	RT	Jumlah KK Desa Wiyono
1	RT I	58
2	RT II	64
3	RT III	65
4	RT IV	55
5	RT V	63
6	RT VI	64
7	RT VII	57
Jumlah		426

Sumber :Monografi Desa Wiyono 2015

1. Komposisi Penduduk Menurut Mata pencaharian

Matapencarian merupakan aktivitas manusia untuk memenuhi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Mata pencarian penduduk Desa Wiyono cenderung homogen, yang paling dominan adalah petani, namun banyak juga pekerjaan sampingan yang mereka lakukan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Berikut ini pemaparan mengenai matapencarian penduduk Desa Wiyono.

Tabel 8. Jumlah Penduduk di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran berdasarkan Mata pencarian Tahun 2015

No	Mata pencarian	Jumlah
1	Petani	228 orang
2	Buruh	36 orang
3	Peternak	56 orang
4	PNS	75 orang
5	TNI/POLRI	19 orang
6	Swasta	48 orang
7	Pengrajin	15 orang
8	Bidan	2 orang
9	Pedagang	56 orang
Jumlah		535 jiwa

Sumber: Monografi Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan, tahun 2015.

Tabel 8. menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk memiliki pekerjaan tetap/pokok sebagai petani. Hal ini disebabkan potensi desa yang sangat cocok untuk usaha pertanian karena lahannya yang tergolong subur

D. Sarana dan Prasarana di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

1. Infrastruktur di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Upaya meningkatkan sarana jalan sudah menjadi prioritas pembangunan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran yang diarahkan untuk meningkatkan aksesibilitas dan arus barang serta jasa antar daerah maupun antar dusun di Desa Wiyono. Pembangunan infrastruktur di Desa Wiyono merupakan usaha atau rangkaian usaha peningkatan dan perubahan yang dilakukan secara terencana untuk membangun segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya proses pembangunan. Hal ini disebabkan karena infrastruktur memegang peranan penting sebagai salah satu roda penggerak pertumbuhan ekonomi dan pembangunan.

Infrastruktur yang memadai merupakan bagian yang sangat penting dalam sistem pelayanan masyarakat agar masyarakatnya dengan mudah atau lancar untuk melakukan aktivitas. Pembangunan berbagai fasilitas fisik merupakan hal yang vital guna mendukung berbagai kegiatan masyarakat Desa Wiyono, baik perekonomian, industri, kegiatan sosial di masyarakat, dan pemerintahan. Manfaat yang dirasakan oleh masyarakat akibat pembangunan infrastruktur yang memadai (yakni pembangunan jalan) adalah meningkatnya kelancaran arus lalu lintas serta mudahnya

mengeluarkan barang-barang atau hasil bumi. Dengan semakin lancarnya arus lalu lintas berarti lebih mengefisiensikan waktu dan biaya.

2. Sarana Transportasi di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Secara umum seluruh wilayah Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dapat diakses dengan mudah, baik dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Untuk menghubungkan ibukota kecamatan dengan desa yang ada di wilayah Kecamatan Gedong Tataan, warga menggunakan sepeda motor dan mobil, baik milik pribadi maupun sewa.

3. Sarana Pendidikan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Sarana pendidikan adalah semua fasilitas yang diperlukan dalam proses belajar mengajar, baik yang bergerak maupun tidak bergerak agar pencapaian tujuan pendidikan dapat berjalan dengan lancar, teratur, efektif dan efisien. Pengembangan sarana pendidikan merupakan salah satu upaya untuk mengarahkan kehidupan masyarakat agar menjadi lebih baik. Pembangunan pendidikan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan serta budi pekerti manusia. Selain itu pendidikan merupakan salah satu kebutuhan bagi setiap manusia untuk dapat meningkatkan kelangsungan hidupnya. Sarana pendidikan yang mendukung dapat memberikan kenyamanan bagi anak-anak untuk belajar dalam kelas sehingga terasa lebih efektif. Berikut adalah sarana pendidikan yang terdapat di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.

Tabel 9. Sarana Pendidikan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2015.

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah Sekolah	Jumlah Murid	Jumlah Guru
1	SD	1	420	25
2	TK/PAUD	2	64	12
Jumlah		3	484	37

Sumber: Monografi di Desa Wiyono, Tahun 2015

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting bagi manusia, sehingga setiap orang atau keluarga selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan pendidikannya. Berdasarkan Tabel 9 terlihat bahwa di Desa Wiyono terdapat sarana pendidikan sebanyak 3 sekolah, yaitu 1 (satu) unit bangunan Sekolah Dasar (SD), dan 2 (dua) unit bangunan Taman Kanak-kanak (TK)/PAUD. Dengan jumlah murid sebanyak 484 orang (siswa), serta ditunjang oleh tenaga pengajar sebanyak 37 guru.

4. Sarana Kesehatan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan masyarakat Desa Wiyono untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana kesehatan juga memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sekaligus mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Pola hidup sehat sangat penting demi kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain pola hidup sehat yang harus dijaga oleh setiap masyarakat, fasilitas kesehatan juga harus tersedia untuk menunjang tercapainya kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan yang terdapat di Desa Wiyono meliputi posyandu, dan bidan praktek swasta.

Tabel 10. Sarana Kesehatan di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tatatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2015

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Posyandu	1
2	Bidan	2
3	Lansia	1
4	Dokter	1
Jumlah		5

Sumber: Data Primer Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan 2015

Berdasarkan Tabel 10. terlihat bahwa jumlah sarana kesehatan yang terdapat di Desa Wiyono yaitu 1 Posyandu, 2 Bidan, 1 Lansia, dan 1 Dokter. Penunjang lain dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Desa Wiyono adalah ketersediaan obat dengan jumlah yang relatif mencukupi. Adanya prasarana kesehatan tersebut dapat melayani masyarakat dengan baik, sehingga masyarakatnya dapat menjaga kesehatan.

Kegiatan posyandu dan lansia di Desa Wiyono dilaksanakan 1 bulan sekali untuk tiap-tiap rt di tempat yang berbeda-beda, dengan konsep pengobatan yang diberikan oleh satu dokter dan dua bidan dibantu ibu-ibu kader kesehatan yang ada di Desa Wiyono. Bidan beserta ibu kader tersebut akan datang ke setiap rt untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin pada anak dan ibunya, seperti penimbangan berat badan anak, pemberian vaksin untuk anak dan ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil dan juga persalinan, dan memantau kesehatan gizi anak (balita) menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Penelitian dibagi berdasarkan 6 indikator yaitu :

1. Berdasarkan kategori skor tentang manfaat dan tujuan JKN maka kategori rendah adalah sebanyak 24 responden sedangkan kategori tinggi sebanyak 17 responden, yang berkategori rendah atau tidak tahu meliputi manfaat JKN, JKN memberikan kemudahan masyarakat untuk menjamin kesehatan, layanan imunisasi, mendapatkan penyuluhan konseling, kontrovekxi, dan peralatan KB melalui BPJS, mendapatkan manfaat.
2. Berdasarkan kategori skor tentang ketentuan umum kepesrtaan maka kategori rendah adalah sebanyak 22 responden , sedangkan kategori tinggi sebanyak 19 responden, yang berkategori rendah atau tidak tahu meliputi siapa saja yg bisa menjadi peserta JKN, besar iuran yang harus dibayar, tanggal jatuh tempo, tempat pembayaran iuran, peserta wajib membayar iuran berkala, seorang PHK bisa menjai peserta, peserta cacat total, peserta BPJS wajib memperbarui data.

3. Berdasarkan kategori skor tentang prosedur pendaftaran peserta maka kategori rendah adalah sebanyak 22 responden sedangkan kategori tinggi sebanyak 19 responden, yang berkategori rendah atau tidak tahu meliputi pendaftaran tempat BPJS, syarat administrasi yang harus dikumpulkan, nomor virtual account, bank yang bisa digunakan BPJS, bukti iuran akan dicetak kartu JKN.
4. Berdasarkan kategori skor tentang prosedur pelayanan kesehatan maka kategori rendah adalah sebanyak 23 responden sedangkan kategori tinggi sebanyak 18 responden yang berkategori rendah atau tidak tahu meliputi peserta wajib mendapatkan layanan tingkat pertama, terdapat identifikasi medis ketempat rujukan, pelayanan kesehatan diberikan fasilitas kesehatan, program BPJS wajib memberikan kompensasi, pelayanan rawat inap dirumah sakit, program BPJS menjamin ambulan yang bekerjasama, program rujukan balik.
5. Berdasarkan kategori skor tentang cakupan layanan kesehatan tingkat pertama maka kategori rendah adalah sebanyak 23 responden, sedangkan kategori tinggi sebanyak 18 responden yang berkategori rendah atau tidak tahu meliputi pelayanan promotif dan preventif, tindakan medis non spealistik, pemeriksaan penunjang diagnosis tingkat pertama, pelayanan rujuk balik, rehabilitas medis dasar, pemeriksaan ibu hamil, pelayanan darah, rawat inap tingkat pertama atau non intensif.
6. Berdasarkan kategori skor tentang cakupan layanan kesehatan tingkat kedua atau rujukan maka kategori rendah adalah sebanyak 24 responden, sedangkan kategori tinggi sebanyak 17 responden, yang berkategori rendah atau tidak tahu meliputi, administrasi kesehatan, tindakan medis spealistik, pemeriksaan penunjang

diaknosos tingkat lanjut, obat, bahan medis habis pakai, pelayanan darah, rawat inap tingkat pertama non intensif, rawat inap diruang intensif, pelayanan kedokteran forensic klinik, pelayanan jenazah bagi pasien yang meninggal pasca perawatan.

Berdasarkan perhitungan 6 indikator diatas tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran memiliki pengetahuan yang cukup rendah tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

B. SARAN

Sesuai dengan kesimpulan hasil maka peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat yang belum mengikuti JKN hendaknya banyak mencari tahu informasi tentang JKN sehingga mendapatkan informasi mengenai JKN tersebut. Sehingga ketidak tahuan masyarakat tentang manfaat dan tujuan JKN, ketentuan umum dan kepesertaan JKN, prosedur pendaftaran JKN, dan lain lain nya akan mudah untuk diketahui.
2. Bagi peserta JKN diharapkan untuk memahami kewajiban dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan agar kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan administratif dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh peserta.

3. Untuk petugas BPJS sebaiknya mengadakan sosialisasi secara menyeluruh ke daerah-daerah terpencil agar masyarakat mudah untuk mengetahui ataupun mengenal program-program dari BPJS. Dan lebih memperjelas himbuan untuk mendaftarkan diri ke BPJS. Sehingga pengetahuan masyarakat Desa Wiyono tentang program ini akan semakin meningkat.
4. Bagi kaum pemuda/i yang ada di Desa Wiyono Kecamatan Gedong Tataan hendaknya mengadakan sosialisasi mengenai JKN, agar pengetahuan masyarakat mengenai JKN semakin bertambah, sehingga masyarakat tertarik untuk mengikuti JKN.
5. Bagi pemerintah khususnya lembaga yang menyelenggarakan program JKN dapat lebih giat untuk melakukan evaluasi dari pelayanan administratif di kantor BPJS, agar kenyamanan masyarakat sebagai peserta dapat difasilitasi. Hal ini dapat digunakan sebagai daya tarik bagi masyarakat lain yang belum menjadi peserta untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulsyani. 2007. *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta : Bumi aksara. Akses 23 Mei 2016

Artikel sistem kesehatan di Indonesia upaya memahami bpjs melalui undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial bpjs. Akses 09 Agustus 2016

Asih eka putri, 2004. *Paham tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)*. Friedrich Ebert Stiftung, Jakarta. Akses 06 Juni 2016

Babel kemenkumham, pemahaman tentang jkn-bpjs kesehatan adakan penyuluhan kepada pegawai kanwil kemenkumham. Akses 12 April 2016

BPJS minim sosialisasi, Harian Pilar. Akses 12 Mei 2016

BPJS Kesehatan 2014, peraturan pemerintah. Akses 20 Agustus 2016

BPJS Kesehatan yang wajib dipahami, dunia informasi kesehatan. Akses 01 Juli 2016

Dinkes, Lumajang.2014. *Pengertian dasar hukum kepesertaan dan manfaat BPJS kesehatan*. Akses 02 September 2016

Notoadmodjo, Soekidjo 2003. *Pengetahuan menurut Para Ahli*. Akses 15 Agustus 2017

IstiQomah, Khusnul.2016. *banyak warga yang mengeluh tentang BPJS Kesehatan*. Akses 09 Juni 2016

Morissan, 2012. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Kencana. Akses 21 Mei 2016

Monografi Desa Wiyono Tahun 2015

Oktavia,Yuni.2013. *promotif preventif kuratif rehabilitative* Akses 09 Agustus 2016

Pengertian BPJS Kesehatan. Akses 01 Juli 2016

Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 *Tentang Jaminan Kesehatan*

Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 *Pasal 6 ayat (2),dan ayat (3) Implementasi Kepesertaan Wajib*

Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 *Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 29 hingga 31, pasal 33, pasal 34 ayat(1), (2)*.

Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Pasal 21 dan Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 *Pasal 28 Pelayanan Kesehatan yang di jamin oleh JKN*

Rahman, Taufik. 2012. *Jaminan Kesehatan Nasional-Academia.edu*. Akses 04 Juli 2016

Ruslan, Burhani. 2015.*(DPRD BandarLampung), DPRD minta BPJS Kesehatan Lampung Tingkatkan Sosialisasi*. Akses 12 April 2016

Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. Akses 23 Mei 2016

Samman ,lubis.2014. *undang-undang NO.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Akses 24 April 2016

TNP2K. 2014. *Tanya jawab program jaminan kesehatan nasional*. Akses 03 Agustus 2016

UU No.40 Tahun 2004 *Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Akses 15 September 2015

UU No.40 Tahun 2011 Pasal 20 *ketentuan mengenai peserta dan penerima manfaat JKN*. Akses 18 September 2016

5 hal tentang BPJS Kesehatan yang wajib dipahami, dunia informasi kesehatan. Akses 03 Mei 2016