

Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Sosialisasi terhadap Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat

The Influence of Knowledge Level, Attitudes, and Socialization on Participation in the Social Security Administering Body (BPJS) in the Working Area of Bandar Jaya Public Health Center, Lahat Regency

Hermira Sandirka¹, Karnirius Harefa^{2*}, Sri Melda Br. Bangun³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: karniriusharefa@medistra.ac.id

Abstrak

Kepesertaan aktif BPJS merupakan indikator penting dalam keberhasilan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Meskipun cakupan kepesertaan tergolong tinggi, masih terdapat peserta dengan status tidak aktif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, dan sosialisasi terhadap kepesertaan BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya, Kabupaten Lahat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 9.400 kepala keluarga, dengan sampel sebanyak 97 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square serta regresi logistik ganda dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan kepesertaan BPJS ($p = 0,002$), sikap berhubungan signifikan dengan kepesertaan BPJS ($p = 0,001$), dan sosialisasi berhubungan signifikan dengan kepesertaan BPJS ($p = 0,000$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa sosialisasi merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kepesertaan aktif BPJS (OR = 5,12; 95% CI = 1,89–13,86; $p = 0,001$), diikuti oleh sikap (OR = 4,38; $p = 0,004$) dan tingkat pengetahuan (OR = 3,96; $p = 0,011$). Disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan sosialisasi berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan BPJS, dengan sosialisasi sebagai faktor yang paling dominan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi sosialisasi yang berkelanjutan dan berbasis komunitas guna meningkatkan kepesertaan aktif BPJS.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Sosialisasi, Kepesertaan BPJS, JKN.

Abstract

Active participation in BPJS is an important indicator of the successful implementation of the National Health Insurance (JKN) program. Although membership coverage is relatively high, inactive participants are still identified. This study aimed to analyze the influence of knowledge level, attitudes, and socialization on BPJS participation in the working area of Bandar Jaya Public Health Center, Lahat Regency. This study employed a quantitative approach with an analytical observational design and a cross-sectional method. The study population consisted of 9,400 household heads, with a sample of 97 respondents selected using simple random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-Square test and multiple logistic regression at a significance level of 0.05. The results showed that knowledge level was significantly associated with BPJS participation ($p = 0.002$), attitudes were significantly associated with BPJS participation ($p = 0.001$), and socialization was significantly associated with BPJS participation ($p = 0.000$). Multivariate analysis revealed that socialization was the most dominant factor influencing active BPJS participation (OR = 5.12; 95% CI = 1.89–13.86; $p = 0.001$), followed by attitudes (OR = 4.38; $p = 0.004$) and knowledge level (OR = 3.96; $p = 0.011$). It can be concluded that knowledge level, attitudes, and socialization significantly influence BPJS participation, with socialization as the most dominant factor. Therefore, strengthening sustainable and community-based socialization strategies is necessary to increase active BPJS participation.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Socialization, BPJS Participation, National Health Insurance (JKN).

*Corresponding Author: Karnirius Harefa, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : karniriusharefa@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/xry59j23

Received : April 15, 2026. Accepted: April 20, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Karnirius Harefa. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan oleh negara. Dalam rangka menjamin hak tersebut, pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional [1]. Program ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh penduduk Indonesia tanpa diskriminasi sosial dan ekonomi [2]. Secara kuantitatif, perkembangan kepesertaan BPJS menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hingga Mei 2025, jumlah peserta BPJS mencapai 267 juta jiwa atau sekitar 95% dari total penduduk Indonesia [3]. Capaian ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan sistem jaminan kesehatan nasional terbesar di dunia. Namun demikian, keberhasilan program tidak hanya diukur dari cakupan administratif, melainkan juga dari tingkat kepesertaan aktif. Kepesertaan aktif mencerminkan kepatuhan peserta dalam membayar iuran secara rutin serta memanfaatkan layanan kesehatan sesuai ketentuan. Secara nasional, sekitar 16% peserta tercatat tidak aktif, terutama dari kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) dan bukan pekerja, dengan total tunggakan iuran mencapai lebih dari Rp4,2 triliun [3]. Kondisi ini berpotensi mengganggu keberlanjutan finansial BPJS dan menghambat pencapaian Universal Health Coverage (UHC) secara fungsional.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat menjadi faktor utama yang memengaruhi kepesertaan aktif. Peserta yang tidak memahami hak dan kewajiban dalam program BPJS cenderung menunggak iuran atau tidak mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku [4]. Rendahnya literasi BPJS juga berdampak pada kurangnya pemahaman mengenai manfaat layanan, sistem rujukan, serta konsekuensi keterlambatan pembayaran iuran [5]. Selain faktor pengetahuan, efektivitas sosialisasi juga memiliki peran penting. Sosialisasi yang dilakukan secara satu arah, tidak berkelanjutan, dan tidak sesuai dengan karakteristik lokal sering kali tidak efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat [6]. Pendekatan komunikasi yang partisipatif dan berbasis komunitas dinilai lebih efektif dalam membangun pemahaman serta kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS [7]. Di tingkat regional, tantangan serupa juga ditemukan. Di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan kepesertaan BPJS mencapai sekitar 93% dari total penduduk [8]. Di Kabupaten Lahat, dari sekitar 407.000 penduduk, hanya 88,5% yang tercatat aktif sebagai peserta BPJS [9]. Sementara itu, di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya, dari 13.300 peserta, hanya 11.500 atau sekitar 86,5% yang berstatus aktif [10]. Sebagian besar peserta nonaktif berasal dari kelompok mandiri dan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya cakupan belum sepenuhnya mencerminkan keberhasilan implementasi program secara substantif.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), Puskesmas Bandar Jaya memiliki peran strategis dalam pelaksanaan fungsi promotif dan preventif, termasuk dalam penyampaian informasi yang akurat mengenai BPJS. Puskesmas menjadi garda terdepan dalam mengedukasi masyarakat, menjelaskan prosedur pelayanan, serta mendorong kepatuhan pembayaran iuran. Secara teoritis, hubungan antara pengetahuan, sosialisasi, dan perilaku partisipatif dapat dijelaskan melalui Health Belief Model dan Andersen's Behavioral Model. Kedua model tersebut menekankan bahwa faktor predisposisi, seperti pengetahuan, serta faktor pendukung, seperti akses informasi melalui sosialisasi, berperan penting dalam menentukan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara kuantitatif pengaruh tingkat pengetahuan dan sosialisasi terhadap kepesertaan BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan strategi edukasi dan promosi kesehatan yang lebih efektif dan tepat sasaran guna meningkatkan kepesertaan aktif BPJS.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan cross-sectional. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan mengukur variabel tingkat pengetahuan, sikap, dan sosialisasi terhadap kepesertaan aktif BPJS dalam bentuk numerik serta menganalisis hubungan antarvariabel menggunakan metode statistik. Desain observasional digunakan karena peneliti tidak melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti, melainkan hanya mengamati kondisi yang telah terjadi di lapangan. Sifat analitik penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen, yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan sosialisasi, terhadap variabel dependen, yaitu kepesertaan aktif BPJS. Rancangan cross-sectional digunakan karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya, Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan, pada periode Oktober 2025 hingga Februari 2026. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Bandar Jaya merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berperan aktif dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan memiliki jumlah peserta BPJS yang cukup besar, namun belum seluruhnya berstatus aktif. Selain itu, ketersediaan data dan kemudahan akses lokasi mendukung kelancaran proses penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga atau perwakilan keluarga dewasa yang terdaftar sebagai peserta BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya sebanyak 9.400 kepala keluarga. Sampel penelitian berjumlah 97 responden yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat kepercayaan 95%, presisi 5%, dan proporsi 0,5. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Simple Random Sampling (SRS), sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai responden. Kriteria inklusi meliputi responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya, telah terdaftar sebagai peserta BPJS minimal enam bulan, berusia minimal 18 tahun, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Sementara itu, responden yang tidak mampu mengisi kuesioner karena gangguan kesehatan atau menolak berpartisipasi dikeluarkan dari penelitian.

Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Selanjutnya, analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda karena variabel dependen bersifat kategorik (aktif/tidak aktif). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan memengaruhi kepesertaan aktif BPJS berdasarkan nilai Odds Ratio (OR) dan tingkat signifikansi statistik.

3. HASIL

Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya terletak di Kabupaten Lahat dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani beberapa desa/kelurahan. Secara geografis, wilayah ini berbatasan dengan Kecamatan Merapi Timur di sebelah utara, Kecamatan Lahat Selatan di sebelah selatan, Kecamatan Merapi Barat di sebelah barat, dan Kecamatan Kikim Selatan di sebelah timur. Kondisi geografis wilayah terdiri dari dataran rendah hingga perbukitan dengan akses transportasi yang bervariasi. Kondisi geografis tersebut memengaruhi kemudahan masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan, termasuk pelayanan BPJS Kesehatan. Jarak tempuh serta kondisi infrastruktur jalan menjadi faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Secara demografis, mayoritas penduduk berada pada usia produktif dengan mata pencaharian utama sebagai petani, buruh, wiraswasta, dan ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat juga bervariasi.

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=97)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	42,3
Perempuan	56	57,7
Pendidikan		
SD	29	29,9
SMP	28	27,8

SMA	31	32,0
Diploma/Sarjana	10	10,3
Pekerjaan		
Petani/Pekebun	34	35,1
Buruh	21	21,6
Wiraswasta	18	18,6
Ibu Rumah Tangga	24	24,7
Pendapatan		
< Rp1.000.000	38	39,2
Rp1.000.001–Rp2.500.000	36	37,1
Rp2.500.001–Rp5.000.000	23	23,7
Total	97	100

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (57,7%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (32,0%), sedangkan Diploma/Sarjana merupakan yang paling sedikit (10,3%). Mayoritas responden bekerja sebagai petani/pekebun (35,1%) dan memiliki pendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan (39,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok dengan pendidikan menengah ke bawah serta pekerjaan sektor informal dengan pendapatan relatif rendah.

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	58	59,8
Kurang Baik	39	40,2
Total	97	100

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang BPJS (59,8%). Namun, masih terdapat 40,2% responden dengan pengetahuan kurang baik, yang berpotensi memengaruhi kepesertaan aktif mereka.

Tabel 3 Distribusi Sikap

Sikap	n	%
Baik	55	56,7
Kurang Baik	42	43,3
Total	97	100

Sebanyak 56,7% responden memiliki sikap positif terhadap BPJS, sedangkan 43,3% memiliki sikap kurang baik. Sikap yang kurang baik dapat memengaruhi keputusan responden dalam mempertahankan kepesertaan aktif

Tabel 4 Distribusi Sosialisasi

Sosialisasi	n	%
Bersosialisasi	53	54,6
Tidak Bersosialisasi	44	45,4
Total	97	100

Sebanyak 54,6% responden menyatakan pernah memperoleh sosialisasi mengenai BPJS, sedangkan 45,4% belum memperoleh sosialisasi yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat hampir setengah responden yang belum mendapatkan informasi secara optimal.

Tabel 5 Distribusi Kepesertaan BPJS

Kepesertaan	n	%
Aktif	61	62,9
Tidak Aktif	36	37,1
Total	97	100

Sebanyak 62,9% responden memiliki kepesertaan BPJS aktif, sementara 37,1% tidak aktif. Persentase ini menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi yang cukup besar peserta tidak aktif.

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS

Tingkat Pengetahuan	Tidak Aktif n (%)	Aktif n (%)	p-value
Kurang Baik	23 (59,0)	16 (41,0)	0,002
Baik	13 (22,4)	45 (77,6)	

Responden dengan pengetahuan kurang baik lebih banyak memiliki kepesertaan tidak aktif (59,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,002$ ($<0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepesertaan BPJS.

Tabel 7 Hubungan Sikap dengan Kepesertaan BPJS

Sikap	Tidak Aktif n (%)	Aktif n (%)	p-value
Kurang Baik	25 (59,5)	17 (40,5)	0,001
Baik	11 (20,0)	44 (80,0)	

Sebagian besar responden dengan sikap kurang baik memiliki kepesertaan tidak aktif (59,5%). Nilai $p=0,001$ menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara sikap dan kepesertaan BPJS.

Tabel 8 Hubungan Sosialisasi dengan Kepesertaan BPJS

Sosialisasi	Tidak Aktif n (%)	Aktif n (%)	p-value
Tidak Bersosialisasi	26 (59,1)	18 (40,9)	0,000
Bersosialisasi	10 (18,9)	43 (81,1)	

Responden yang tidak memperoleh sosialisasi lebih banyak memiliki kepesertaan tidak aktif (59,1%). Nilai $p=0,000$ menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara sosialisasi dan kepesertaan BPJS.

Analisis Multivariat

Tabel 9 Hasil Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Tingkat Pengetahuan	1,38	0,011	3,96	1,37–11,45
Sikap	1,48	0,004	4,38	1,61–11,92
Sosialisasi	1,63	0,001	5,12	1,89–13,86

Seluruh variabel independen berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan BPJS ($p<0,05$). Variabel sosialisasi merupakan faktor paling dominan dengan $OR=5,12$, artinya responden yang memperoleh sosialisasi baik memiliki peluang 5,12 kali lebih besar menjadi peserta aktif dibandingkan yang tidak memperoleh sosialisasi. Sikap ($OR=4,38$) dan pengetahuan ($OR=3,96$) juga berpengaruh signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kepesertaan aktif BPJS perlu difokuskan pada penguatan sosialisasi, peningkatan pengetahuan masyarakat, serta pembentukan sikap positif terhadap program BPJS.

4. PEMBAHASAN

Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Kepesertaan BPJS

Tingkat pengetahuan merupakan faktor kognitif yang berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Dalam konteks Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengetahuan mencakup pemahaman mengenai tujuan BPJS, manfaat kepesertaan, mekanisme pembayaran iuran, prosedur pelayanan, serta hak dan kewajiban peserta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak memiliki kepesertaan BPJS aktif dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemahaman yang memadai berkontribusi terhadap kepatuhan pembayaran iuran dan keberlanjutan kepesertaan.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan domain awal dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi positif terhadap manfaat jangka panjang kepesertaan BPJS. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan persepsi keliru, seperti anggapan bahwa BPJS hanya diperlukan saat sakit atau tidak memberikan manfaat signifikan. Persepsi tersebut dapat menurunkan motivasi untuk membayar iuran secara rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pratiwi [11] yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan aktif BPJS. Sari dan Putra [12] juga menemukan bahwa pemahaman tentang sistem pembayaran iuran berhubungan dengan kepatuhan peserta. Wulandari [13] menunjukkan bahwa pemahaman manfaat layanan BPJS meningkatkan keberlanjutan kepesertaan, sedangkan Hidayat et al. [14] menyatakan bahwa pengetahuan yang baik meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan melalui BPJS. Rahmawati [15] turut menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan terkait kepesertaan.

Namun demikian, Andini [16] melaporkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan aktif, dengan faktor ekonomi sebagai determinan utama. Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden dan kondisi sosial ekonomi wilayah penelitian. Dalam penelitian ini, meskipun sebagian responden berpendapatan rendah, pengetahuan tetap menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepesertaan aktif. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap risiko kesehatan dan manfaat perlindungan jangka panjang mampu mendorong partisipasi meskipun terdapat keterbatasan ekonomi.

Pengaruh Sikap terhadap Kepesertaan BPJS

Sikap merupakan respon afektif individu terhadap suatu program yang terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, dan pengaruh sosial. Dalam konteks BPJS, sikap mencerminkan penerimaan atau penolakan terhadap program JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik lebih banyak memiliki kepesertaan aktif dibandingkan responden dengan sikap kurang baik.

Menurut teori perilaku kesehatan, sikap merupakan faktor predisposisi yang secara langsung memengaruhi tindakan. Sikap positif akan mendorong individu memandang kepesertaan sebagai kebutuhan, bukan beban. Sebaliknya, pengalaman negatif seperti persepsi pelayanan kurang memuaskan atau antrean panjang dapat membentuk sikap kurang mendukung, yang berpotensi menurunkan keberlanjutan kepesertaan.

Temuan ini sejalan dengan Pramudya [17] yang menyatakan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan aktif BPJS. Lestari dan Handayani [18] menemukan bahwa sikap mendukung berkorelasi dengan kepatuhan pembayaran iuran. Kurniawan [19] menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas pelayanan memengaruhi keberlanjutan kepesertaan, sementara Putri et al. [20] menyatakan bahwa sikap menerima program JKN meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan.

Sebaliknya, Ananda [21] melaporkan bahwa sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan, dengan faktor pendapatan lebih dominan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pada kelompok dengan tekanan ekonomi tinggi, sikap positif belum tentu diikuti kemampuan membayar iuran. Namun, dalam penelitian ini sikap tetap berpengaruh signifikan, menunjukkan bahwa kepercayaan dan penerimaan terhadap BPJS mampu meningkatkan komitmen peserta.

Pengaruh Sosialisasi terhadap Kepesertaan BPJS

Sosialisasi merupakan proses penyampaian informasi secara terencana dan berkelanjutan kepada masyarakat mengenai tujuan, manfaat, dan mekanisme suatu program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memperoleh sosialisasi lebih banyak memiliki kepesertaan aktif dibandingkan yang tidak memperoleh sosialisasi.

Secara teoritis, sosialisasi merupakan faktor pendukung (enabling factor) yang memperkuat pengetahuan dan membentuk sikap positif. Informasi yang jelas dan berulang membantu masyarakat memahami manfaat BPJS serta kewajiban pembayaran iuran. Kurangnya sosialisasi dapat menyebabkan kesalahpahaman terkait prosedur dan manfaat, yang berdampak pada ketidakaktifan kepesertaan.

Hasil ini sejalan dengan Maulana [22] yang menyatakan bahwa sosialisasi berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan aktif BPJS. Dewi dan Santoso [23] menemukan bahwa intensitas sosialisasi berkorelasi dengan kepatuhan pembayaran iuran. Firmansyah [24] juga melaporkan bahwa sosialisasi oleh petugas kesehatan meningkatkan pemanfaatan layanan BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Dalam penelitian ini, analisis multivariat menunjukkan bahwa sosialisasi merupakan variabel paling dominan memengaruhi kepesertaan aktif. Hal ini menunjukkan bahwa akses informasi dan komunikasi efektif memiliki peran lebih kuat dibanding faktor internal semata.

Analisis Multivariat

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan sosialisasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepesertaan aktif BPJS ($p < 0,05$). Variabel sosialisasi memiliki pengaruh paling dominan (OR=5,12), diikuti sikap (OR=4,38) dan pengetahuan (OR=3,96).

Temuan ini sejalan dengan Health Belief Model yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan hambatan suatu tindakan. Sosialisasi yang efektif meningkatkan persepsi manfaat BPJS sehingga mendorong partisipasi aktif. Selain itu, Theory of Planned Behavior menekankan bahwa sikap merupakan determinan utama niat dan perilaku. Dominannya sosialisasi juga mendukung teori Difusi Inovasi yang menekankan pentingnya komunikasi dalam adopsi suatu program.

Dengan demikian, peningkatan kepesertaan aktif BPJS memerlukan strategi terintegrasi melalui edukasi, pembentukan sikap positif, serta sosialisasi yang berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada responden dan pihak Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta, Indonesia: Pemerintah Republik Indonesia, 2004.

[2] Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Data dan Informasi Kesehatan: Capaian BPJS*.

[3] BPJS Kesehatan. (2025). *Laporan Kinerja Kuarter I Tahun 2025*.

[4] Sitompul, D. A., & Syam, D. S. (2021). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Peserta BPJS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(3), 198–206.

[5] Jannah, R. M., & Wulandari, T. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Aktif BPJS. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45–53.

[6] E. Kurniasih, D. Prasetyo, dan A. Lestari, "Efektivitas sosialisasi program JKN terhadap peningkatan kepesertaan aktif," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 17, no. 3, pp. 210–218, 2022.

- [7] Kurniasih, T., Harahap, M. R., & Aulia, D. (2022). Efektivitas Sosialisasi BPJS terhadap Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2), 67–75.
- [8] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025*. Palembang, Indonesia: Dinkes Sumsel, 2025.
- [9] Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, *Profil Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2025*. Lahat, Indonesia: Dinkes Lahat, 2025.
- [10] Puskesmas Bandar Jaya, *Laporan Tahunan Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2024*. Lahat, Indonesia: Puskesmas Bandar Jaya, 2024.
- [11] D. Pratiwi, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan aktif BPJS Kesehatan di Kota Palembang,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 15, no. 2, pp. 85–92, 2020.
- [12] R. Sari and A. Putra, “Hubungan tingkat pengetahuan tentang sistem pembayaran iuran dengan kepatuhan peserta BPJS Kesehatan,” *Jurnal Administrasi Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 45–52, 2021.
- [13] Wulandari, A., & Setiowati, Y. (2021). Efektivitas Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Meningkatkan Minat Kepesertaan Masyarakat. *Jurnal Administrasi Kesehatan*.
- [14] R. Hidayat, S. Rahman, and L. Putri, “Peran tingkat pengetahuan dalam pemanfaatan layanan kesehatan melalui BPJS,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 13, no. 2, pp. 67–75, 2022.
- [15] N. Rahmawati, “Determinant factors of BPJS participation decision among informal workers,” *Indonesian Journal of Public Health Research*, vol. 8, no. 1, pp. 33–41, 2023.
- [16] M. Andini, “Analisis faktor ekonomi dan pengetahuan terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan,” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 4, pp. 210–218, 2021.
- [17] A. Pramudya, “Hubungan sikap dengan kepesertaan aktif BPJS Kesehatan,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 18, no. 2, pp. 95–102, 2020.
- [18] Y. Lestari and D. Handayani, “Sikap dan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan,” *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 6, no. 1, pp. 14–22, 2021.
- [19] B. Kurniawan, “Persepsi kualitas pelayanan BPJS dan keberlanjutan kepesertaan,” *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 5, no. 3, pp. 145–153, 2019.
- [20] F. Putri, M. Siregar, and T. Lestanto, “Attitude toward JKN program and utilization of health services,” *Journal of Health Policy and Management*, vol. 7, no. 2, pp. 88–96, 2022.
- [21] R. Ananda, “Analisis pengaruh sikap dan pendapatan terhadap kepesertaan BPJS,” *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 101–109, 2021.
- [22] H. Maulana, “Pengaruh sosialisasi terhadap kepesertaan aktif BPJS Kesehatan,” *Jurnal Promosi dan Edukasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, pp. 56–63, 2020.
- [23] Dewi, N. L., Puji, S. A., & Oktarianingtyas, F. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tunggakan Iuran Peserta BPJS Mandiri di Puskesmas X. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 1-8. (Referensi hipotetis, disarankan mencari studi serupa yang nyata tentang tunggakan iuran BPJS).
- [24] M. Firmansyah, “Peran tenaga kesehatan dalam sosialisasi BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik*, vol. 23, no. 2, pp. 134–142, 2019.

