

Original Article

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan pada Masyarakat

Rusmayadi¹, David Haryanto^{2*}, Evi Gustia Kesuma³

^{1,2,3}Program Sarjana Keperawatan, STIKES Griya Husada Sumbawa

Email corresponden: *davidharyantomulyanta@gmail.com

Abstract

Introduction: *The National Health Insurance program (JKN), administered through BPJS Kesehatan, plays a crucial role in improving access to equitable and quality health services. However, the utilization of BPJS services remains uneven, particularly in rural areas such as Labuhan Sumbawa, where various structural and individual barriers still exist.*

Objectives: *This study aims to identify the factors influencing the utilization of BPJS Kesehatan services and to analyze the relationship between these factors and service utilization among the community in Labuhan Sumbawa.*

Method: *This study employed a quantitative approach with an analytical cross-sectional design. Data were collected from randomly selected respondents using a structured questionnaire that measured socio-demographic characteristics, financial status, knowledge, membership status, and perceived service complexity. Data analysis included univariate and bivariate tests using the Chi-square method to assess relationships between variables.*

Result: *The findings indicate that financial status is the most dominant factor influencing the utilization of BPJS Kesehatan services. Other contributing factors include limited understanding of BPJS procedures, inactive membership status, and perceptions of complex administrative processes. Statistical analysis demonstrates a significant relationship between these factors and the utilization of BPJS services, indicating that both economic and non-economic aspects play an important role in shaping health service utilization behavior.*

Conclusion: *The utilization of BPJS Kesehatan services is influenced by an interplay of financial capacity, knowledge, and perceived service accessibility. Strengthening health literacy, improving administrative simplicity, and ensuring economic affordability are essential strategies to enhance service utilization. These findings highlight the need for integrated policy interventions to optimize the effectiveness of the national health insurance program.*

Keyword: BPJS Health, BPJS Factors, BPJS at Labuhan Sumbawa

Editor: YY

Hak Cipta:

©2021 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Pendahuluan

Jaminan kesehatan merupakan salah satu instrumen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Di Indonesia, sistem jaminan kesehatan diwujudkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini mulai diimplementasikan sejak 1 Januari 2014 sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan untuk menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat (Agustina et al., 2019). Meskipun implementasi JKN telah menunjukkan perkembangan yang signifikan, pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta pengetahuan individu terhadap sistem layanan kesehatan (Wahyuni et al., 2022). Selain itu, kemampuan membayar iuran juga menjadi determinan penting dalam keberlanjutan kepesertaan dan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan (Mentari, 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir dan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat layanan kesehatan sehingga lebih aktif dalam memanfaatkan layanan yang tersedia (Mustafidah & Indrawati, 2021). Namun demikian, masih ditemukan adanya keterbatasan pemahaman masyarakat terkait prosedur penggunaan BPJS Kesehatan, termasuk alur rujukan dan hak serta kewajiban peserta, yang berdampak pada rendahnya tingkat pemanfaatan layanan (Rahmatillah et al., 2025). Di sisi lain, faktor ekonomi juga menjadi aspek yang tidak dapat diabaikan. Kemampuan membayar (*ability to pay*) mencerminkan kondisi finansial individu atau rumah tangga dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran tanpa mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar (Saparini et al., 2023). Individu dengan pendapatan rendah atau tidak stabil cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami tunggakan iuran yang berimplikasi pada status kepesertaan menjadi tidak aktif (Nursya & Ulva, 2024). Kondisi ini pada akhirnya dapat menghambat akses terhadap layanan kesehatan yang seharusnya dapat dimanfaatkan secara optimal.

Selain faktor ekonomi dan pengetahuan, persepsi terhadap kompleksitas prosedur layanan juga memengaruhi keputusan individu dalam memanfaatkan BPJS Kesehatan. Prosedur yang dianggap rumit serta keterbatasan informasi sering kali menjadi hambatan dalam akses layanan, sehingga masyarakat enggan untuk memanfaatkan fasilitas yang tersedia (Rahmatillah et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa aspek administratif dan persepsi terhadap sistem layanan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan BPJS Kesehatan, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada aspek kepatuhan pembayaran iuran atau hanya meninjau satu faktor secara terpisah (Tsuroyya & Maharani, 2023). Penelitian yang mengintegrasikan faktor sosial ekonomi, pengetahuan, dan persepsi terhadap kompleksitas layanan dalam satu model analisis masih terbatas (Sitepu et al., 2025). Selain itu, hubungan langsung antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan belum banyak dieksplorasi secara komprehensif.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan serta mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat pemanfaatan layanan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan kebijakan kesehatan serta menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, di mana variabel independen dan dependen diukur secara simultan dalam satu waktu (Sugiyono, 2022). Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2026 di wilayah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah Labuhan Sumbawa dengan jumlah populasi sebanyak 16.545 orang. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik probability sampling dengan metode simple random sampling.

sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan variabel penelitian, meliputi karakteristik responden, status finansial, tingkat pengetahuan, status kepesertaan BPJS, serta persepsi terhadap kompleksitas penggunaan layanan. Kuesioner ini telah melalui uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan nilai r hitung $> r$ tabel, serta uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai $> 0,70$ yang menunjukkan bahwa instrumen dinyatakan valid dan reliabel. Prosedur pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan membagikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi. Peneliti juga memastikan bahwa seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 0,05, sehingga apabila nilai p -value $< 0,05$ maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian ini telah memenuhi aspek etik penelitian dengan memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan serta menerapkan prinsip etik seperti respect for persons, beneficence, dan justice selama proses penelitian berlangsung.

Hasil

Tabel 1. Gambaran Karakteristik

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	45,0
	Perempuan	55	55,0
Umur	Remaja	3	3,0
	Dewasa	89	89,0
	Lansia	8	8,0
Pendidikan	Tidak Sekolah	6	6,0
	SD	9	9,0
	SMP	11	11,0
	SMA	35	35,0
	Diploma III	13	13,0
	Sarjana	26	26,0
Total		100	100,0

Berdasarkan **Tabel 1**, distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (55,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 45 responden (45,0%). Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden berada pada kategori dewasa yaitu sebanyak 89 responden (89,0%), diikuti lansia sebanyak 8 responden (8,0%), dan remaja sebanyak 3 responden (3,0%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan terakhir SMA merupakan kelompok terbanyak yaitu 35 responden (35,0%), diikuti oleh sarjana sebanyak 26 responden (26,0%), Diploma III sebanyak 13 responden (13,0%), SMP sebanyak 11 responden (11,0%), SD sebanyak 9 responden (9,0%), dan tidak sekolah sebanyak 6 responden (6,0%).

Tabel 2. Penggunaan BPJS Kesehatan

Penggunaan BPJS Kesehatan	Frekuensi	Presentase	Total
---------------------------	-----------	------------	-------

Ya	Ya	88	100
Tidak	Tidak	12	

Berdasarkan [Tabel 2](#), sebagian besar responden menggunakan BPJS Kesehatan, yaitu sebanyak 88 responden (88,0%), sedangkan responden yang tidak menggunakan BPJS Kesehatan sebanyak 12 responden (12,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan BPJS Kesehatan pada responden tergolong tinggi.

Tabel 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan BPJS

Penggunaan BPJS Kesehatan	Frekuensi	Presentase	Total
Status Finansial	49	49,0	100
Kurang Paham	19	19,0	
BPJS Non Aktif	13	13,0	
Penggunaan Rumit	19	19,0	

Berdasarkan [Tabel 3](#), faktor yang paling dominan memengaruhi penggunaan BPJS Kesehatan adalah status finansial, yaitu sebanyak 49 responden (49,0%). Selanjutnya, faktor kurangnya pemahaman dan persepsi bahwa penggunaan BPJS Kesehatan rumit masing-masing ditemukan pada 19 responden (19,0%). Sementara itu, status kepesertaan BPJS yang tidak aktif ditemukan pada 13 responden (13,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa aspek ekonomi menjadi faktor utama dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan, diikuti oleh faktor pengetahuan serta persepsi terhadap kompleksitas prosedur layanan BPJS rumit berjumlah 19 responden (19%), dan BPJS non aktif berjumlah 13 responden (13%).

Tabel 4. Penggunaan BPJS dengan Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan BPJS

Penggunaan BPJS Kesehatan Responden	Penggunaan BPJS dengan Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan BPJS				Total
	Status Finansial	Kurang Paham	BPJS Non Aktif	Penggunaan Rumit	
Ya	47	14	13	14	88
Tidak	2	5	0	5	12
Total	49	19	13	19	100

Berdasarkan [Tabel 4](#), responden yang menggunakan BPJS Kesehatan didominasi oleh faktor status finansial yaitu sebanyak 47 responden (47,0%). Selain itu, faktor kurang paham dan persepsi bahwa penggunaan BPJS Kesehatan rumit masing-masing ditemukan pada 14 responden (14,0%), serta faktor status BPJS non aktif sebanyak 13 responden (13,0%). Sementara itu, pada responden yang tidak menggunakan BPJS Kesehatan, faktor kurang paham dan persepsi penggunaan yang rumit masing-masing ditemukan pada 5 responden (5,0%), serta faktor status finansial sebanyak 2 responden (2,0%). Tidak ditemukan responden dengan faktor BPJS non aktif pada kelompok yang tidak menggunakan BPJS Kesehatan.

Tabel 5. Hubungan Penggunaan BPJS dengan Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan BPJS

Person Chi-square	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
		12,057 ^a	3

Berdasarkan [Tabel 5](#), hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,007 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 3. Nilai p-value tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 (p-value <0,05), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan BPJS Kesehatan dengan faktor-faktor yang memengaruhi penggunaannya.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Secara teoritis, perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam mengenali gejala penyakit serta lebih responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan ([Rahmayanti & Ariguntar, 2017](#)) yang melaporkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, serta didukung oleh temuan ([Sari et al., 2023](#)) dan ([Yunizar & Nasution, 2020](#)) yang menunjukkan dominasi perempuan dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Namun demikian, hasil ini tidak sepenuhnya konsisten dengan ([Pratiwi et al., 2024](#)) yang menemukan bahwa laki-laki lebih dominan, sehingga menunjukkan bahwa perbedaan karakteristik responden dapat dipengaruhi oleh konteks wilayah dan populasi penelitian juga memperkuat kecenderungan dominasi perempuan dalam akses layanan kesehatan ([Hasibuan et al., 2025](#)).

Berdasarkan kelompok umur, mayoritas responden berada pada kategori dewasa. Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki kebutuhan dan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, baik untuk tujuan preventif maupun kuratif. Temuan ini sejalan dengan ([Yunizar & Nasution, 2020](#)) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa. Selain itu bahwa kelompok usia non-lansia lebih dominan dalam pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan ([Mustafidah & Indrawati, 2021](#)). Secara konseptual, individu usia produktif cenderung lebih aktif dalam menjaga kondisi kesehatan karena berkaitan dengan produktivitas kerja dan aktivitas sehari-hari. Namun, variasi distribusi umur pada penelitian lain ([Pratiwi et al., 2024](#)) dan ([Hasibuan et al., 2025](#)) menunjukkan bahwa faktor usia tetap kontekstual dan dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi serta akses layanan di wilayah penelitian.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah cukup dominan dalam populasi penelitian dan berperan dalam membentuk pemahaman terhadap layanan kesehatan. Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam menerima, mengolah, dan memahami informasi kesehatan, yang pada akhirnya memengaruhi perilaku pemanfaatan layanan ([Latifah et al., 2020](#)). Temuan ini sejalan dengan ([Putri et al., 2025](#)) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Namun, penelitian ([Yunizar & Nasution, 2020](#)) menunjukkan hasil berbeda dengan dominasi pendidikan dasar, yang mengindikasikan adanya variasi tingkat pendidikan antar wilayah. Secara teoritis, individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya pelayanan kesehatan, sehingga lebih rasional dalam mengambil keputusan terkait pencarian pengobatan ([Rahmayanti & Ariguntar, 2017](#)).

Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor demografis seperti jenis kelamin, umur, dan pendidikan memiliki keterkaitan dengan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Namun, pengaruhnya tidak bersifat tunggal, melainkan dipengaruhi oleh interaksi dengan faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, akses layanan, serta tingkat pengetahuan individu.

Analisis Penggunaan BPJS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor finansial merupakan determinan utama dalam penggunaan BPJS Kesehatan. Dominannya peran status finansial mengindikasikan bahwa kemampuan ekonomi menjadi pertimbangan utama dalam keputusan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Secara empiris, temuan ini sejalan dengan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendapatan dan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan ([Wulandari et al., 2025](#)). Hal ini

menegaskan bahwa aspek ekonomi tidak hanya memengaruhi akses, tetapi juga keberlanjutan kepesertaan dalam sistem jaminan kesehatan. Selain itu, faktor kemampuan membayar (*ability to pay*) menjadi komponen penting dalam menjelaskan perilaku penggunaan BPJS Kesehatan. Konsep ini menggambarkan kapasitas individu atau rumah tangga dalam memenuhi kewajiban finansial tanpa mengorbankan kebutuhan dasar (Kasim & Nurdin, 2023).

Sedangkan pada kondisi ekonomi yang tidak stabil, prioritas pengeluaran cenderung bergeser pada kebutuhan pokok, sehingga iuran BPJS Kesehatan menjadi kurang diprioritaskan. Kondisi ini didukung oleh (Mentari, 2022) yang menemukan bahwa individu dengan pendapatan rendah atau tidak tetap lebih berisiko mengalami tunggakan iuran, yang pada akhirnya berdampak pada status kepesertaan menjadi tidak aktif. Di sisi lain, faktor pengetahuan dan akses juga berkontribusi terhadap penggunaan BPJS Kesehatan. Tingkat pengetahuan yang kurang serta persepsi terhadap kemudahan akses pembayaran dapat memengaruhi kepatuhan dan pemanfaatan layanan (Rahmatillah et al., 2025). Individu dengan pemahaman yang terbatas cenderung mengalami kesulitan dalam memahami prosedur dan manfaat layanan, sehingga berdampak pada rendahnya penggunaan BPJS Kesehatan (Budiartha, 2024). Selain itu, persepsi terhadap kemudahan akses, termasuk sistem pembayaran, turut memengaruhi keputusan individu dalam mempertahankan kepesertaan.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor ekonomi, pengetahuan, dan akses layanan. Faktor finansial menjadi determinan utama, namun tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dengan faktor lain dalam membentuk perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa upaya peningkatan pemanfaatan BPJS Kesehatan perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan ekonomi, edukasi, dan perbaikan sistem layanan.

Hubungan Penggunaan BPJS dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan BPJS

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,007 (p -value $< 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan BPJS Kesehatan dengan faktor-faktor yang memengaruhi penggunaannya. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan tidak terjadi secara kebetulan, melainkan dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, serta persepsi terhadap sistem layanan. Secara deskriptif, faktor yang paling dominan adalah status finansial, diikuti oleh kurangnya pemahaman, persepsi penggunaan yang rumit, serta status kepesertaan yang tidak aktif. Dominannya faktor finansial menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi masih menjadi determinan utama dalam keputusan masyarakat untuk memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa pendapatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan (Wulandari et al., 2025). Selain itu, individu dengan pendapatan rendah cenderung memprioritaskan kebutuhan dasar dibandingkan pembayaran iuran, sehingga berisiko mengalami tunggakan (Assyarifah, 2023). Hal serupa juga ditemukan bahwa sebagian besar responden dengan pendapatan di bawah standar mengalami ketidakpatuhan dalam membayar iuran karena keterbatasan ekonomi (Mentari, 2022).

Di sisi lain, faktor pengetahuan juga terbukti berperan penting dalam memengaruhi penggunaan BPJS Kesehatan. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai fungsi, prosedur, dan manfaat BPJS cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan (Sumpeno et al., 2025). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan menyebabkan masyarakat tidak memahami alur rujukan, hak, serta kewajiban sebagai peserta, yang pada akhirnya menghambat pemanfaatan layanan (Sumpeno et al., 2025). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan (Wulandari et al., 2025). Temuan ini juga konsisten dengan penelitian lain yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran BPJS (Naha et al., 2022). Penelitian lain juga menemukan bahwa pengetahuan yang baik mengenai JKN berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pembayaran iuran (Ananda et al., 2022). Selain itu, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran BPJS (Latifah et al., 2020). Namun demikian, terdapat pula penelitian

yang menunjukkan hasil berbeda, di mana pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan pembayaran iuran (Situmeang, 2021). Perbedaan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak selalu cukup, melainkan perlu didukung oleh faktor lain seperti motivasi dan persepsi individu.

Faktor persepsi terhadap kompleksitas layanan juga berkontribusi terhadap penggunaan BPJS Kesehatan. Prosedur yang dianggap rumit dapat menurunkan minat masyarakat untuk memanfaatkan layanan, terutama jika tidak didukung oleh informasi yang memadai. Selain itu, kemudahan sistem pembayaran juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan peserta. Penelitian menunjukkan bahwa metode pembayaran yang lebih mudah, seperti sistem online, memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pembayaran iuran (Wulandari et al., 2025). Hal ini didukung oleh temuan bahwa kemudahan akses pembayaran dapat meningkatkan kepatuhan peserta dalam memenuhi kewajiban iuran (Fajrini et al., 2021). Jika dikaitkan dengan teori perilaku kesehatan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan pendidikan), faktor pemungkin (status finansial), serta faktor penguat (kemudahan akses dan sistem pelayanan). Dengan demikian, penggunaan BPJS Kesehatan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor individu dan sistem layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkuat bukti empiris bahwa faktor finansial, pengetahuan, dan persepsi terhadap layanan merupakan determinan utama dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek ekonomi, tetapi juga peningkatan literasi kesehatan serta penyederhanaan prosedur layanan guna meningkatkan pemanfaatan BPJS Kesehatan secara optimal.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan dipengaruhi secara signifikan oleh faktor finansial, tingkat pengetahuan, status kepesertaan, serta persepsi terhadap kompleksitas prosedur layanan. Faktor finansial menjadi determinan paling dominan, yang menegaskan bahwa kemampuan ekonomi masih menjadi pertimbangan utama dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, rendahnya pemahaman serta persepsi bahwa prosedur BPJS rumit turut menjadi hambatan dalam optimalisasi pemanfaatan layanan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan BPJS Kesehatan merupakan hasil interaksi antara faktor individu dan sistem layanan. Secara praktis, diperlukan upaya peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui edukasi yang berkelanjutan, penyederhanaan prosedur layanan, serta penguatan kebijakan subsidi atau skema pembayaran yang lebih fleksibel bagi masyarakat dengan keterbatasan ekonomi. Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan analisis dengan pendekatan multivariat serta mempertimbangkan faktor akses geografis dan kualitas layanan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini didanai oleh STIKES Griya Husada Sumbawa, kemudian peneliti menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan terkait dengan publikasi artikel ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih dan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada institusi terkait atas izin dan fasilitas yang diberikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden atas partisipasi dan kesediaannya dalam penelitian ini, serta kepada seluruh tim yang telah berkontribusi dan membantu selama proses penelitian berlangsung.

Pendanaan

Penelitian ini di danai oleh STIKES Griya Husada Sumbawa, sebagai bentuk tugas dosen di instansi tersebut.

References

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., ... Khusun, H. (2019). *Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges*. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Ananda, D. N., Aliyyah, A. F., Difhanny, C. N., & Guming, F. P. (2022). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta Non-PBI dalam pembayaran iuran BPJS di Indonesia: Literature review. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(6), 452–459. <https://doi.org/10.55904/nautical.v1i6.378>
- Assyarifah, K. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Non PBI Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar [Other, Universitas Hasanuddin]. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/30304/>
- Budiarti, T. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien Dengan Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan Di Rsi Malahayati Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(1), 21–23. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v8i1.4709>
- Fajrini, F., Latifah, N., Hermansyah, D., & Firda, N. (2021). Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 129–138. <https://doi.org/10.24853/mphj.v1i2.7897>
- Hasibuan, A. S., Henny Sahrani, & Halman Paris. (2025). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(1). <https://doi.org/10.51933/health.v10i1.2005>
- Kasim, M., & Nurdin, M. (2023). *Analisis Willingness to Pay dan Ability to Pay Iuran BPJS Kesehatan: Literatur review*. *Economics and Digital Business Review*, 4(2), 216–222. <https://doi.org/10.37531/ecotal.v4i2.705>
- Latifah, N., Nabila, W., & Fajrini, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 84–92. <https://doi.org/10.24853/jkk.16.2.84-92>
- Mentari, W. D. (2022). The Hubungan *Ability to Pay* dan *Willingness to Pay* Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional: Hubungan Ability to Pay dan Willingness to Pay Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 7(2), 23–28. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v7i2.10002>
- Mustafidah, M., & Indrawati, F. (2021). Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(2). <https://doi.org/10.15294/higeia.v5i2.43740>
- Naha, S. K., Sirait, R. W., & Kenjam, Y. (2022). *Factors Related to Compliance in Paying Contribution among BPJS Kesehatan Mandiri Members in Oesapa Village*, Kupang City. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 378–386. <https://doi.org/10.35508/mkm.v4i3.8422>
- Nursya, F., & Ulva, F. (2024). Hubungan Pendapatan dan Riwayat Penyakit Katastropik Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran JKN. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 14–21. <https://doi.org/10.57218/jkj.Vol3.Iss2.1200>
- Pratiwi, P. D., Rokhmiati, E., & Istiani, H. G. (2024). Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Data Skrining Kesehatan BPJS Jakarta Selatan Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(1), 32–43. <https://doi.org/10.31596/jcu.v13i1.1460>
- Putri, S. A., Alkafi, & Asyari, D. P. (2025). Faktor—Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Di Puskesmas Air Tawar Tahun 2025. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 121–128. <https://doi.org/10.59435/gjik.v4i1.1834>
- Rahmatillah, Lastri, S., & Hasnur, H. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Mandiri. <https://garuda.kemdiktisa.intek.go.id/documents/detail/4868121>
- Rahmayanti, S. N., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6(1), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>
- Saparini, S., Simbolon, D., & Ningsih, L. (2023). Knowledge and Access to Adolescent Reproductive Health Information in Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.1-10>

- Sari, N. N., Idris, H., & Syakurah, R. A. (2023). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Literatur. *Health Information : Jurnal Penelitian*, e1304–e1304. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hjip/article/view/1304>
- Sitepu, D. S. B., Syafira, L. T., Jannah, R., Ananda, R., & Purba, S. H. (2025). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Suatu Layanan Kesehatan (*Literature Review*). *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 212–220. <https://doi.org/10.71456/jik.v3i2.1141>
- Situmeang, N. M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dalam Membayar Iuran Di RSUD Kotapinang. <http://repository.uinsu.ac.id/13591/>
- Sugiyono, P. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=7108196603542146493&hl=en&oi=scholar>
- Sumpeno, S. J., Raniah, S., & Gurning, F. P. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan BPJS pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (*Literature Review*). 8(7). <https://jurnal.unismuhpa.la.ac.id/index.php/JKS/article/download/8278/5793/>
- Tsuroyya, S. L., & Maharani, C. (2023). Systematic Literature Review: Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Peserta PBPJ dalam Membayar Iuran JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 193–203. <https://doi.org/10.22146/jkki.87944>
- Wahyuni, B., Nurgahayu, & Haeruddin. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Window of Public Health Journal*, 3(1), 157–168. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i1.357>
- Wulandari, M. F., Nurmayaty, D., Nabila, A., & Shorayasari, S. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Oleh Peserta Mandiri di Unit Rawat Jalan RS Sumber Waras Tahun 2024. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 56–65. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i1.4111>
- Yunizar, A., & Nasution, N. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Bpjs Di Desa Pargarutan Tonga Kecamatan Angkola Timur Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 5(1), 61–70. <https://doi.org/10.51933/health.v5i1.238>