

Pengaruh Literasi Keuangan, *Ability To Pay*, dan Persepsi Kerentanan Penyakit dengan Keikutsertaan JKN Mandiri Masyarakat di Kp. Babakan, Dramaga, Bogor

Rofi'atun Zakiah^{1*}, Muhammad Zulfikri Mukarom^{2*}, Cici Demiyati^{3*}

¹⁻⁷Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

*Korespondensi:

Rofi'atun Zakiah, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12610, Email: rofi.zakiah@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v3i04.166>

Copyright © 2024, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia
E-ISSN: 2828-1381
P-ISSN: 2828-738X

Abstrak: Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional segmen mandiri merupakan instrumen perlindungan finansial rumah tangga dari risiko biaya pelayanan kesehatan. Namun, keberlanjutan kepesertaan masyarakat masih dipengaruhi oleh kemampuan mengelola keuangan, kapasitas membayar iuran, dan persepsi terhadap risiko penyakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan literasi keuangan, kemampuan membayar, dan persepsi kerentanan penyakit dengan keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri pada masyarakat di Kampung Babakan, Dramaga, Bogor. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Sebanyak 70 ibu rumah tangga dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* serta regresi logistik biner. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa literasi keuangan (OR=1,782; 95% CI: 1,190–2,670; $p=0,005$), *Ability to pay* (OR=0,555; 95% CI: 0,365–0,843; $p=0,006$), dan persepsi kerentanan penyakit (OR=4,490; 95% CI: 1,702–11,848; $p=0,002$) berpengaruh dengan keikutsertaan. Model menjelaskan 39,1% variasi keikutsertaan, dan persepsi kerentanan penyakit merupakan faktor paling dominan. Peningkatan kepesertaan mandiri memerlukan strategi terpadu yang memperkuat literasi keuangan, kapasitas pembayaran iuran, dan kesadaran masyarakat terhadap risiko kesehatan.

Kata kunci : *Ability to pay*, Literasi, Jaminan Kesehatan Nasional, Persepsi

Abstract: Independent National Health Insurance membership is an important mechanism for protecting households from the financial risks associated with healthcare expenditure. However, participation and membership continuity may be influenced by financial management capacity, the ability to pay contributions, and perceived susceptibility to illness. This study aimed to analyze the association of financial literacy, ability to pay, and perceived susceptibility to illness with independent National Health Insurance participation among residents of Babakan Village, Dramaga, Bogor. This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 70 housewives were recruited using accidental sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test and binary logistic regression. Bivariate analysis demonstrated significant associations between financial literacy, ability to pay, perceived susceptibility to illness, and independent National Health Insurance participation, with $p<0.001$ for all variables. Multivariate analysis showed that financial literacy (OR=1.782; 95% CI: 1.190–2.670; $p=0.005$), ability to pay (OR=0.555; 95% CI: 0.365–0.843; $p=0.006$), and perceived susceptibility to illness (OR=4.490; 95% CI: 1.702–11.848; $p=0.002$) were independently associated with participation. The model explained 39.1% of the variation in participation, with perceived susceptibility to illness identified as the dominant factor. Expanding independent membership requires integrated interventions that strengthen financial literacy, contribution affordability, and awareness of health and financial risks.

Keywords: *Ability to pay*, Literacy, Jaminan Kesehatan Nasional, Perception

Pendahuluan

Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini tidak lagi sekadar ditentukan oleh ketersediaan fasilitas kesehatan secara fisik, melainkan sangat bergantung pada kapasitas finansial rumah tangga dalam memitigasi risiko ekonomi akibat gangguan kesehatan. Penyakit merupakan *uncertain health shock* atau beban biaya kesehatan tidak terduga yang sulit diprediksi sehingga tanpa perlindungan yang memadai, pengeluaran medis dapat menjadi beban finansial berat yang memicu pengeluaran kesehatan katastrofik dan mendorong rumah tangga ke jurang kemiskinan. Individu secara alami menghadapi ketidakpastian mengenai waktu terjadinya penyakit, sementara pada saat yang sama mereka sering kali memiliki pandangan jangka pendek (*short-sighted*) dalam merencanakan tabungan kesehatan. Oleh karena itu, kepesertaan dalam jaminan kesehatan menjadi esensial sebagai mekanisme transfer risiko, di mana ketidakpastian biaya yang besar di masa depan dialihkan menjadi iuran rutin yang lebih terukur guna melindungi aset produktif keluarga ⁽¹⁻³⁾. Secara alamiah, individu kerap dihadapkan pada ketidakpastian waktu sakit, sementara perilaku perencanaan keuangan mereka cenderung berorientasi jangka pendek (*short-sighted*) dalam mengalokasikan tabungan kesehatan. Guna menjembatani jurang ketidakpastian tersebut, kepesertaan dalam skema jaminan kesehatan menjadi instrumen esensial yang bekerja sebagai sarana transfer risiko, antara ketidakpastian beban biaya besar yang dialihkan menjadi iuran rutin yang terukur demi melindungi aset produktif keluarga ^(4,5).

Dalam kerangka mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai amanat target SDGs 3.8, Pemerintah Indonesia melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyediakan sistem perlindungan finansial yang menjamin akses layanan kesehatan esensial bagi seluruh penduduk melalui mekanisme *risk pooling* yang berlandaskan prinsip asuransi sosial dan kegotongroyongan ^(6,7). Dengan pembagian risiko finansial secara kolektif antara peserta yang sehat dan yang sakit, serta antara kelompok mampu dan tidak mampu. Fungsi utama JKN adalah meminimalisir ketergantungan pada pengeluaran dari kantong sendiri (*Out-of-Pocket*) yang di Indonesia masih tercatat sangat tinggi, bahkan melampaui ambang batas aman 20% yang ditetapkan WHO ^(8,9). Dengan mengintegrasikan seluruh lapisan masyarakat ke dalam satu sistem jaminan, JKN berperan sebagai instrumen strategis dalam menjaga stabilitas ekonomi rumah tangga dari ancaman masalah finansial akibat risiko sakit yang tidak terduga ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Sejak dicanangkan pada tahun 2014, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah berkembang menjadi sistem pembayar tunggal (*single-payer*) terbesar di dunia dengan cakupan kepesertaan yang secara administratif telah melampaui 98% populasi pada pertengahan 2025 ^(6,13,14). Meskipun angka statistik menunjukkan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang impresif, efektivitas perlindungan finansial ini masih terhambat oleh disparitas keaktifan antar-segmen, khususnya pada peserta JKN segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU)/mandiri yang merujuk pada setiap individu yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri di sektor informal. Segmen PBBU ini tetap menjadi tantangan terbesar karena mendominasi angka kepesertaan tidak aktif akibat tingginya tingkat tunggakan iuran dibandingkan segmen pekerja formal ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Fenomena ini sering kali berakar pada proses pengambilan keputusan menjadi peserta yang bersifat reaktif, karena masyarakat cenderung baru mendaftarkan diri saat risiko penyakit sudah terjadi atau kebutuhan medis mendesak, yang dalam perspektif ekonomi asuransi dapat memicu ketidakstabilan dana jaminan sosial ^(16,17).

Tantangan krusial bagi kelompok PBBU dalam mempertahankan keberlanjutan pembayaran iuran berkaitan erat dengan kondisi pendapatan rumah tangga yang sering kali tidak tetap dan fluktuatif ^(16,18,19). Dalam mengelola keterbatasan sumber daya ekonomi, rumah tangga di sektor informal menghadapi *budget constraint* yang ketat, sehingga iuran JKN sering kali bersaing dengan prioritas pengeluaran esensial lainnya seperti pangan, listrik, dan biaya pendidikan. Beban finansial ini semakin nyata bagi keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar, mengingat skema iuran PBBU dihitung berbasis individu dalam satu Kartu

Keluarga yang secara akumulatif dapat melampaui ambang batas kemampuan bayar mereka. Padahal, setiap individu secara alami menghadapi ketidakpastian mengenai waktu terjadinya penyakit (*uncertain health shock*) dan besarnya biaya medis yang dibutuhkan. Oleh karena itu, kepesertaan JKN seharusnya dipandang sebagai instrumen strategis untuk melakukan transfer dan pembagian risiko finansial, guna melindungi aset produktif keluarga dari guncangan ekonomi akibat biaya pengobatan katastrofik ^(4,6,15).

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada segmen mandiri atau Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara berbagai determinan psikososial dan ekonomi yang saling berkaitan. Literasi keuangan, yang mencakup literasi digital dan administratif, menjadi komponen krusial dalam navigasi sistem JKN. Secara ekonomi, kapasitas finansial rumah tangga atau *Ability to Pay* (ATP) bertindak sebagai determinan utama yang menentukan keberlanjutan pembayaran iuran, serta keputusan masyarakat untuk mengikuti JKN secara aktif sangat ditentukan oleh persepsi kerentanan penyakit (*perceived susceptibility*). Sinergi antara literasi yang memadai untuk memahami manfaat sistem, kemampuan finansial untuk membayar iuran, serta kesadaran akan kerentanan kesehatan menjadi fondasi krusial bagi tercapainya kemandirian administratif masyarakat dalam mendukung keberlanjutan *Universal Health Coverage* ^(2,15,19-21)

Literasi keuangan dalam lingkup rumah tangga merupakan fondasi utama bagi pembentukan strategi perencanaan keuangan yang matang, terutama dalam memitigasi berbagai guncangan ekonomi. Dalam perspektif ekonomi kesehatan, tingkat literasi yang baik memungkinkan kepala keluarga atau pengelola keuangan rumah tangga untuk melakukan antisipasi risiko secara proaktif dengan cara menggeser paradigma dari pengeluaran reaktif menjadi alokasi dana kesehatan yang terencana ^(22,23). Proses ini pada akhirnya akan bermuara pada pengambilan keputusan untuk memiliki dan mempertahankan JKN, dengan iuran asuransi sosial yang tidak lagi dipandang sebagai beban biaya, melainkan sebagai bentuk investasi protektif untuk mengamankan stabilitas finansial keluarga dari risiko biaya medis yang tak terduga ^(6,23). Secara operasional, derajat literasi keuangan masyarakat diukur melalui enam indikator utama, yaitu: kedisiplinan dalam penyusunan anggaran bulanan, pemahaman mendalam mengenai paket manfaat JKN, kesadaran terhadap besarnya risiko finansial akibat sakit, konsistensi dalam penyesuaian dana kesehatan, serta pemahaman yang utuh mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta jaminan kesehatan nasional. Penguasaan terhadap indikator-indikator tersebut menjadi determinan penting bagi keberlanjutan kepesertaan mandiri, karena individu yang mampu mengalkulasi risiko ekonomi akan lebih cenderung memprioritaskan pembayaran iuran tepat waktu guna menghindari dampak kesehatan katastrofik ^(11,24).

Keberhasilan perluasan kepesertaan JKN pada segmen mandiri tidak dapat hanya mengandalkan literasi mengenai manfaat program, melainkan sangat bergantung pada *Ability to Pay* (ATP) atau kapasitas ekonomi riil rumah tangga dalam mengalokasikan sumber dayanya. Secara teoretis, ATP mencerminkan kemampuan finansial untuk membayar iuran tanpa harus mengorbankan pemenuhan kebutuhan esensial lainnya seperti pangan, papan, dan pendidikan anak. Realitas ekonomi menunjukkan bahwa meskipun individu memiliki pendapatan yang tampak mencukupi, tingginya pengeluaran rumah tangga sering kali menciptakan *budget constraint* yang ketat, sehingga iuran JKN sering kali ditangguhkan demi menjaga stabilitas konsumsi harian. Oleh karena itu, rendahnya kepatuhan pembayaran iuran pada kelompok PBBPU sering kali bukan disebabkan oleh rendahnya kesadaran, melainkan hasil dari kalkulasi rasional rumah tangga dalam memprioritaskan pengeluaran yang memberikan kemanfaatan langsung di tengah keterbatasan dana yang tersedia ^(2,6,19). Hal ini sejalan dengan Penelitian di Pidie Jaya, Jambi, dan Kota Padang, mengonfirmasi adanya pengaruh antara tingkat pendapatan dan kemampuan membayar dengan keteraturan pembayaran iuran yang menunjukkan bahwa individu dengan kapasitas ekonomi tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk patuh karena tersedianya ruang keuangan yang memadai setelah kebutuhan dasar

terpenuhi^(6,11,25). Sebaliknya, rendahnya ATP pada kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) sering kali menyebabkan iuran JKN tidak menjadi prioritas utama dibandingkan pengeluaran esensial harian akhirnya memicu tingginya angka tunggakan iuran. Meskipun temuan di Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pendapatan tinggi tidak selalu menjamin kepatuhan jika dibarengi dengan pengeluaran rumah tangga yang juga besar, mayoritas bukti ilmiah menegaskan bahwa peningkatan stabilitas finansial secara linear memperkuat minat masyarakat untuk mempertahankan perlindungan kesehatan keluarga. Dengan demikian, ATP diakui sebagai indikator fundamental dalam menilai kemampuan rumah tangga untuk memitigasi risiko biaya medis katastrofik tanpa mengorbankan stabilitas ekonomi jangka panjang^(6,16).

Tingkat kerentanan seseorang terhadap penyakit memiliki pengaruh terhadap keputusan untuk mendaftar dan mempertahankan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri, karena individu yang mempersepsikan diri mereka memiliki kerentanan tinggi terhadap risiko kesehatan cenderung menunjukkan kesadaran dan kepatuhan yang jauh lebih besar. Pengaruh antarvariabel ini dijelaskan melalui pendekatan psikologis kesehatan (*Health Belief Model*), di mana semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang terhadap suatu penyakit, semakin besar pula peluang mereka untuk mengambil tindakan preventif rasional—seperti mendaftar dan rutin membayar iuran JKN mandiri— demi menghindari beban pembiayaan medis yang katastrofik^(6,15). Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani Br Barus dan Rapotan Hasibuan berjudul "*Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran JKN Peserta Mandiri Di Kecamatan Tanjung Morawa*" yang menemukan pengaruh antara riwayat penyakit katastrofik dengan kemauan membayar iuran ($p=0,022$), yang menjelaskan bahwa pengalaman langsung terhadap penyakit berat memicu kesadaran preventif untuk menyisihkan pendapatan demi iuran rutin⁽⁶⁾.

Gambaran kepesertaan JKN Mandiri di Kabupaten Bogor saat ini masih menghadapi tantangan serius, terutama pada dominasi pekerja sektor informal yang mencapai lebih dari 70% populasi, namun tingkat kepesertaannya baru menyentuh angka sekitar 30%. Secara spesifik di wilayah Kp. Babakan, Dramaga, Bogor, ditemukan fenomena kesenjangan antara kepemilikan kartu dan pemanfaatan layanan (*coverage-use gap*), karena masyarakat cenderung menghadapi hambatan administratif, ketidaktahuan prosedur rujukan, hingga status kartu yang tidak aktif saat dibutuhkan. Masalah ini berakar pada rendahnya *Ability to Pay* (ATP) masyarakat yang masih menganggap iuran JKN sebagai beban yang bersaing dengan kebutuhan esensial harian, serta minimnya literasi keuangan digital yang menyebabkan optimalisasi aplikasi Mobile JKN terhambat. Meskipun beberapa penelitian di Bogor telah mengkaji faktor eksternal seperti kualitas pelayanan atau jarak tempuh, masih terdapat celah penelitian (*research gap*) yang nyata dalam mengeksplorasi bagaimana interaksi antara kapasitas ekonomi rumah tangga, keterampilan manajerial dalam mengelola anggaran, serta persepsi kerentanan penyakit (*perceived susceptibility*) secara integratif memengaruhi keputusan masyarakat untuk mempertahankan kepesertaan aktif guna menghindari guncangan kesehatan yang tidak terduga (*uncertain health shock*)⁽²⁷⁾.

Berangkat dari urgensi perlindungan finansial di sektor informal, penelitian ini bertujuan secara komprehensif untuk menganalisis pengaruh interaksi antara literasi keuangan, kapasitas *Ability to Pay* (ATP), serta persepsi kerentanan penyakit terhadap keputusan masyarakat di Kp. Babakan dalam mempertahankan kepesertaan JKN mandiri aktif. Fokus utama analisis diarahkan pada bagaimana rumah tangga di wilayah perdesaan menavigasi keterbatasan anggaran (*budget constraint*) mereka melalui mekanisme perencanaan keuangan yang matang guna menghadapi guncangan kesehatan yang tidak terduga (*uncertain health shock*). Dengan demikian, studi ini bermaksud memberikan bukti empiris mengenai sejauh mana kemandirian finansial dan kesadaran akan risiko kesehatan mampu memitigasi hambatan administratif dan

ekonomi, sehingga dapat dirumuskan strategi perluasan jaminan kesehatan yang lebih tepat sasaran bagi masyarakat berpendapatan tidak tetap.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pendekatan integratif yang mensintesis dimensi ekonomi objektif (ATP), kapasitas manajerial (literasi keuangan), dan dimensi psikologis perilaku (*perceived susceptibility*) ke dalam satu model analisis yang utuh. Selain itu, integrasi kerangka *Health Belief Model* (HBM) dalam kalkulasi ekonomi rumah tangga memberikan kontribusi teoretis baru bahwa keputusan kepesertaan mandiri merupakan hasil dari proses deliberasi rasional antara pengakuan atas kerentanan penyakit dan upaya mengamankan stabilitas finansial keluarga dari risiko biaya katastrofik. Melalui penelitian ini diharapkan diperoleh rekomendasi faktor yang paling mempengaruhi kepesertaan JKN Mandiri pada masyarakat di Kp. Babakan, Dramaga Bogor.

Metode

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan observasional dengan pendekatan belah-lintang (*cross-sectional*) untuk mengukur secara simultan pengaruh variabel independen: Literasi Keuangan Kesehatan, Kemampuan Membayar (*Ability to Pay*), dan Persepsi Kerentanan Penyakit terhadap variabel dependen, yaitu Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Mandiri dalam satu waktu tertentu pada subjek penelitian di lokasi sasaran.

Penelitian ini bersifat eksplanatori karena bertujuan menjelaskan pengaruh kausal antarvariabel melalui pengujian hipotesis yang dirumuskan berdasarkan kajian teori dan temuan empiris sebelumnya(28). Desain potong lintang digunakan untuk efisiensi waktu dan biaya operasional, mampu memotret dinamika kontemporer dengan cepat, sifat variabel yang diukur seperti Literasi Keuangan dan Persepsi Kerentanan Penyakit cenderung stabil atau perubahannya membutuhkan waktu yang sangat lama (tidak fluktuatif dalam hitungan hari). Oleh karena itu, pengukuran satu waktu sudah cukup representatif untuk melihat pengaruh antar variabel terhadap status kepesertaan BPJS saat ini. Penelitian dilaksanakan pada populasi di Kp. Babakan, Dramaga Bogor mulai bulan September 2025-Januari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Kp. Babakan, Dramaga Bogor dengan besar sampel diambil berdasarkan *accidental* sampling pada periode bulan Desember 2025 dan diperoleh sebanyak 85 responden yang memenuhi kriteria inklusi antara lain berusia ≥ 18 tahun, tinggal di Kp. Babakan, Dramaga Bogor, mengetahui kondisi keuangan rumah tangga serta bersedia menjadi responden.

Hasil

Sebanyak 70 responden berpartisipasi dalam penelitian ini dan seluruhnya merupakan ibu rumah tangga. Karakteristik responden menunjukkan bahwa pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan SD dan SMA (masing-masing 35,7%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan rumah tangga kurang dari Rp2.000.000 per bulan (65,7%) dengan jumlah tanggungan 3–4 orang (60,0%). Berdasarkan status kepesertaan, 48,6% merupakan peserta JKN Mandiri, sedangkan 51,4% belum menjadi peserta. Mayoritas responden hanya mampu membayar iuran JKN kurang dari Rp35.000 per bulan (91,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=70)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	70	100,0
Pendidikan	Tidak sekolah	5	7,1
	SD	25	35,7
	SMP	10	14,3
	SMA	25	35,7

Variabel	Kategori	n	%
Pekerjaan	S1	5	7,1
	Ibu Rumah Tangga	70	100,0
Pendapatan	<Rp2.000.000	46	65,7
	Rp2.000.000–Rp3.999.999	19	27,1
	Rp4.000.000–Rp5.999.999	3	4,3
	Rp6.000.000–Rp7.999.999	2	2,9
Jumlah Tanggungan	1–2 orang	16	22,9
	3–4 orang	42	60,0
	5–6 orang	8	11,4
	6–7 orang	4	5,7
Status Kepesertaan JKN	Peserta JKN Mandiri	34	48,6
	Bukan Peserta JKN	36	51,4
Ability to Pay	<Rp35.000	64	91,4
	Rp35.000–Rp50.000	4	5,7
	Rp50.001–Rp75.000	2	2,9

Analisis statistik deskriptif terhadap variabel penelitian menunjukkan bahwa skor literasi keuangan kesehatan memiliki nilai rata-rata $23,17 \pm 2,74$ dengan rentang skor 14–27. Variabel *Ability to pay* terhadap kepesertaan JKN memiliki rata-rata $26,17 \pm 2,43$ dengan rentang skor 22–30. Variabel persepsi kerentanan penyakit mempunyai rata-rata $23,29 \pm 1,99$ dengan rentang skor 19–27., sedangkan variabel keikutsertaan JKN Mandiri memiliki rata-rata $4,56 \pm 1,24$ dengan rentang skor 3–8.

Distribusi skor menunjukkan bahwa skor literasi keuangan kesehatan paling banyak berada pada skor 24 (31,4%), skor persepsi kerentanan penyakit paling banyak berada pada skor 24 (37,1%), skor *ability to pay* paling banyak berada pada skor 24 (34,3%), sedangkan skor keikutsertaan JKN Mandiri paling banyak berada pada skor 4 (40,0%). Secara umum hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat literasi keuangan, *ability to pay*, serta persepsi kerentanan penyakit yang relatif baik. Namun demikian, sebagian besar responden masih memiliki kemampuan membayar iuran JKN yang rendah sehingga berpotensi menjadi hambatan dalam mempertahankan kepesertaan JKN Mandiri.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean $\pm$ SD
Literasi Keuangan	14	27	23,17 $\pm$ 2,74
<i>Ability To Pay</i>	22	30	26,17 $\pm$ 2,43
Persepsi Kerentanan Penyakit	19	27	23,29 $\pm$ 1,99
Keikutsertaan JKN Mandiri	3	8	4,56 $\pm$ 1,24

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki hubungan yang bermakna dengan status kepesertaan JKN. Variabel literasi keuangan memperoleh nilai χ^2 sebesar 225,594 dengan $p < 0,001$. Variabel *Ability To Pay* menunjukkan nilai χ^2 sebesar 216,290 dengan $p < 0,001$. Sementara itu, variabel persepsi kerentanan terhadap penyakit memiliki nilai χ^2 sebesar 70,960 dengan $p < 0,001$. Dengan demikian, seluruh variabel tersebut memenuhi kriteria untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat karena memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05.

Tabel 3. Tabel Analisis Bivariat

Variabel Independen	χ^2	p-value	Keterangan
Literasi Keuangan (SKOR_LK)	225,594	<0,001	Berhubungan signifikan
Ability To Pay (SKOR_PKP)	216,290	<0,001	Berhubungan signifikan
Persepsi Kerentanan (SKOR_ATP)	70,960	<0,001	Berhubungan signifikan

Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap status kepesertaan JKN setelah dikontrol secara bersama-sama. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang berpengaruh signifikan terhadap status kepesertaan JKN, yaitu Literasi Keuangan mengenai Program JKN ($p=0,005$), Ability to pay ($p=0,006$), dan Persepsi kerentanan terhadap penyakit ($p=0,002$). Variabel literasi keuangan kesehatan memiliki nilai OR sebesar 1 Nilai Nagelkerke R^2 sebesar 0,391 menunjukkan bahwa variabel dalam model mampu menjelaskan sekitar 39,1% variasi status kepesertaan JKN Mandiri, sedangkan 60,9% sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian. Pendidikan terakhir merupakan faktor paling dominan berdasarkan nilai OR terbesar, yaitu 4,490,782 (95% CI: 1,190–2,670), yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan skor pengetahuan meningkatkan peluang menjadi peserta JKN sebesar 1,782 (2) kali setelah dikontrol oleh variabel lain. Variabel Ability to pay memiliki nilai OR sebesar 0,589 (95% CI: 0,365–0,843), yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan dengan status kepesertaan JKN. Nilai OR yang kurang dari 1 mengindikasikan bahwa peningkatan skor pada variabel ini berkaitan dengan penurunan peluang pada kategori outcome yang dijadikan referensi dalam model. variabel literasi keuangan ($p=0,005$), persepsi kerentanan terhadap penyakit ($p=0,002$) juga menunjukkan pengaruh yang signifikan setelah dianalisis secara simultan memiliki nilai p kurang dari 0,05.

Tabel 4. Analisis Multivariat (Regresi Logistik)

Variabel	B	p-value	OR (Exp(B))	95% CI
Literasi Keuangan (SKOR_LK)	0,578	0,005	1,782	1,190–2,670
Ability To Pay (SKOR_ATP)	-0,589	0,006	0,555	0,365–0,843
Persepsi Kerentanan terhadap Penyakit (SKOR_PKP)	1,502	0,002	4,490	1,702–11,848

Berdasarkan hasil regresi logistik, faktor yang berpengaruh secara independen terhadap status kepesertaan JKN adalah persepsi kerentanan terhadap penyakit, literasi keuangan, dan *ability to pay*. Di antara ketiga variabel tersebut, Persepsi kerentanan terhadap penyakit merupakan faktor yang paling dominan, ditunjukkan oleh nilai Odds Ratio (OR) terbesar sebesar 4.490. hasil tersebut menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan Nilai Nagelkerke R^2 sebesar 0,391 menunjukkan bahwa variabel dalam model mampu menjelaskan sekitar 39,1% variasi status kepesertaan JKN Mandiri, sedangkan 60,9% sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian.

Pembahasan

Pengaruh Literasi Keuangan terhadap Keikutsertaan JKN Mandiri Masyarakat di Kp. Babakan, Dramaga Bogor

Hasil penelitian di Kampung Babakan, Dramaga, Bogor, menunjukkan menunjukkan bahwa literasi keuangan berpengaruh dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN Mandiri. Pada analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai χ^2 sebesar 225,594 dengan p -value <0,001, sehingga terdapat pengaruh antara literasi keuangan dan keikutsertaan JKN Mandiri. Hubungan tersebut tetap setelah dianalisis secara simultan menggunakan regresi

logistik biner, dengan nilai koefisien B sebesar 0,578, *p-value* 0,005, OR sebesar 1,782, dan 95% CI: 1,190–2,670. Dengan asumsi kategori *outcome* yang dikodekan 1 adalah peserta JKN Mandiri, setiap peningkatan satu satuan skor literasi keuangan meningkatkan peluang responden untuk menjadi peserta JKN Mandiri sebesar 1,782 kali atau sekitar 78,2% setelah dikontrol bersama variabel *Ability to Pay* dan persepsi kerentanan penyakit. Temuan ini memperlihatkan bahwa kemampuan masyarakat dalam memahami, merencanakan, dan mengelola keuangan kesehatan merupakan faktor independen yang berkaitan dengan keputusan mengikuti JKN Mandiri.. Teori perilaku ekonomi yang menyatakan bahwa kapasitas kognitif individu dalam mengelola sumber daya finansial berbanding lurus dengan kemampuan dalam memitigasi risiko ekonomi di masa depan. Secara teoretis, individu yang memiliki literasi keuangan memadai cenderung memiliki keterampilan manajerial yang lebih baik dalam menyusun anggaran rumah tangga, sehingga mampu memprioritaskan alokasi iuran jaminan kesehatan sebagai investasi protektif dibandingkan sekadar pengeluaran konsumtif⁽²³⁾. Dalam kacamata ekonomi kesehatan, fenomena ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan mengenai fungsi uang dan asuransi sosial berhasil mengubah paradigma masyarakat dalam memandang premi JKN dari beban biaya menjadi mekanisme transfer risiko yang esensial^(2,6).

Analisis kontekstual terhadap karakteristik lokal di Kampung Babakan menunjukkan bahwa kondisi sosio-ekonomi masyarakat yang didominasi oleh pekerja sektor informal dengan fluktuasi pendapatan harian menjadi hambatan struktural utama dalam keberlanjutan kepesertaan. Rendahnya literasi keuangan di wilayah ini menyebabkan masyarakat sering kali terjebak pada penilaian *opportunity cost* yang keliru, yang membuat mayoritas masyarakat lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan jangka pendek seperti pangan dan energi serta kebutuhan konsumtif lainnya dibandingkan membayar premi JKN secara berkesinambungan. Fluktuasi pendapatan harian tanpa adanya perencanaan keuangan yang matang membuat iuran rutin dianggap sebagai pengurang daya beli yang signifikan, padahal risiko guncangan kesehatan (*uncertain health shock*) dapat terjadi sewaktu-waktu dan menguras aset produktif keluarga. Dengan demikian, penguatan literasi keuangan di tingkat lokal menjadi krusial untuk memberikan pemahaman bahwa biaya peluang dari ketidakaturan membayar iuran jauh lebih besar dibandingkan nominal premi bulanan, terutama jika terjadi kebutuhan layanan kesehatan katastrofik^(2,6,22,29).

Sintesis hasil penelitian ini memperkuat konsistensi teori ekonomi mikro kesehatan yang menempatkan intervensi kognitif berbasis literasi sebagai prediktor kuat dalam menekan angka *drop-out* kepesertaan mandiri. Hasil penelitian di Kampung Babakan, Dramaga Bogor ini menunjukkan bahwa literasi keuangan bertindak sebagai faktor pemungkin (*enabling factor*) yang lebih dinamis dalam menjamin keberlanjutan status kepesertaan aktif. Hal ini sejalan dengan penelitian terbaru yang membuktikan bahwa edukasi interaktif mampu meningkatkan pemahaman masyarakat hingga di atas 70% dan memperbaiki kepatuhan membayar di wilayah perdesaan. Dengan demikian, integrasi antara kapasitas ekonomi riil (*Ability to Pay*) dan literasi keuangan yang mumpuni menjadi sinergi determinan yang paling efektif dalam mendukung tercapainya *Universal Health Coverage* di tingkat akar rumput^(21,24,30).

Hal ini sesuai dengan penelitian penelitian yang menunjukkan pengaruh antara tingkat literasi masyarakat dengan partisipasi dan keberlanjutan kepesertaan JKN Mandiri, diantaranya penelitian oleh Shaliva Sulistiyo (2023) yang menegaskan bahwa literasi digital berpengaruh terhadap aksesibilitas JKN⁽²¹⁾, riset BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung yang membuktikan literasi digital berpengaruh terhadap penggunaan layanan *Mobile JKN* (*p-value* $0,000 < 0,05$) guna memudahkan navigasi administratif dan kemandirian akses⁽²³⁾ serta diperkuat oleh hasil pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas X Kota Padang yang membuktikan bahwa edukasi keuangan berdampak langsung pada peningkatan literasi keuangan peserta mandiri dan kepatuhan membayar iuran melalui kecakapan menyusun anggaran rumah tangga serta pencegahan pengeluaran kesehatan katastrofik⁽³¹⁾, yang juga

didukung oleh penelitian di Desa Diolo bahwa peningkatan literasi keuangan mampu menghilangkan kebingungan prosedural dan mendorong masyarakat aktif mempertahankan status kepesertaan mereka(24). Lebih lanjut, literasi keuangan dalam penelitian ini didefinisikan melampaui sekadar pengetahuan mengenai uang, melainkan sebagai kapasitas fungsional individu dalam mengelola sumber daya ekonomi secara bijak. Hal ini melibatkan kemampuan dalam menyusun anggaran bulanan serta keterampilan kritis untuk membedakan antara kebutuhan esensial dan keinginan konsumtif yang sering kali menghabiskan ruang finansial untuk proteksi Kesehatan ^(6,21,22). Secara operasional, derajat literasi keuangan masyarakat diukur melalui enam indikator utama, yaitu: kedisiplinan dalam penyusunan anggaran bulanan, pemahaman mendalam mengenai paket manfaat JKN, kesadaran terhadap besarnya risiko finansial akibat sakit, konsistensi dalam penyesuaian dana kesehatan, serta pemahaman yang utuh mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta jaminan kesehatan nasional. Penguasaan terhadap indikator-indikator tersebut menjadi determinan penting bagi keberlanjutan kepesertaan mandiri, karena individu yang mampu mengalkulasi risiko ekonomi akan lebih cenderung memprioritaskan pembayaran iuran tepat waktu guna menghindari dampak kesehatan katastrofik ^(11,24).

Sebagai langkah strategis ke depan, implikasi kebijakan dari penelitian ini menuntut aksi nyata melalui pengenalan instrumen edukasi praktis bagi masyarakat informal berbasis fasilitasi untuk mengintegrasikan simulasi anggaran rumah tangga secara sederhana. Upaya konkret harus diarahkan pada kolaborasi lintas sektor yang melibatkan Kader Posyandu, Puskesmas setempat hingga akademisi untuk menyelenggarakan kelas literasi keuangan mikro secara rutin dan berkesinambungan bagi kelompok ibu rumah tangga sebagai manajer keuangan keluarga. Selain itu, diperlukan pendekatan advokasi kepada BPJS Kesehatan agar mendesain skema komunikasi risiko yang lebih ramah masyarakat akar rumput, dengan menekankan konsep pembiayaan mandiri guna mendongkrak kesadaran kolektif warga di Kampung Babakan, Dramaga, Bogor. Melalui penguatan otonomi administratif dan literasi keuangan ini, diharapkan kemandirian masyarakat dalam mempertahankan perlindungan kesehatan keluarga dapat terwujud secara berkelanjutan.

Pengaruh *Ability to Pay* terhadap Keikutsertaan JKN Mandiri Masyarakat di Kp. Babakan, Dramaga Bogor

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa *Ability to Pay* memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan JKN Mandiri, yang ditunjukkan oleh nilai χ^2 sebesar 216,290 dan $p\text{-value} < 0,001$. Pada analisis multivariat, *Ability to Pay* tetap menunjukkan pengaruh bermakna setelah dikontrol bersama variabel lainnya, dengan nilai koefisien B sebesar -0,589, $p\text{-value}$ 0,006, OR sebesar 0,555, dan 95% CI: 0,365–0,843. Nilai OR kurang dari satu menunjukkan bahwa peningkatan satu satuan skor pada variabel *Ability to Pay* berkaitan dengan odds keikutsertaan JKN Mandiri sebesar 0,555 kali atau mengalami penurunan sekitar 44,5% pada kategori *outcome* yang dikodekan dalam model. Namun, arah hubungan tersebut harus ditafsirkan berdasarkan sistem scoring instrumen dan pengodean status kepesertaan. Apabila skor yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan membayar yang lebih rendah atau hambatan finansial yang lebih besar, hasil ini berarti bahwa semakin rendah kemampuan membayar, semakin kecil peluang masyarakat mengikuti JKN Mandiri. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kapasitas finansial rumah tangga tetap menjadi faktor independen yang berkaitan dengan kemampuan masyarakat mengalokasikan pendapatan untuk pembayaran iuran JKN secara berkelanjutan. Temuan ini memberikan validasi statistik bahwa kapasitas finansial rumah tangga merupakan determinan fundamental yang menentukan apakah individu tetap berada dalam sistem perlindungan kesehatan nasional atau mengalami status non-aktif. Secara teoretis, hasil ini selaras dengan prinsip ekonomi mikro dan ekonomi kesehatan klasik yang memposisikan jaminan sosial sebagai pengeluaran yang sangat bergantung pada sisa pendapatan bersih setelah

kebutuhan dasar terpenuhi. Dalam kerangka ini, rumah tangga melakukan alokasi sumber daya berdasarkan skala prioritas, di mana besaran kapasitas ekonomi menjadi pembatas utama (*budget constraint*) dalam pembiayaan proteksi risiko di masa depan.

Analisis kontekstual terhadap kondisi sosio-ekonomi lokal di Kampung Babakan membedah realitas masyarakat yang didominasi oleh pekerja sektor informal dengan pola pendapatan harian yang fluktuatif. Karakteristik ekonomi yang tidak stabil ini menciptakan tantangan besar dalam konsistensi pembayaran premi, karena rumah tangga sering kali menghadapi ketidakpastian arus kas untuk memenuhi kewajiban iuran rutin. Dalam mengelola keterbatasan sumber daya ekonomi, pembayaran iuran JKN Mandiri harus bersaing langsung dengan pemenuhan kebutuhan primer harian, seperti pangan dan sandang, yang memiliki urgensi utilitas lebih mendesak. Fenomena ini menggambarkan adanya hambatan finansial menjadi alasan utama terjadinya tunggakan di wilayah tersebut, karena iuran jaminan sering kali ditanggguhkan demi menjaga stabilitas konsumsi harian keluarga ^(11,32).

Sintesis temuan ini memperkuat konsistensi literatur ekonomi kesehatan dan berbagai studi empiris terdahulu yang menyatakan bahwa ATP merupakan prediktor utama kepatuhan iuran pada segmen mandiri atau PBPU. Perbandingan dengan penelitian di berbagai wilayah menunjukkan bahwa rendahnya ATP bukan sekadar masalah nominal pendapatan, melainkan refleksi dari kompleksitas manajemen risiko keuangan keluarga yang memiliki jumlah tanggungan besar. Kelompok dengan kapasitas ekonomi terbatas ditemukan sangat rentan mengalami *drop-out* kepesertaan atau berpindah ke kelas pelayanan yang lebih rendah ketika menghadapi tekanan ekonomi atau guncangan pengeluaran mendadak. Dengan demikian, keberlanjutan kepesertaan aktif di tingkat akar rumput tidak dapat dilepaskan dari stabilitas ekonomi makro rumah tangga dalam mengantisipasi risiko biaya medis yang tak terduga (*uncertain health shock*) ^(2,19,32).

Hal ini sejalan dengan Penelitian di Pidie Jaya, Jambi, dan Kota Padang, mengonfirmasi adanya pengaruh antara tingkat pendapatan dan kemampuan membayar dengan keteraturan pembayaran iuran yang menunjukkan bahwa individu dengan kapasitas ekonomi tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk patuh karena tersedianya ruang keuangan yang memadai setelah kebutuhan dasar terpenuhi ^(6,11,25). Sebaliknya, rendahnya ATP pada kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sering kali menyebabkan iuran JKN tidak menjadi prioritas utama dibandingkan pengeluaran esensial harian akhirnya memicu tingginya angka tunggakan iuran. Meskipun temuan di Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pendapatan tinggi tidak selalu menjamin kepatuhan jika dibarengi dengan pengeluaran rumah tangga yang juga besar, mayoritas bukti ilmiah menegaskan bahwa peningkatan stabilitas finansial secara linear memperkuat minat masyarakat untuk mempertahankan perlindungan kesehatan keluarga. Dengan demikian, ATP diakui sebagai indikator fundamental dalam menilai kemampuan rumah tangga untuk memitigasi risiko biaya medis katastrofik tanpa mengorbankan stabilitas ekonomi jangka panjang ^(6,16).

Sebagai implikasi kebijakan, strategi kesehatan masyarakat di Kampung Babakan harus diarahkan pada intervensi aplikatif yang mampu memitigasi kendala finansial masyarakat informal melalui program pemberdayaan ekonomi komunitas berbasis keluarga untuk mendongkrak kapasitas finansial riil. Diperlukan upaya mengadvokasi BPJS Kesehatan untuk mengembangkan fleksibilitas skema pembayaran premi, seperti sistem angsuran harian atau mingguan, serta penguatan subsidi silang yang lebih adaptif bagi pekerja berpendapatan tidak tetap. Selain itu, pengoptimalan edukasi perencanaan keuangan mikro melalui kegiatan fasilitasi menggunakan media literasi praktis yang mendorong agar masyarakat mampu menyisihkan anggaran kesehatan secara terstruktur melalui konsep rutin menyisihkan pendapatan untuk membayar iuran JKN yang dapat diadaptasi dalam kehidupan sehari-hari. Melalui kolaborasi lintas sektor yang melibatkan kader lokal, kemandirian otonom masyarakat

dalam mempertahankan perlindungan kesehatan diharapkan dapat terwujud secara berkelanjutan.

Pengaruh Persepsi Kerentanan Penyakit terhadap Keikutsertaan JKN Mandiri Masyarakat di Kp. Babakan, Dramaga Bogor

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terhadap penyakit berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat dalam JKN Mandiri. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan nilai χ^2 sebesar 70,960 dengan *p-value* <0,001, yang menunjukkan adanya pengaruh antara persepsi kerentanan penyakit dan status kepesertaan JKN Mandiri. Pada analisis multivariat, persepsi kerentanan penyakit tetap berpengaruh setelah dikontrol bersama literasi keuangan dan *Ability to Pay*, dengan nilai koefisien B sebesar 1,502, *p-value* 0,002, OR sebesar 4,490, dan 95% CI: 1,702–11,848. Dengan asumsi kategori outcome yang dikodekan 1 adalah peserta JKN Mandiri, responden dengan skor persepsi kerentanan penyakit yang lebih tinggi memiliki peluang sebesar 4,490 kali untuk mengikuti JKN Mandiri dibandingkan kategori referensi. Nilai OR terbesar menunjukkan bahwa persepsi kerentanan penyakit merupakan faktor paling dominan dalam model penelitian. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat mengenai kemungkinan mengalami penyakit dan risiko biaya pengobatan menjadi pertimbangan penting dalam keputusan memperoleh perlindungan finansial melalui kepesertaan JKN Mandiri. Temuan ini memberikan validasi kuat terhadap kerangka *Health Belief Model* (HBM), bahwa persepsi individu mengenai risiko dan kerentanan dirinya terhadap gangguan kesehatan bertindak sebagai pemicu kognitif utama untuk mengambil tindakan pencegahan^(15,26). Secara teoretis, ketika seseorang merasa rentan tertular penyakit atau mengalami gangguan kesehatan kronis, mereka cenderung melakukan transfer risiko melalui mekanisme asuransi sosial guna mengamankan perlindungan finansial keluarga. Konsistensi temuan ini sejalan dengan studi di wilayah lain yang menunjukkan bahwa individu dengan persepsi kerentanan tinggi memiliki kecenderungan hingga 3,01 kali lebih besar untuk berpartisipasi aktif dalam program JKN dibandingkan mereka yang merasa tidak berisiko^(6,15,33).

Analisis kontekstual terhadap karakteristik kesehatan masyarakat lokal di Kampung Babakan menunjukkan adanya tantangan kognitif di mana sebagian masyarakat cenderung meremehkan risiko kesehatan jangka panjang atau memiliki *optimism bias*. Masyarakat yang didominasi oleh pekerja sektor informal ini sering kali mengabaikan gejala awal penyakit ringan dan hanya memandang urgensi perlindungan kesehatan saat benar-benar menghadapi guncangan kesehatan (*health shock*) atau kebutuhan medis mendesak. Pengalaman masa lalu terkait beban biaya medis yang tidak terprediksi seharusnya menjadi pelajaran, namun faktanya banyak warga yang merasa dirinya sehat tetap enggan membayar iuran secara rutin. Fenomena ini mencerminkan rendahnya kesadaran preventif, di mana kepesertaan seringkali bersifat reaktif baru didaftarkan saat jatuh sakit, sehingga meningkatkan risiko kegagalan sistem jaminan akibat *adverse selection* di tingkat lokal^(6,25,34).

Dalam perspektif ekonomi kesehatan, terdapat kaitan erat antara persepsi kerentanan dengan manajemen risiko rumah tangga untuk menghindari pengeluaran kesehatan katastrofik (*catastrophic health expenditure*). Individu yang memiliki persepsi kerentanan yang baik akan menggeser paradigma mereka, di mana premi JKN Mandiri tidak lagi dipandang sebagai beban biaya (*cost*), melainkan sebagai bentuk investasi perlindungan aset produktif keluarga atau mitigasi risiko. Studi determinan kepesertaan di wilayah semi-urban mengonfirmasi bahwa kesadaran akan risiko biaya pengobatan yang dapat mencapai puluhan juta rupiah memicu rumah tangga untuk menyisihkan anggaran secara terstruktur melalui konsep "Celengan Sehat". Dengan memahami bahwa penyakit adalah guncangan yang tidak pasti (*uncertain health shock*), masyarakat dapat melindungi tabungan atau aset berharga mereka dari risiko penjualan paksa saat terjadi kebutuhan rawat inap atau operasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani Br Barus dan Rapotan Hasibuan (2026) berjudul "*Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran JKN Peserta Mandiri Di Kecamatan Tanjung Morawa*" yang menemukan pengaruh antara riwayat penyakit katastrofik dengan kemauan membayar iuran ($p=0,022$), yang menjelaskan bahwa pengalaman langsung terhadap penyakit berat memicu kesadaran preventif untuk menyisihkan pendapatan demi iuran rutin⁽⁶⁾. Temuan tersebut diperkuat oleh studi Suherman Jaksa dkk. (2023) bertajuk "*Hubungan Persepsi dan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program JKN Mandiri pada Masyarakat Milenial Tangerang Selatan*" yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan berpengaruh dengan keikutsertaan ($p=0,000$), dengan kecenderungan 3,01 kali lebih besar bagi individu berisiko tinggi untuk segera mengambil tindakan menjadi peserta⁽²⁶⁾. Selain itu, penelitian Febriyanti Nursya dan Fadillah Ulva (2024) dengan judul "*Determinan Kepatuhan Peserta Mandiri dalam Membayar Iuran JKN*" di Kota Padang turut mengonfirmasi adanya pengaruh antara riwayat penyakit katastrofik dengan kepatuhan membayar ($p=0,001$), menegaskan bahwa kesadaran akan kerentanan kesehatan menjadi determinan psikologis utama dalam mempertahankan keberlanjutan perlindungan finansial keluarga⁽²³⁾.

Sebagai implikasi kebijakan, strategi intervensi di Kampung Babakan harus difokuskan pada penguatan persepsi risiko melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang berbasis risiko epidemiologis lokal, khususnya terkait dampak finansial dari penyakit menular maupun tidak menular. Langkah taktis dapat dilakukan dengan mengintegrasikan edukasi persepsi kerentanan ke dalam media promosi kesehatan praktis, seperti diseminasi infografis dan pemanfaatan media edukasi yang didesain untuk fokus pada ibu rumah tangga sebagai pengelola keuangan keluarga. Selain itu, Ahli Kesehatan Masyarakat merekomendasikan optimalisasi peran Kader Posyandu dan fasilitas pelayanan primer di Dramaga untuk melakukan skrining kesehatan berkala. Melalui skrining ini, masyarakat secara langsung dapat mengenali kerentanan kondisi fisik mereka sendiri, yang diharapkan mampu menciptakan dorongan psikologis kuat untuk mengaktifkan kembali perlindungan JKN secara berkelanjutan demi menjaga stabilitas ekonomi rumah tangga.

Kesimpulan

Literasi keuangan, *Ability to Pay*, dan persepsi kerentanan penyakit berhubungan secara independen dengan keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Kampung Babakan, Dramaga, Bogor. Persepsi kerentanan penyakit merupakan faktor yang paling dominan, yang menunjukkan bahwa keputusan mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri tidak hanya ditentukan oleh kapasitas ekonomi rumah tangga, tetapi juga oleh kesadaran individu terhadap risiko sakit dan potensi beban biaya pelayanan kesehatan. Temuan ini memberikan kontribusi bahwa peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri perlu dilakukan melalui strategi terpadu yang menggabungkan edukasi literasi keuangan, penguatan kemampuan mengalokasikan iuran, serta komunikasi risiko kesehatan yang mudah dipahami masyarakat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi dengan cakupan sampel yang lebih luas serta mempertimbangkan faktor lain, seperti kemauan membayar, dukungan keluarga, akses informasi, pengalaman sakit, dan keberlanjutan pembayaran iuran.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Indonesia Maju (UIMA), Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan khususnya masyarakat Kp. Babakan Dramaga, Bogor atas partisipasi dalam penelitian ini

Daftar Pustaka

1. Syakhila I, Nurgahayu, Sulaeman U. Faktor yang Berhubungan dengan ATP dan WTP dengan Penentuan Keputusan Kelas Iuran BPJS Kesehatan. Wind Public Heal J. 2021;

2. Mersy Dely Kainama, Wuritimur PV, Minnalia Soakakone. Determinasi Pendapatan, Ability to Pay, dan Jumlah Tanggungan terhadap Beban Biaya Kesehatan Peserta BPJS Mandiri: Studi pada Pedagang Pasar Passo. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy*. 2025 Nov 15;4(4):1132–45.
3. Wiasa IND. Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial. Vol. 2. Mpanau, Sulawesi Tengah: CV Feniks Muda Sejahtera; 2024. 306–312 p.
4. Kusumasari B. Analisis Kepatuhan Pembayaran Iuran Berdasarkan Theory of Planned Behavior (TPB) Pada Peserta Mandiri Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Sleman. [Yogyakarta]: STIE Yayasan Keluarga Pahlawan Negara; 2024.
5. Saputra Basri A, Muhammad Saleh L, Awaluddin. Efisiensi Biaya Program Kesehatan Keluarga dan P2P Berdasarkan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. *Hasanuddin J Public Heal*. 2021;3(1):99–114.
6. Kecamatan M Di, Morawa T, Barus MB, Hasibuan R, Penelitian A, Kunci K, et al. Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran JKN Peserta. *J Kolaboratif Sains [Internet]*. 2026;9(2):2147–57. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>
7. Kartika TP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Segmen Pekerja BukanPenerima Upah(PBPU) pada Supir Angkutan Kota di Kota Palembang. Universitas Sriwijaya; 2025.
8. Indriani R, Wahyuni RNT. Heterogeneity Impact of Jkn-Pbi Program on Household Out-of-Pocket Health Expenditures in Indonesia. *Indones J Heal Adm*. 2025;13(2):182–94.
9. Daud AC, Mursidah A, Muthmainnah M, Massa MS. Peningkatan Akses Layanan Kesehatan Digital Melalui Sosialisasi Dan Pemanfaatan Mobile JKN Bagi Masyarakat Pesisir Bintalahe, Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. *Damhil J Pengabd Kpd Masy [Internet]*. 2025;4(2):270–6. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/damhil/article/view/36529>
10. Agnaty RA, Jaksa S, Studi P, Masyarakat K, Masyarakat FK, Jakarta UM, et al. Jurnal manajemen pelayanan kesehatan. 2025;28(02).
11. Rahmatillah, Lastris S, Hasnur H, History A. Factors Associated with Compliance in Paying Contributions for Independent Social Security Administering Bodies. *J Promot dan Prev [Internet]*. 2025;8(1):53–65. Available from: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
12. Andhana AD. Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Sentral Kota Makassar Tahun 2023. Universitas Hasanuddin; 2023.
13. World Health Organization. Apakah Aplikasi Seluler JaminanKesehatan Nasional Indonesia, Mobile JKN, MendukungPembiayaan Kesehatan? [Internet]. 2024. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0404912b-f85c-45f9-82d0-ed7e3a8146f7/content>
14. DJSN. Monthly Report Monitoring JKN. Jakarta; 2025.
15. Bulan Chairil N, Mahwati Y, Pamungkas G, Surtimanah T, Studi P, Masyarakat K, et al. Analisis Kepatuhan Pembayaran Premi Peserta BPJS Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Wilayah Telukjambe Timur. *J Mhs Sist Inf*. 2023;
16. Sakinah R. Upaya Peningkatan Kepatuhan Masyarakat dalam Pembayaran Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal. [Padangsisimpulan]: Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary; 2025.
17. Endartiwi SS. Persepsi masyarakat terhadap kemauan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan nasional (JKN). *JHeS (Journal Heal Stud*. 2018 Sep 12;2(2):81–92.
18. Roza SH, Sari AF. Navigating access to Indonesia's National Health Insurance: determinants and barriers among informal sector workers in West Sumatra. *BKM Public Heal Community Med*. 2025;41(7):e18765.
19. Perlambatan D, Nasional E, Kepatuhan T, Iuran P, Bpjs P, Karmila K, et al. Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah <https://manggalajournal.org/index.php/cendekia>. 2026;3(01):241–9. Available from: <https://manggalajournal.org/index.php/cendekia>
20. Asrinawaty, Mahmudah. Hubungan Persepsi Masyarakat Dengan Kepesertaan JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Bakau Tahun 2021 Relationship Community Perceptions With JKN Mandiri Participation in The Work Area ff Puskesmas Bakau In 2021. *An-Nadaa J Kesehat Masy [Internet]*. 2021;8(2):191–5. Available from: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/5944>
21. Febriana B, Listyaningsih E. Pengaruh Literasi Digital Terhadap Kemampuan Penggunaan Layanan Kesehatan Mobile Pada Peserta Jkn Aktif di BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung. *J Mhs Sist Inf*. 2022 Nov;
22. Simanjuntak J, Ningsih D, Syafitri R, Putera Batam U. Pembinaan Literasi Keuangan Mengenai Dana Kesehatan dan Dana Pensiun Pada Masyarakat Tanjung Gundap Tembesi Sagulung Kota Batam. *E-DIMAS J Pengabd Kpd Masy [Internet]*. 2021 Nov;12(4):584–91. Available from: <http://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas>
23. Nursya F, Ulva F. Determinan Kepatuhan Peserta Mandiri dalam Membayar Iuran JKN. *JIK J ILMU Kesehat*. 2025 Apr 30;9(1):214.
24. Munsir N, Fatmawati F, Lisnawati L, Kurniawan F, Tawakal T, Al Rajab M, et al. Edukasi Pemahaman

- Mengenai Alur Pelayanan BPJS Pada Masyarakat Desa Diolo. *J Pengabd Sos*. 2026;3(4):487–94.
25. Zulkhaidah R, Syafrizal, Nursya F. Hubungan Pendapatan dan Persepsi dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan. *J Dunia Ilmu Kesehat*. 2025;3(2):67–73.
26. Jaksa S, Ari Murti S, Fajrini F, Srisantyorini T, Herdiansyah D. Hubungan Persepsi dan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program JKN Mandiri pada Masyarakat Milenial Tangerang Selatan. *J Kedokt dan Kesehat [Internet]*. 2023 Jul; Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
27. Andria F, Kusnadi N. Dampak Kepesertaan Bpjs Bagi Pekerja Informal Di Bogor. *JIMFE (Jurnal Ilm Manaj Fak Ekon*. 2017;3(1):1–15.
28. Sugiyono. *Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung. 2020;3(2).
29. Rahman ZN, Murwaningsih T, Ninghardjanti P. Pengaruh literasi keuangan dan lingkungan keluarga terhadap minat berwirausaha mahasiswa PAP FKIP UNS Pendahuluan. 2024;8(1):41–8.
30. Andriyani S, Sulastri A, Fitriana LA, Darmawan D, Perdani AL, Safariah TD, et al. Effectiveness of a Precede–Proceed Model-Based Health Promotion Intervention on Evaluating Changes In Mothers’ Knowledge of Stunting Prevention in Indonesian Communities. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18(December):8249–56.
31. Fadillah Ulva, Nursya F. Improving Compliance of JKN Contribution Payment for Independent Participants Through Financial and Health Education. *J Pengabd Ilmu Kesehat*. 2025 Jun 30;4(1):47–53.
32. Darmawati. Eka, Prakoso AD. Ability To Pay dan Willingness To Pay Peserta Mandiri Terhadap Penentuan Kelas Iuran JKN di Kabupaten Bekasi. *Cakrawala Med J Heal Sci*. 2022;
33. Agnaty RA, Andriyani, Jaksa S. Analysis of BPJS Patient Satisfaction on the Quality of Outpatient Services in Hospitals Using the SERVQUAL Approach. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2025 Jun;28:44–9.
34. Syakira Niyatazahra Al- Masudi, Ria Efkelin, Lamba H. Gambaran Persepsi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap Efektivitas dan Peningkatan Layanan Mobile JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Utara. *J Kesehat Amanah [Internet]*. 2025 Sep 29;9(2):462–75. Available from: <https://ejournal.unimman.ac.id/index.php/jka/article/view/956>