

ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT KOTA CIREBON MENJADI PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN

Eti Dewi Mutiara Subari¹, Henni Djuhaeni², Guswan Wiwaha²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung. ²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.

Abstrak

Jaminan kesehatan merupakan hal penting dalam pembiayaan kesehatan, namun di pihak lain, partisipasi masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan masih rendah. Di Kota Cirebon terdapat 66,4% penduduk yang jaminan kesehatannya dibiayai oleh pemerintah. Peningkatan kepesertaan mandiri diperlukan untuk mempercepat *universal coverage* sehingga dapat menghilangkan hambatan biaya kesehatan. Belum diketahui apakah sudah ada intensi pada masyarakat Kota Cirebon untuk kepesertaan mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan memengaruhi intensi menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon. Penelitian dilakukan dengan metode campuran (*mixed methods*) menggunakan desain *sequential exploratory*, dimulai dengan penelitian kualitatif berupa wawancara penggalian keyakinan mengenai jaminan kesehatan pada 30 responden dan dilanjutkan penelitian kuantitatif berupa survei menggunakan kuisioner pada 210 responden. Hasil yang diperoleh dalam penelitian kualitatif, diolah dan disesuaikan dengan teori yang paling mendekati, yaitu teori perilaku berencana dari Isaac Ajzen. Pembuatan kuisioner mengacu pada teori tersebut berdasarkan keyakinan yang tergalikan dalam wawancara. Data hasil penelitian kuantitatif dianalisis menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-Oktober 2014 di Kota Cirebon. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan adanya atribut-atribut keyakinan terhadap jaminan kesehatan, di pihak lain, hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi untuk menjadi peserta jaminan kesehatan mandiri pada masyarakat Kota Cirebon. Hasil yang tidak signifikan tersebut, bisa disebabkan karena adanya pengaruh *background factor* personal dan sosial, yang tidak ikut diteliti dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka upaya peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan di Kota Cirebon dapat dilakukan melalui pendekatan atribut-atribut keyakinan yang menggambarkan intensi kepesertaan untuk dijadikan dasar dalam mempromosikan jaminan kesehatan sehingga dapat menjadi daya ungkit peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan.

Kata kunci: jaminan kesehatan, intensi, sikap, norma subyektif, persepsi kemampuan.

**ANALYSIS OF FACTORS WHICH INFLUENCE INTENTION THE PUBLIC OF CIREBON
FOR BECOMING INDEPENDENT PARTICIPANT IN HEALTH INSURANCE**
Eti Dewi Mutiara Subari¹, Henni Djuhaeni², Guswan Wiwaha².

¹Program Master of Public Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Padjadjaran, Bandung.
²Departemen Public Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Padjadjaran, Bandung

Abstract

Health insurance is an important thing in health financing, but the participation of the community in the health insurance is still low. In Cirebon municipality 66.4% of the population have health insurance which is financed by the government. Increasing independent participation is required to accelerate universal coverage so that it can eliminate problems in health care financing. It is not yet known whether there was the intention among Cirebon's community to be independent insurance participants. This study aims to determine whether attitudes, subjective norms, and perceived ability influence the people of Cirebon's intention of becoming independent participants in health insurance.. The study was conducted using mixed methods with sequential exploratory design, starting with a qualitative research in the form of interviews asking the participants' beliefs about health insurance to 30 respondents and continued with a quantitative research in the form of a survey questionnaire to 210 respondents. The results obtained in the qualitative research were processed and adjusted to the closest theory, the theory of planned behavior by Isaac Ajzen. Questionnaire design refers to the theory based on the beliefs that were obtained in the interview. Data from quantitative research were analyzed using Structural Equation Modelling (SEM). The study was conducted from July to October 2014 in the city of Cirebon. Qualitative research results indicate attributes of beliefs in the health insurance, on the other hand, the results of quantitative research shows that attitude, subjective norms and perceived ability did not significantly affect the intention of the people of Cirebon to become independent participants in health insurance. These insignificant results could be due to the influence of personal background and social factors, which were not included in this research. Based on these results, the effort to increase the participation of the people in health insurance in Cirebon can be done through attributes of beliefs that describe people's intention of participation, and it may be made as the basis for promoting health insurance that can be a leverage to increase the number of participants in health insurance.

Keywords: health insurance, intention, attitude, subjective norm, perceived ability.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tertera dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Negara Kesatuan Republik Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, selain itu juga pembangunan kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah dan merata.¹

Pelayanan kesehatan mudah dan merata adalah pelayanan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan di tingkat primer yaitu di Puskesmas dan jajaran pelayanan primer lainnya relatif sudah dapat terjangkau dengan baik oleh masyarakat namun permasalahan yang muncul saat ini adalah masih belum terjangkaunya pelayanan kesehatan di tingkat sekunder, yaitu di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena masih ada kendala berupa tingginya biaya yang dikeluarkan atau biaya yang harus disediakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pemerintah sampai saat ini belum mampu untuk memberikan perlindungan pada masyarakat dalam menghadapi risiko penyakit yang berdampak finansial, akibatnya masyarakat tidak memiliki kepastian untuk bisa berobat apabila sakit. Di tahun 2004, sebanyak 83% masyarakat yang membutuhkan perawatan mengalami gangguan finansial karena harus membayar di luar kemampuannya.²

Biaya pelayanan kesehatan yang mahal dan harus dibayar langsung oleh masyarakat dari kantong sendiri (*out of pocket*) dapat mengakibatkan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi terhambat dan akhirnya menimbulkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia.³ Hal ini, akan berdampak pada lemahnya sumber daya manusia Indonesia yang merupakan ujung tombak pelaksana pembangunan negara. Sumber daya manusia yang lemah tidak dapat secara maksimal mengolah aset melimpah yang dimiliki oleh negara, sehingga proses pembangunan untuk mensejahterakan masyarakat Indonesia akan berjalan

lamban. Untuk menghindari hambatan biaya dalam memperoleh pelayanan kesehatan maka diperlukan penjaminan pembiayaan kesehatan agar masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan biaya yang mahal melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pemerintah Kota Cirebon juga sedang mempersiapkan diri untuk pelaksanaan JKN bagi seluruh masyarakatnya. Pada tahun 2012, berdasarkan data statistik BPS, di Kota Cirebon yang berpenduduk sebanyak 307.698 jiwa⁴, terdapat 102.702 jiwa (33,3%) diantaranya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu serta telah dialokasikan oleh pemerintah pusat sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) untuk JKN dan 101.651 jiwa (33,1 %) telah dilindungi melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)⁵. Selain itu, terdapat 13,2% penduduk Kota Cirebon yang telah mempunyai jaminan kesehatan dari PT Askes dan PT Jamsostek. Secara keseluruhan, saat ini, terdapat 79,6% masyarakat Kota Cirebon yang telah mempunyai jaminan kesehatan dan masih terdapat 20,4% atau sebanyak 62.667 jiwa yang belum mempunyai jaminan kesehatan.⁵ Dengan kondisi tersebut, beban pemerintah sangat tinggi karena harus menanggung jaminan kesehatan bagi 66,4% penduduk, sehingga harus dilakukan upaya untuk mengurangi beban tersebut melalui peningkatan kepesertaan mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat.

Masyarakat di Kota Cirebon yang belum terlindungi oleh jaminan pembiayaan kesehatan perlu diupayakan agar mereka bersedia secara mandiri menjadi peserta jaminan kesehatan. Dengan adanya jaminan kesehatan maka mereka dapat terhindar dari risiko biaya berobat yang mahal dan terhindar dari biaya pengobatan diluar kemampuannya yang mengakibatkan mereka jatuh miskin karena kehilangan penghasilan selama sakit atau bahkan terpaksa harus menjual aset produktif untuk menutupi biaya berobat.² Di sisi lain, dengan mengupayakan agar masyarakat Kota Cirebon yang belum mempunyai jaminan kesehatan bersedia secara mandiri menjadi peserta jaminan kesehatan, maka hal ini juga, merupakan upaya untuk mempercepat perluasan kepesertaan JKN menuju pencapaian *universal coverage* yang diharapkan dapat terlaksana pada

tahun 2019.⁶ Untuk mengembangkan upaya agar masyarakat bersedia secara mandiri menjadi peserta jaminan kesehatan perlu diketahui sebelumnya mengenai intensi masyarakat menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan.

Intensi masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan dapat dianalisis dengan menggunakan pendekatan *Theory of Planned Behaviour* yang dikemukakan oleh Ajzen. Menurut Ajzen, intensi adalah kemungkinan seseorang menampilkan suatu tingkah laku di masa yang akan datang dan dapat digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan suatu tingkah laku.⁷ Berdasarkan teori tersebut, intensi dipengaruhi oleh sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuannya terhadap sebuah perilaku.

Kajian literatur ini bertujuan untuk mengetahui intensi masyarakat Kota Cirebon menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan. Dengan mengetahui intensinya diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam melakukan intervensi yang mempunyai daya ungkit terhadap peningkatan kepesertaan mandiri jaminan kesehatan, sehingga pada akhirnya, seluruh masyarakat Kota Cirebon dapat memiliki dan menikmati jaminan kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methods*) dengan desain *sequential exploratory* yaitu melakukan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap pertama, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil penelitian kualitatif di tahap pertama.⁸ Metode kualitatif dalam penelitian ini, dilakukan dengan proses elisitasi yaitu melakukan wawancara menggunakan beberapa pertanyaan terbuka yang berkaitan dengan intensi dan dikembangkan sesuai dengan informasi atau jawaban yang diberikan oleh responden. proses elisitasi dilakukan pada 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi secara *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ini dipilih karena subjek dianggap memiliki informasi yang dibutuhkan serta mudah untuk dijangkau.⁹ Dalam proses penelitian kualitatif, dilakukan penggalian pemaknaan-pemaknaan mengenai keyakinan keyakinan yang berhubungan dengan variabel-variabel

intensi menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon. Hasil penelitian kualitatif kemudian dianalisis dan dari hasil analisis tersebut dibuat sebuah kuisioner sebagai instrumen untuk penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan metode survei menggunakan instrumen kuisioner yang dibuat sebelumnya dan telah dilakukan terlebih dahulu pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuisioner tersebut. Metode survei cepat menerapkan rancangan sampel kluster dua tahap, dengan pemilihan kluster pada tahap pertama secara *probability proportionate to size* dan pemilihan sampel pada tahap kedua, yang dilakukan dengan cara acak sederhana (*simple random*). Penelitian kuantitatif melibatkan 210 responden. Dari hasil pengisian kuisioner kemudian dilakukan uji teori menggunakan *Structural Equation Model* untuk meneliti hubungan antar variabel berdasarkan analisis statistik. Variabel independen pada penelitian ini adalah sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan untuk menjadi peserta jaminan kesehatan variabel dependennya adalah intensi untuk menjadi peserta jaminan kesehatan .

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian kualitatif didapatkan keyakinan masyarakat Kota Cirebon mengenai keuntungan yang diperoleh bila menjadi peserta jaminan kesehatan, yaitu didapatkan beberapa keyakinan mengenai keuntungan yang diperoleh bila menjadi peserta jaminan kesehatan yaitu mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik, mendapat jaminan biaya, mengurangi beban dikala sakit, mendapat jaminan tempat pengobatan dan mendapat jaminan obat. Berkaitan dengan hal tersebut, beberapa hal yang dapat dilakukan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi dengan meningkatkan kualitas pelayanan dan peningkatan sarana prasarana pelayanan kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun di Rumah Sakit, menambah kerjasama dengan RS swasta untuk menambah kapasitas tempat pengobatan dan melakukan evaluasi mengenai penggunaan obat-obatan yang dipakai untuk peserta jaminan kesehatan untuk menjamin ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan. Dengan adanya perbaikan kualitas pelayanan, penambahan kapasitas tempat pengobatan serta ketersediaan

obat, diharapkan dapat menjadi pemicat bagi masyarakat Kota Cirebon untuk bersedia menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan.

Keyakinan mengenai kerugian yang diperoleh bila menjadi peserta jaminan kesehatan yaitu mendapat pelayanan kesehatan yang lambat/lama, mendapat pelayanan kesehatan yang kurang lengkap, dilayani dengan kurang ramah, tetap membayar/ ada biaya tambahan saat sakit dan mendapat fasilitas pelayanan yang kurang nyaman. Hal ini memerlukan tindak lanjut berupa peningkatan pada kecepatan layanan diikuti oleh keramahan petugas serta kenyamanan fasilitas pengobatan diharapkan dapat dirasakan oleh masyarakat bila menjadi peserta jaminan kesehatan. Bila hal tersebut dapat diterapkan di lapangan maka keyakinan mengenai kerugian dari sisi pelayanan dapat dikurangi dan pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan intensi menjadi peserta jaminan kesehatan. Selain itu, tidak adanya tambahan biaya dikala mendapat perawatan akan menjadi nilai positif untuk menarik minat masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan.

Peranan norma subyektif dalam intensi menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon adalah adanya individu/kelompok yang mendukung untuk menjadi menjadi peserta jaminan kesehatan, yaitu pasangan (suami/istri), keluarga (orangtua/kakak/adik/keluarga lain) dan tokoh masyarakat dan individu/kelompok yang menghambat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan, yaitu teman dan tetangga. Peranan dari keluarga dan tokoh masyarakat dapat menjadi jembatan untuk menarik masyarakat menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan. Pentingnya menularkan pengalaman yang memuaskan sebagai peserta jaminan kesehatan antar anggota keluarga dapat menjadi cara yang ampuh untuk mengajak anggota keluarga lainnya menjadi peserta jaminan kesehatan.

Keyakinan-keyakinan yang didapatkan mengenai faktor pendukung untuk menjadi peserta jaminan kesehatan adalah premi/iuran yang terjangkau, kemudahan prosedur menjadi peserta, kemudahan cara pembayaran premi, kepercayaan pada pemerintah selaku pengelola jaminan kesehatan dan telah mendapat sosialisasi. Hal-hal tersebut mengungkapkan bahwa kemudahan dan

kejelasan menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan akan mendorong masyarakat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan. Keterjangkauan premi, baik dari sisi besaran maupun cara pembayaran menjadi faktor yang dapat mendorong seseorang untuk ikut menjadi peserta jaminan kesehatan. Untuk besaran premi memang sudah ditentukan oleh Pemerintah sehingga masyarakat tidak punya pilihan selain mengikutinya, tapi dengan adanya variasi besaran premi maka hal tersebut mempermudah masyarakat untuk memilih premi yang sesuai dengan kemampuannya. Kepercayaan masyarakat kepada pemerintah selaku pengelola melalui BPJS Kesehatan ternyata merupakan faktor pendukung untuk menjadi peserta jaminan kesehatan. Kepercayaan tersebut harus dimanfaatkan sebaik baiknya melalui tata kelola BPJS kesehatan yang dapat memudahkan masyarakat untuk mengakses langsung pelayanan dan administrasi kepesertaan

Faktor penghambat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan yang diyakini oleh masyarakat Kota Cirebon untuk menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan adalah sulit mengurus administrasi klaim, khawatir mendapat obat/pelayanan yang tidak sesuai, khawatir tidak terpakai jaminan kesehatannya walau sudah membayar, mempunyai jaminan kesehatan sama dengan meminta sakit dan informasi yang kurang jelas mengenai jaminan kesehatan. Hal hal tersebut mengungkapkan bahwa masih terdapat tantangan dan hal hal yang harus dibenahi agar masyarakat mau menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan. Faktor-faktor penghambat yang diyakini oleh masyarakat bila menjadi peserta jaminan kesehatan harus dapat diminimalisir sehingga tidak menjadi penghalang untuk peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan. Kekhawatiran akan sulit mengurus administrasi klaim serta khawatir akan mendapat obat yang tidak sesuai yang diyakini oleh masyarakat harus ditangani dengan peningkatan kualitas pelayanan terhadap peserta.

Hasil penelitian kuantitatif mengenai pengaruh sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan terhadap intensi disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel **Pengaruh Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kemampuan terhadap Intensi serta Nilai Signifikansinya**

Relasi	Pengaruh	Nilai t	Signifikansi
Sikap – Intensi	0.45	0.91	0.36
Norma Subyektif – Intensi	-0.78	-0.84	0.40
Persepsi Kemampuan – Intensi	0.65	1.15	0.25

Tabel tersebut menunjukkan bahwa koefisien pengaruh antara sikap dan intensi sebesar 0,45. Perolehan besaran pengaruh ini sebenarnya cenderung moderat, tetapi koefisien ini tidak signifikan dalam pengujiannya. Koefisien ini tidak signifikan karena perolehan taraf signifikansinya masih di atas taraf kekeliruan dalam penelian yang ditetapkan sebesar 5%. Pengaruh antara norma subyektif dengan intensi cukup kuat, yaitu sebesar -0,78. Pengaruh yang cukup kuat ini ternyata masih tidak signifikan dalam pengujiannya. Persepsi kemampuan terhadap intensi pun tidak signifikan dalam pengujiannya. Besaran pengaruh keduanya yang cukup kuat sebesar 0,65 tidak memberikan arti karena taraf signifikansinya masih di atas 5%.

Secara keseluruhan, hasil uji statistik dalam penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan terhadap intensi untuk menjadi peserta jaminan kesehatan. Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya signifikansi antar variabel dalam penelitian ini, membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi terhadap populasi. Berdasarkan hasil dari model penelitian didapatkan laten error sebesar 0,87. Hal ini menunjukkan bahwa sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan hanya menjelaskan variabel intensi untuk menjadi peserta jaminan kesehatan sebesar 13%, sedangkan 87% lainnya merupakan pengaruh dari faktor lain. Hal tersebut menjelaskan bahwa intensi untuk menjadi peserta jaminan kesehatan, tidak cukup ditinjau, hanya dari sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan seperti yang disampaikan dalam teori TPB menurut Azjen. Menurut

Ajzen, disamping faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya diatas sebagai faktor yang mempengaruhi intensi, terdapat faktor latar belakang (*background factor*) yang mempengaruhi keyakinan seseorang pada seseorang.¹⁰ Ajzen mendefinisikan *background factor* sebagai semua faktor yang dapat mempengaruhi keyakinan, norma dan persepsi sehingga hasilnya dapat mempengaruhi intensi dan tindakan yang akan dilakukan. Faktor latar belakang ini dibagi dalam tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial dan informasi. Kategori personal meliputi sikap secara umum, kepribadian, nilai nilai dan emosi. Kategori sosial meliputi usia, ras, etnis, pendidikan dan lain lain, sedangkan kategori informasi meliputi pengalaman, pengetahuan dan tayangan media. Dalam penelitian ini, *background faktor* tidak ikut diteliti karena adanya keterbatasan waktu dan dana. Selain itu, pada penelitian ini terdapat dua tahap pengambilan sampel, yaitu pada proses elisitasi dan pada proses survei. Pada proses elisitasi, responden yang diambil sangat mungkin mempunyai karakteristik yang berbeda dengan responden yang ikut dalam survei walaupun kriteria responden telah ditetapkan sama untuk masing masing tahap penelitian. Hal ini disebabkan karena kriteria yang ditentukan sebagai kriteria sampel hanya menyangkut dua karakteristik, yaitu merupakan penduduk Kota Cirebon dan belum mempunyai jaminan kesehatan. Keadaan ini, dapat menimbulkan sampel yang sangat bervariasi mulai usia, tingkat pendidikan, pengalaman serta pengetahuan tentang jaminan kesehatan yang akan menimbulkan perbedaan dalam pemaknaan keyakinan mengenai jaminan kesehatan. Kriteria sampel yang terlalu longgar tersebut dapat menyebabkan sampel yang diambil tidak dapat mempresentasikan populasi yang ada, sehingga signifikansi penelitian tidak tercapai.

Simpulan dan Saran

Keyakinan terhadap keuntungan dan kerugian, keyakinan adanya individu/kelompok yang mendukung/menghambat serta faktor pendukung /faktor penghambat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan merupakan keyakinan yang menggambarkan intensi menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon, di pihak lain, sikap, norma subyektif dan persepsi

kemampuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi untuk menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon. Dengan diketahuinya bahwa sikap, norma subyektif dan persepsi kemampuan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap intensi untuk menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon maka upaya-upaya peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Cirebon dapat dilakukan dengan pendekatan berdasarkan temuan keyakinan-keyakinan yang menggambarkan intensi menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon, diantaranya dengan mempromosikan keuntungan-keuntungan yang didapat sebagai peserta jaminan kesehatan, menyebarluaskan mengenai nilai-nilai yang baik dari kepesertaan jaminan kesehatan, menjalin kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat untuk mendorong partisipasi masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan, mempermudah akses untuk menjadi peserta, mempermudah cara pembayaran premi serta dilakukan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai jaminan kesehatan guna membantu pencapaian *universal coverage* di Kota Cirebon pada tahun 2019.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penulisan artikel ini yaitu Dr. Henni Djuhaeni, dr., MARS dan Guswan Wiwaha, dr., MM selaku dosen pembimbing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta; 2009.
2. Thabrany,dkk. Sakit, Pemiskinan dan MDGs. Jakarta. Kompas Media Nusantara; 2009.
3. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat, ilmu dan seni Jakarta. Rineka Cipta; 2007.
4. Badan Pusat Statistik. Kota Cirebon dalam angka 2012. Cirebon; 2012.
5. Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Profil kesehatan Kota Cirebon tahun 2012. Cirebon; 2012.
6. Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019. Jakarta; 2012.
7. Ajzen I, *The theory of Planned Behavior*, University of Massachusetts;1991.
8. Cresweell W, *Reseach Design: qualitative, quantitative and mixed methods Approaches*,3rd Edition,California.SAGE Publications;2009.
9. Sunyoto D, *Metode dan instrumen penelitian ekonomi dan bisnis*, Yogyakarta,CAPS;2013.
10. Azwar S, *Sikap manusia, Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Pustaka Pelajar.Yogyakarta;2013.