



**DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Erlita Noviana Sihaloho
NIM. 6411411106

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Erlita Noviana Sihaloho

Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang,

XIX + 97 halaman + 28 tabel + 3 gambar + 16 lampiran

Terdapat 42,5% penduduk Kota Semarang belum terdaftar peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jumlah peserta JKN mandiri mengalami peningkatan hingga 244.207 jiwa. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di Kota Semarang.

Jenis penelitian survei analitik dengan desain kasus kontrol. Jumlah sampel per kelompok kasus dan kontrol 80 orang. Analisis data dilakukan menggunakan *uji chi square* ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian didapatkan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri adalah pendapatan ($p = 0,018$), adanya penyakit katastropik ($p = 0,026$), mutu pelayanan ($p = 0,012$), dan kemampuan membayar ($p = 0,025$). Sedangkan pengetahuan ($p = 0,874$), pendidikan ($p = 0,197$), jumlah anggota keluarga ($p = 0,418$), informasi ($p = 0,479$) dan lokasi geografis ($p = 0,062$) tidak berhubungan.

Saran bagi Dinkes Kota Semarang memberikan *training* pada petugas administrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas. Bagi BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi tentang JKN dan survei kemampuan dan kemauan membayar secara berkala.

Kata Kunci : Peserta JKN Mandiri, Kemauan Membayar, Iuran

Kepustakaan : 42 (1990-2014)

ABSTRACT

Erlita Noviana Sihaloho

Determine of Willingness to Pay Independent Natonal Health Insurance (NHI) Participants In The Working Area of Semarang City Health Office, XIX + 97 pages + 23 tables + 3 images + 16 attachments

There are 42.5% of the population of Semarang has not been registered for the National Health Insurance (NHI), the number of participants independent NHI increased until as many as 244.207 people. The goal researches is to know determinant of the willingness to pay independent NHI participants premi in the working area Health Office of Semarang.

Type of analytic survey research with case control design. The number of samples per case and control groups of 80 people. The data were analyzed using chi square test ($\alpha = 0.05$).

The result showed the determinant of the willingness to pay dues independent NHI participants are revenues ($p = 0.018$), presence of catastrophic illness ($p = 0.026$), quality of care ($p = 0.012$), and the ability to pay ($p = 0.025$). While the knowledge factor ($p = 0.874$), education ($p = 0.197$), number of family members ($p = 0.418$), information ($p = 0.479$) and geographic locations ($p = 0.062$) there is no correlation.

Suggestions for Health Office of Semarang is provide training for administrators to improve the quality of care in public health centers. BPJS should socializing NHI and surveys about the ability and willingness to pay participants periodically.

Keywords : independent NHI participant, willingness to pay, premi Literature : 42 (1990-2014)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dalam sidang dihadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Erlita Noviana Sihalo, NIM : 6411411106, dengan judul **"Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang"**.

Pada hari : Kamis

Tanggal : 3 Desember 2015


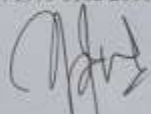
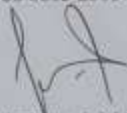
Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Standiso Rahayu M.Pd.
NIP. 1961 0320 1984 03 2001

Sekretaris,

Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc
NIP. 19820811 200812 1 004

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji (Penguji I)	 <u>dr. Intan Zainafree, M.HKes</u> NIP. 1979 0105 2006 04 2002	<u>14/12/15</u>
Anggota Penguji (Penguji II)	 <u>Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si</u> NIP. 1980 0613 2008 12 2002	<u>14/12-15</u>
Anggota Penguji (Dosen Pembimbing)	 <u>dr. Fitri Indrawati, M.P.H</u> NIP. 1983 0711 2008 01 2008	<u>15/12-15</u>

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, November 2015

Penyusun



Erlita Noviana Sihalobo
6411411106

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. *“Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah dalam doa!”* (Roma 12: 12).
2. *“Apapun juga yang kamu yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia. Kamu tahu, bahwa dari Tuhanlah kamu akan menerima bagian yang ditentukan bagimu sebagai upah. Kristus adalah tuan dan kamu hamba-Nya.”* (Kolose 3: 23-24).
3. *“Karena masa depan sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang.”* (Amsal 23: 18).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua Orangtuaku (Bapak Bachtiar Sihaloho dan Ibu Dermin Sidauruk).
2. Kakakku (Jendri Sihaloho dan Novi Sihaloho) dan Adikku (Ayu Sihaloho, Dandi Sihaloho dan Feri Sihaloho).
3. Keluarga besar Op. Jendri Sihaloho br Sidauruk dan Op. Angel Sidauruk br Sihaloho.
4. Alm. Bapaudaku P.Sihaloho
5. Almamaterku Unnes

KATA PENGANTAR

Puji syukur hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan kasih karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “**Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang**” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan.

Skripsi ini terselesaikan tidak lepas karena adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd, atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Irwan Budiono, S.K.M, M.Kes(Epid), atas ijin penelitian.
3. Dosen Penguji I, dr. Intan Zainafree, M.HKes., yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
4. Dosen Penguji II, Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si., yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Dosen Penguji III sekaligus pembimbing, dr. Fitri Indrawati, M.P.H., yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
6. Dosen wali, Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes, yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.

7. Keluarga besar Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, atas ijin dan bantuan dalam proses penelitian.
8. Bapak Sungatno, pengurus Tata Usaha Jurusan IKM FIK Unnes, atas bantuannya dalam pengurusan administrasi perijinan di jurusan.
9. Bapak dan Ibu, abang kakakku, adik-adikku serta keluarga besar Op. Jendri Sihaloho br Sidauruk dan Op. Angel Sidauruk br Sihaloho tercinta yang selalu memberi semangat.
10. Teman-teman mahasiswa IKM'11 dan khususnya teman se-peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan'11 atas kebersamaan dan semangat dalam penyusunan skripsi.
11. Teman seperjuangan sekaligus teman diskusi (Okta Julian, Lina, Ndari, Diah, Wulan, Oktaviyani, Aer, Octavia Julia Marissa, Rachel, dan Novita Saragih) dan adik-adikku (Wana, Hana, Mia, Sri, Nanik, Dani, Via, Ati, Demar) atas dukungan, motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi.
12. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala amal baik dari berbagai pihak yang membantu tersusunnya skripsi ini mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Tuhan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat diharapkan dari semua pihak sehingga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, November 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	10

1.4.1. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	10
1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	10
1.4.3. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat	10
1.5. Keaslian Penelitian	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	13
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat	13
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	13
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Landasan Teori	14
2.1.1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	14
2.1.1.1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional	14
2.1.1.2. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional.....	15
2.1.1.3. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional	17
2.1.1.4. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	18
2.1.1.5. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	22
2.1.1.6. Peserta Perorangan Jaminan Kesehatan Nasional.....	24
2.1.2. Kemampuan Membayar (<i>Ability to Pay</i>).....	26
2.1.3. Kemauan Membayar (<i>Willingness to Pay</i>).....	28
2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Willingness to Pay</i> Terhadap Pelayanan Kesehatan	31
2.1.5. Teori Perilaku	36
2.2. Kerangka Teori	38

BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Kerangka Konsep	39
3.2. Hipotesis Penelitian.....	39
3.2.1. Hipotesis Mayor	40
3.2.2. Hipotesis Minor.....	40
3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
3.4. Variabel Penelitian	42
3.4.1 Variabel Dependen.....	42
3.4.2 Variabel Independen	42
3.5. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	43
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian	47
3.6.1. Populasi.....	47
3.6.1.1. Populasi Kasus	47
3.6.1.2. Populasi Kontrol	47
3.6.2. Sampel Penelitian.....	48
3.6.2.1. Sampel Kasus	48
3.6.2.2. Sampel Kontrol	48
3.6.3. Besar Sampel Minimal	49
3.6.4. Teknik Pengambilan Sampel	51
3.7. Sumber Data	52
3.7.1. Data Primer	52
3.7.2. Data Sekunder	52
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	53

3.8.1. Instrumen Penelitian	53
3.8.2. Teknik Pengambilan Data	54
3.8.3. Uji Validitas	55
3.8.4. Uji Reliabilitas	55
3.9. Prosedur Penelitian	56
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	57
3.10.1. Teknik Pengolahan Data	57
3.10.1.1. <i>Editing</i>	57
3.10.1.2. <i>Coding</i>	57
3.10.1.3. <i>Skoring</i>	57
3.10.1.4. <i>Tabulasi</i>	57
3.10.1.5. <i>Entry Data</i>	58
3.10.2. Teknik Analisis Data.....	58
3.10.2.1. Analisis Univariat	58
3.10.2.2. Analisis Bivariat.....	58
3.10.2.2.1. Analisis <i>Chi Square</i>	59
3.10.2.2.2. Penentuan <i>Odds Ratio (OR)</i>	59
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	60
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
4.1.1. Keadaan Geografis.....	60
4.1.2. Kependudukan	60
4.1.3. Keadaan Pelayanan Kesehatan	61
4.1.4. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	62

4.2. Gambaran Umum Sampel Penelitian.....	62
4.2.1. Gambaran Umum Sampel Penelitian.....	62
4.2.2. Karakteristik Sampel	63
4.2.2.1. Distribusi Responden Menurut Umur	63
4.2.2.2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	63
4.2.2.3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	64
4.3. Analisis Univariat	64
4.3.1. Distribusi Tingkat Pendapatan Responden	65
4.3.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang JKN	65
4.3.3. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden.....	66
4.3.4. Distribusi Riwayat Penyakit Katastropik Responden	66
4.3.5. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Responden	67
4.3.6. Distribusi Informasi tentang JKN	67
4.3.7. Distribusi Lokasi Geografis	68
4.3.8. Distribusi Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan.....	68
4.3.9. Distribusi Kemampuan Membayar (<i>Ability to Pay</i>) Responden.....	69
4.4. Analisis Bivariat.....	69
4.4.1. Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran	69
4.4.2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Iuran	71
4.4.3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar Iuran	72

4.4.4. Hubungan antara Riwayat Penyakit katastrofik dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri	72
4.4.5. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri	74
4.4.6. Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri	74
4.4.7. Hubungan antara Lokasi Geografis dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri	75
4.4.8. Hubungan antara Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri	76
4.4.9. Hubungan antara Kemampuan Membayar (<i>Ability To Pay</i>) dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri	77
4.5. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat	79
BAB V PEMBAHASAN	81
5.1. Hasil Penelitian	81
5.1.1. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri.....	81
5.1.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri.....	82
5.1.3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri.....	84
5.1.4. Hubungan Faktor Adanya Penyakit Katastrofik dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri.....	86

5.1.5. Hubungan Faktor Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan Membayar Iuran.....	87
5.1.6. Hubungan Faktor Informasi tentang JKN dengan Kemauan Membayar Iuran.....	89
5.1.7. Hubungan Faktor Lokasi Geografis dengan Kemauan Membayar Iuran.....	90
5.1.8. Hubungan Faktor Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan dengan Kemauan Membayar Iuran	91
5.1.9. Hubungan Faktor Kemampuan Membayar (<i>Ability To Pay</i>) dengan Kemauan Membayar Iuran.....	93
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	93
5.2.1. Hambatan Penelitian.....	95
5.2.2. Kelemahan Penelitian	95
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	96
6.1. Simpulan	96
6.2. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	104

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini	10
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	43
Tabel 3.2. Jumlah sampel per Kelompok Sampel	52
Tabel 3.3. Penentuan <i>Odds Ratio</i>	59
Tabel 4.1. Rincian Kapitasi Peserta JKN di Puskesmas Sampel	62
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur	63
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	64
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	64
Tabel 4.5. Distribusi Tingkat Pendapatan Responden	65
Tabel 4.6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang JKN	65
Tabel 4.7. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	66
Tabel 4.8. Distribusi Riwayat Penyakit Katastropik Responden	66
Tabel 4.9. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Responden	67
Tabel 4.10. Distribusi Informasi tentang JKN	67
Tabel 4.11. Distribusi Lokasi Geografis	68
Tabel 4.12. Distribusi Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan	68
Tabel 4.13. Distribusi Kemampuan Membayar (<i>ability to pay</i>) Responden	69
Tabel 4.14. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran	69
Tabel 4.15. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Iuran	71

Tabel 4.16. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar Iuran	72
Tabel 4.17. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Riwayat Penyakit katastropik dengan Kemauan Membayar Iuran	73
Tabel 4.18. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan Membayar Iuran	74
Tabel 4.19. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Kemauan Membayar Iuran.....	75
Tabel 4.20. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Lokasi Geografis dengan Kemauan Membayar Iuran.....	76
Tabel 4.21. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan dengan Kemauan Membayar Iuran.....	77
Tabel 4.22. <i>Crosstab</i> Hubungan antara Kemampuan Membayar (<i>Ability To Pay</i>) dengan Kemauan Membayar Iuran	78
Tabel 4.23. Distribusi Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN mandiri.....	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	39
Gambar 3.2. Desain Penelitian Kasus-Kontrol	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keputusan tentang Penetapan Dosen Pembimbing.....	105
Lampiran 2. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas.....	106
Lampiran 3. Surat dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (<i>Ethical Clearance</i>).....	114
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	116
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol.....	117
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang ...	119
Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian.....	120
Lampiran 8. Instrumen Penelitian.....	121
Lampiran 9. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	129
Lampiran 10. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian	131
Lampiran 11. Rekapitulasi Data Identitas Responden.....	135
Lampiran 12. Rekapitulasi Pengkategorian Jawaban Responden.....	139
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	153
Lampiran 14. Output SPSS Analisis Univariat.....	156
Lampiran 15. Output SPSS Analisis Bivariat	159
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	170

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Perpres No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No. 12 tahun 2013). Jaminan kesehatan yang dimaksud adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari penyelenggara asuransi kesehatan yang berbentuk Perseroan Terbatas, yakni PT. Askes. BPJS Kesehatan ini bersifat nirlaba, kegotongroyongan, portabilitas, serta memiliki tata kelola yang baik (*good governance*) : keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisien dan efektivitas dibandingkan PT. Askes yang bersifat profit. Cakupan peserta BPJS Kesehatan pun berbeda dengan PT. Askes karena kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia sehingga cakupannya universal (*universal coverage*) (Thabrany, 2014: 145-155).

Dalam Perpres RI No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan, kepesertaan dibedakan atas penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran (non-PBI). Peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan

adalah orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang ditetapkan pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan. Sedangkan peserta bukan PBI jaminan kesehatan dibedakan menjadi 3 yakni: (1) pekerja penerima upah (PNS, anggota TNI, POLRI, pejabat negara, dll yang menerima upah); (2) pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan; (3) bukan pekerja (seperti investor, veteran, penerima pensiun dsb) (Perpres No. 12 tahun 2013).

Dalam nota keuangan dan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (RAPBNP) tahun 2015, untuk anggaran Kementerian Kesehatan RI diperkirakan sebesar Rp 51.277,3 miliar atau meningkat Rp 3.518,5 miliar dari pagunya dalam APBN tahun 2015 yakni sebesar Rp 47.758,8 miliar. Hal ini juga bersamaan dengan meningkatnya belanja pemerintah pusat menurut fungsinya di bidang kesehatan pada tahun 2009-2015. Salah satu penyebab meningkatnya beban APBD tiap tahunnya untuk program jaminan kesehatan adalah belum adanya peran serta masyarakat dalam membayar iuran (Handayani, 2013).

Peran serta masyarakat dalam membayar iuran jaminan kesehatan sangat bergantung dengan *ability to pay* (ATP) dan *willingness to pay* (WTP). ATP atau kemampuan membayar adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal (Adisasmita, 2008). Sedangkan WTP atau kesediaan/kemauan membayar adalah kesediaan individu untuk membayar sejumlah uang sebagai premi (premium) dalam rangka memperbaiki kualitas lingkungan (Wright et al, 2009).

Besar atau kecilnya ATP dan WTP seseorang atau masyarakat dalam membayar iuran tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian di Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan pendapatan yang lebih besar dan adanya tabungan untuk biaya pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi ATP dan WTP masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan (Handayani, 2013). Faktor lainnya yang mempengaruhi WTP dalam membayar iuran jaminan kesehatan adalah pekerjaan, pendidikan, keikutsertaan asuransi dan jumlah anggota keluarga (Pungky, 2014).

Penelitian WTP juga pernah dilakukan di Nigeria yang menggunakan sistem asuransi kesehatan berbasis komunitas (CBHI), hasilnya faktor yang mempengaruhi WTP adalah pendidikan, status ekonomi sosial, tempat tinggal, serta jenis kelamin. Masyarakat Nigeria yang bertempat tinggal di daerah perkotaan memiliki WTP lebih tinggi dibandingkan masyarakat pedesaan. Sementara semakin tinggi status sosial ekonominya maka WTP masyarakat Nigeria semakin tinggi. Pria dan berpendidikan tinggi juga memiliki WTP yang tinggi dibandingkan wanita dan berpendidikan rendah (Onwujekwe at al, 2010: 155).

Berdasarkan Angka Sensus Proyeksi Sensus Penduduk (SP) 2010, jumlah penduduk Jawa Tengah pada tahun 2013 tercatat sebesar 33,26 juta sekitar 13,92 % dari jumlah penduduk Indonesia. Ini menempatkan Jawa Tengah sebagai provinsi ketiga di Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Dan tahun 2015 diproyeksikan jumlah penduduk Jawa Tengah mencapai 33,77 juta jiwa (BPS Provinsi Jateng, 2014).

Melihat data-data tersebut, hal ini juga akan mempengaruhi jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah berjalan terhitung mulai 1 Januari 2014 yang saat ini jumlah pesertanya mencapai kurang lebih 140 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2015). Pada Juni 2014, peserta JKN di Jawa Tengah tercatat mencapai 17,6 juta sekitar 52,9 % dari jumlah penduduk Jawa Tengah tahun 2013. Untuk kepesertaan JKN perseorangan/mandiri di Jawa Tengah mencapai 1.079.262 orang. Wilayah kota Semarang jumlah peserta JKN mencapai 717.012 orang yang terdiri peserta PBI sebanyak 270.097 orang, peserta pekerja penerima upah 322.249 orang dan peserta mandiri baik pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja sebanyak 124.667 orang. Semarang merupakan kota/kabupaten yang memiliki peserta JKN mandiri terbanyak di Jawa Tengah (BPJS Kesehatan, 2014).

Seperti yang diketahui, menurut BPS Kota Semarang, Kota Semarang pada tahun 2013 memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.572.105 jiwa, yang terdiri dari 781.176 jiwa penduduk laki-laki dan 790.929 jiwa penduduk perempuan. Dan Tahun 2014, jumlah penduduk Kota Semarang mencapai 1.672.99 jiwa. Dengan jumlah sebesar itu, Kota Semarang termasuk dalam 5 besar kabupaten/kota yang mempunyai jumlah penduduk terbesar di Jawa Tengah. Data di atas menunjukkan bahwa penduduk Kota Semarang yang menjadi peserta JKN sebanyak 57,5% dari keseluruhan penduduk Kota Semarang pada tahun 2014. Dapat dilihat bahwa masih terdapat 42,5% jumlah penduduk Kota Semarang yang belum menjadi peserta JKN. Hal ini memungkinkan untuk terjadi peningkatan jumlah peserta JKN mandiri (BPS Kota Semarang, 2014).

Menurut BPJS Kota Semarang, hingga pertengahan bulan April 2015, jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang mencapai 962.407 jiwa. Jumlah ini merupakan jumlah kepesertaan yang terbanyak jika dibandingkan dengan Kabupaten Demak, Kabupaten Semarang dan Kabupaten Kendal. Jika dirinci menurut kepesertaannya jumlah peserta JKN mandiri di Kota Semarang sampai dengan bulan April 2015 sebanyak 244.207 jiwa, jumlah peserta PBI sebanyak 269.640 jiwa dan jumlah peserta JKN pekerja penerima upah sebanyak 448.538 jiwa (BPJS Kesehatan, 2015). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kepesertaan di Kota Semarang dari jumlah Juni 2014 hingga April 2015.

Selain itu, berdasar profil kesehatan Kota Semarang tahun 2013 (Dinkes Kota Semarang, 2014: 63), menunjukkan distribusi angka penyakit tidak menular yang utamanya penyakit kardiovaskuler, paru-paru terutama kronis, stroke dan kanker di Kota Semarang tahun 2009 sampai dengan 2013 mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 kematian akibat penyakit tidak menular sebesar 933 kasus, tahun 2010 sebesar 907 kasus, tahun 2011 sebesar 1077 kasus, tahun 2012 sebesar 2.084 kasus dan tahun 2013 meningkat menjadi 2.725 kasus. Berikut distribusi kasus penyakit tidak menular tahun 2013 per penyakit di Kota Semarang yakni penyakit kanker sebesar 1783 kasus, penyakit DM sebesar 14.207 kasus, penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 99.464 kasus, PPOK sebesar 1.576 kasus, penyakit asma bronkial 8.893 kasus dan Psikosis 3.251 kasus. Kasus-kasus penyakit ini merupakan jenis penyakit berbiaya tinggi dan secara

komplikasi dapat menyebabkan kematian atau disebut penyakit katastrofik (Budiarto, 2013:59).

Menurut Dinkes Kota Semarang hingga Maret 2015, di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang terdapat 5 terbanyak puskesmas yang memiliki jumlah kapitasi peserta JKN dan 5 terendah puskesmas yang memiliki jumlah kapitasi peserta JKN dari 37 puskesmas yang ada di Kota Semarang. 5 puskesmas terbanyak jumlah kapitasi peserta JKN non-PBI adalah Puskesmas Pandanaran (11.259 jiwa), Puskesmas Kedung Mundu (8.145 jiwa), Puskesmas Ngaliyan (7.348 jiwa), Padang Sari (6.553 jiwa), dan Puskesmas Tlogosari Wetan (5.057 jiwa). Sedangkan 5 puskesmas terendah jumlah kapitasi peserta JKN non-PBI adalah Puskesmas Karang Malang (710 jiwa), Puskesmas Sekaran (760 jiwa), Puskesmas Krobokan (744 jiwa), Puskesmas Karang Anyar (815 jiwa), Puskesmas Miroto (978 jiwa).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan peserta JKN Mandiri yang merupakan pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang membayar iuran jaminan kesehatan sesuai dengan golongan yang dipilih peserta. Variabel faktor tersebut antara lain adalah pengetahuan, pendapatan, pendidikan, riwayat penyakit katastrofik, jumlah anggota keluarga yang ditanggung JKN, informasi tentang JKN, lokasi geografis, mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan serta kemampuan membayar peserta. Maka dari itu, penulis ingin melakukan penelitian mengenai "Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang".

1. 2. RUMUSAN MASALAH

Berdasar latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Adapun rumusan masalah secara umum adalah: Apa saja determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah tingkat pendapatan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Apakah tingkat pengetahuan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Apakah tingkat pendidikan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
4. Apakah riwayat penyakit katastropik merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Apakah jumlah anggota keluarga yang ditanggung JKN merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Apakah informasi tentang JKN merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?

7. Apakah lokasi geografis merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
8. Apakah mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?
9. Apakah kemampuan membayar (*ability to pay*) merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1. 3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah faktor tingkat pendapatan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui apakah faktor tingkat pengetahuan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3. Untuk mengetahui apakah faktor tingkat pendidikan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui apakah faktor riwayat penyakit katastropik merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Untuk mengetahui apakah faktor jumlah anggota yang bertanggung dalam JKN merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Untuk mengetahui apakah faktor informasi tentang JKN merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui apakah faktor lokasi geografis merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8. Untuk mengetahui apakah faktor mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
9. Untuk mengetahui apakah kemampuan membayar (*ability to pay*) merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1. 4. MANFAAT PENELITIAN

Adapun penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1.4.1. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Sebagai bahan tambahan dan masukan dalam mengevaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui hasil analisis kemauan peserta mandiri dalam membayar iuran JKN.

1.4.2. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu di administrasi dan kebijakan kesehatan di bidang pembiayaan kesehatan khususnya mengenai *willingness to pay* peserta mandiri dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional.

1. 5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan masyarakat membayar iuran jaminan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan	Handayani E, Gondodiputro S, Saefullah A.	2013, Kabupaten Hulu Sungai Selatan	Kuantitatif, desain potong lintang melalui survei.	Variabel terikat : WTP iuran jaminan kesehatan Variabel bebas : ATP, karakteristik individu (umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, adanya	ATP dan adanya tabungan untuk biaya yankes memiliki pengaruh yang signifikan terhadap WTP, responden dengan ATP \geq Rp 88.500,- dan tabungan untuk biaya

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					balita/lansia dan pendidikan), kasus katastropik, jenis jaminan kesehatan, pengalaman sakit dan kematian, serta tabungan untuk biaya pelayanan kesehatan.	yankes memiliki kecenderungan WTP yang lebih besar.
2.	<i>Willingness to pay for community based health insurance in Nigeria: do economic status and place of residence matter.</i>	Onwujekwe O, at al.	2010, Nigeria	Cross-sectional	Variabel terikat: <i>willingness to pay</i> Variabel bebas: lokasi geografis, wilayah tempat tinggal, status responden dalam rumah tangga, status responden sebagai pembuat kebijakan di rumah tangga, jumlah anggota keluarga, usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, total pengeluaran rumah tangga sistem pembayaran pelayanan kesehatan.	Faktor yang mempengaruhi <i>willingness to pay</i> adalah status ekonomi dan wilayah tempat tinggal.
3.	Analisis kemampuan dan kemauan membayar serta faktor-faktor yang	Sutrusmi	2011, RSUD Kota Pekalongan	Observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Varibel terikat : kemauan membayar Variabel bebas: pengetahuan,	Pengetahuan tidak berhubungan dengan WTP ($p=0,478$), persepsi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	berhubungan dengan kemauan membayar pasien umum kelas III RSUD Kota Pekalongan.				persepsi dan motivasi	berhubungan dengan WTP ($p=0,017$) dan motivasi berhubungan dengan WTP ($p=0,035$).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya :

1. Objek penelitian ini pada kemauan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Penelitian dilaksanakan di tempat yang berbeda yakni di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Variabel yang digunakan terdapat mutu pelayanan fasilitas kesehatan yang disediakan dan informasi tentang JKN.
4. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*.

1. 6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian akan ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2015

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, dengan kajian bidang administrasi kebijakan kesehatan, khususnya pembiayaan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1.1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sedangkan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres RI No.12 tahun 2013).

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah

agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

2.1.1.2. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut (UU. No.40 tahun 2014 tentang SJSN):

1. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, sehingga prinsip ini ada dan nantinya menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip nirlaba

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

6. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.1.3. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasar UU No.40 tahun 2011 tentang SJSN, manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional dimaksudkan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan HepatitisB (DPTHB), Polio, dan Campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a) Tidak sesuai prosedur;
- b) Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- c) Pelayanan bertujuan kosmetik;
- d) General checkup, pengobatan alternatif;
- e) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi;
- f) Pelayanan kesehatan pada saat bencana ; dan
- g) Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

2.1.1.4. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional terdapat beberapa istilah sebagai berikut (Perpres RI No.12 tahun 2013):

- Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.
- Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain.
- Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Peserta Jaminan Kesehatan tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan rincian sebagai berikut (Perpres RI No.111 tahun 2013):

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;

- e. Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri;
 - f. Pegawai swasta
 - g. Pekerja yang menerima upah namun tidak termasuk huruf a hingga huruf f.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - c. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - c. Penerima Pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis Kemerdekaan; dan
 - f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran
- 4) Penerima pensiun terdiri atas;
- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan

- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

5) WNI di Luar Negeri

Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Adapun prosedur pendaftaran peserta:

- Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- Pemberi Kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

Hak dan kewajiban peserta JKN meliputi:

1. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan
 - a) identitas Peserta dan b) manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
2. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk:
 - a) membayar iuran; b) melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia sehingga perlu dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan; Anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya; Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi pemberi kerja BUMN, Usaha besar, Usaha menengah, dan Usaha Kecil paling lambat 1 Januari 2015. Pada tahap ketiga adalah pemberi kerja usaha mikro. Tahap terakhir adalah seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan baik pekerja bukan penerima upah ataupun bukan pekerja paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019 (Perpres RI No.111 tahun 2013).

2.1.1.5. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

Pembayar iuran jaminan kesehatan dibedakan atas (Perpres RI No 111 tahun 2013):

1. Bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh pemerintah. Untuk iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemda.
2. Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
3. Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
4. Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (untuk bukan penerima upah dan PBI). Berikut tata cara pembayaran iuran jaminan kesehatan (Perpres RI No. 111 tahun 2013):

1. Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat

tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Jika melebihi 3 bulan maka penjaminan dapat diberhentikan sementara.

2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan diawal.
3. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran Iuran bulan berikutnya.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Besaran iuran dalam jaminan kesehatan dibedakan atas jenis kepesertaannya sebagai berikut (Perpres RI No.111 tahun 2013):

- a. Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta PBI serta penduduk yang didaftarkan Pemda sebesar Rp 19.225,00;

- b. Bagi peserta Pekerja Penerima Upah seperti PNS, anggota TNI/POLRI, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non-pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan;
- c. Bagi peserta Pekerja Penerima Upah selain b dibayarkan mulai 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015 sebesar 4,5 % dari gaji atau upah per bulan dan yang dibayarkan mulai 1 Juli 2015 sebesar 5 % dari gaji atau upah per bulan;
- d. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dibedakan menjadi tiga yaitu:
 - 1) Sebesar Rp 25.500,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - 2) Sebesar Rp 42.500,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
 - 3) Sebesar Rp 59.500,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.1.1.6. Peserta Perorangan Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta perorangan adalah setiap orang Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang telah membayar iuran (PerBPJS No.4 tahun 2014). Peserta perorangan ini juga disebut peserta mandiri. Peserta perorangan wajib mendaftarkan dirinya atau anggota keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Anggota keluarga tersebut adalah semua anggota keluarga yang terdaftar pada Kartu Keluarga.

Pendaftaran peserta perorangan dapat dilakukan melalui :

- a. Kantor cabang sesuai dengan daerah calon peserta berdomisili
- b. Website BPJS Kesehatan
- c. Bank dan/atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Berikut persyaratan menjadi peserta perseorangan Jaminan Kesehatan:

- a) Kantor cabang
 - 1) Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) secara lengkap dan jelas
 - 2) Melampirkan pas foto terbaru 3 x 4 cm masing-masing 1 lembar
 - 3) Menunjukkan dokumen pendukung sebagai berikut
 - a. NIK pada Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga (KK)
 - b. Asli KTP/KTP-el atau KK
 - c. Asli surat keterangan domisili dari kelurahan dalam hal alamat berbeda dengan KTP.
 - d. Asli Kartu Ijin Tinggal Sementara/Tetap (KITAS/KITAP) bagi Warga Negara Asing (WNA)
 - e. Asli/fotokopi nomor rekening pada buku tabungan.
 - 4) Menyetujui dan mematuhi syarat dan ketentuan berlaku
- b) Website BPJS Kesehatan
 - 1) Mengisi FDIP elektronik di website BPJS Kesehatan
 - 2) Mengunggah pas foto terbaru
 - 3) Mengisi NIK tercantum pada KTP-el atau KK.
 - 4) Mengisi nomor KITAP/KITAS dan Paspor bagi WNA
 - 5) Memilih FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)
 - 6) Memilih kelas perawatan

- 7) Mengisi alamat korespondensi apabila alamat tidak sesuai dengan KTP
 - 8) Mengisi nomor rekening
- c) Bank dan/atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- 1) Menunjukkan dokumen KTP/KTP-el atau KK
 - 2) Asli/fotokopi nomor rekening pada buku tabunngan
 - 3) Menyerahkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm masing-masing 1 lembar
 - 4) Menyetujui dan mematuhi syarat dan ketentuan berlaku.

2.1.2. Kemampuan Membayar (*Ability to pay* (ATP))

Konsep ATP dikembangkan dari perspektif *coping strategic*. Strategi ini mencakup berbagai upaya yang dilakukan individu atau keluarga dalam memobilisasi sumberdaya yang sifatnya tidak rutin (*non-routine resources*) untuk membayar suatu produk atau jasa yang mereka perlukan (Russel, 1996).

Ability To Pay (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal. Dua batasan ATP yang dapat digunakan sebagai berikut ((Adisasmita, 2008) dalam Rianti, 2012:5):

- a. ATP 1 (yang pertama) adalah besarnya kemampuan membayar yang setara dengan 5 % dari pengeluaran pangan non esensial dan non makanan. Batasan ini didasarkan bahwa pengeluaran untuk non makanan dapat diarahkan untuk keperluan lain, termasuk untuk kesehatan.
- b. ATP 2 (yang kedua) adalah besarnya kemampuan membayar yang setara dengan jumlah pengeluaran untuk konsumsi alkohol,tembakau, sirih, pesta/upacara. Batasan ini didasarkan kepada pengeluaran yang sebenarnya

dapat digunakan secara lebih efisien dan efektif untuk kesehatan. Misalnya dengan mengurangi pengeluaran alkohol/tembakau/sirih untuk kesehatan.

Dalam bidang kesehatan, konsep ATP digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan. Menilai ATP masyarakat terhadap iuran jaminan kesehatan, bertujuan untuk melihat seberapa besar kemampuan masyarakat untuk membeli produk tersebut. ATP ini merupakan faktor penting dalam mengembangkan sistem jaminan kesehatan dan menjadi pertimbangan utama dalam menetapkan besarnya iuran atau premi (Russel, 1996:227).

Steven Russel menyatakan, ketika individu atau keluarga menghadapi situasi yang tiba-tiba seperti sakit, maka kemampuan keluarga untuk mengatasi biayanya secara umum akan tergantung kepada beberapa determinan seperti (Russel,1996:228):

1. Sifat alami penyakit, frekuensi, lama sakit dan besarnya biaya yang diperlukan.
Sifat alami penyakit ini berdampak kritis terhadap ATP keluarga. Penyakit yang sifatnya akut akan membebani keluarga secara tiba-tiba dan mengharuskan mobilisasi dana secara cepat, sebaliknya, penyakit kronis, memerlukan pembiayaan dalam jangka panjang dan berimplikasi panjang pula terhadap sumberdaya dalam rumah tangga.
2. Berbagai sumberdaya yang tersedia dalam rumah tangga, bisa berupa uang tunai, aset, pendidikan, kemampuan untuk mengorganisir sumberdaya secara efektif, investasi, dan tagihan piutang.
3. Respon keluarga, yakni keputusan untuk memobilisasi sumberdaya atau tidak.

Mengukur tingkat kemampuan membayar terhadap pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu (disitasi Damanyanti, 2010: 28):

1. *Non essential expenditure* ditambah *actual health expenditure*
2. *Disposable income* (DI) dikalikan 5 % dimana DI adalah pendapatan total keluarga dikurangi belanja pangan untuk keluarga.

2.1.3. Kemauan Membayar (*Willingness to pay* (WTP))

WTP atau kemauan/keinginan untuk membayar dapat diartikan sebagai sejumlah yang akan dibayarkan seorang konsumen untuk memperoleh suatu barang atau jasa. Zhao dan Kling (2005) menyatakan bahwa WTP adalah harga maksimum dari suatu barang yang ingin dibeli oleh konsumen pada waktu tertentu. WTP sebenarnya adalah harga pada tingkat konsumen yang merefleksikan nilai barang atau jasa dan pengorbanan untuk memperolehnya (Simonson & Drolet, 2003). Disisi lain, WTP ditujukan untuk mengetahui daya beli konsumen berdasarkan persepsi konsumen (Dinauli, 2001).

Untuk memahami konsep WTP konsumen terhadap suatu barang atau jasa harus dimulai dari konsep utilitas, yaitu manfaat atau kepuasan karena mengkonsumsi barang atau jasa pada waktu tertentu. Setiap individu ataupun rumah tangga selalu berusaha untuk memaksimalkan utilitasnya dengan pendapatan tertentu, dan ini akan menentukan jumlah permintaan barang atau jasa yang akan dikonsumsi. Permintaan diartikan sebagai jumlah barang atau jasa yang mau atau ingin dibeli atau dibayar (*willingness to buy or willingness to pay*) oleh konsumen pada harga tertentu dan waktu tertentu (Perloff, 2004). Utilitas yang akan didapat oleh seorang konsumen memiliki kaitan dengan harga yang

dibayarkan yang dapat diukur dengan WTP. Sejumlah uang yang ingin dibayarkan oleh konsumen akan menggambarkan indikator utilitas yang diperoleh dari barang tersebut (PSE-KB UGM, 2002).

Willingness to pay (WTP), yaitu besarnya dana yang mau dibayarkan keluarga untuk kesehatan. Data pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan didalam data susenas dapat digunakan sebagai proksi terhadap WTP. Faktor-faktor yang mempengaruhi WTP, yaitu pendapatan, pengetahuan mengenai tarif dan persepsi serta penilaian tentang pelayanan yang diterima pasien (Gafni, 1991 sitasi dari Riyanti, 2011:5).

Perhitungan WTP dapat dilakukan secara langsung (*direct method*) dengan melakukan survey, dan secara tidak langsung (*indirect method*) yaitu perhitungan terhadap nilai dari penurunan kualitas lingkungan yang telah terjadi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi WTP, yaitu:

- a. Harga barang
- b. Pendapatan

Bila seseorang respon mempunyai pendapatan yang semakin meningkat tentunya kemauan membayar tarif pelayanan kesehatan pun semakin besar. Hal ini disebabkan karena alokasi biaya kesehatan lebih besar sehingga akan memberikan kemampuan dan kemauan yang lebih besar pula untuk membayar tarif pelayanan kesehatan tersebut.

- c. Selera
- d. Persepsi terhadap barang dan jasa

Kondisi hubungan antara tarif resmi pelayanan yang berlaku dengan menyertakan faktor-faktor ATP dan biaya operasional.

Russel (1996) juga merumuskan tentang kemauan membayar (WTP) suatu jasa dapat dilihat dari dua hal yaitu :

- a. Pertama, mengamati dan menempatkan model pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan di masa lalu, pengeluaran terhadap harga pelayanan kesehatan.
- b. Kedua, wawancara langsung pada masyarakat seberapa besar kemampuan dan kemauan untuk membayar paket atau jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Murti (2000:99), berpendapat kemauan membayar seseorang bergantung pada seberapa besar seseorang memiliki sifat penghindar risiko. Semakin besar sifat penghindar resiko, maka semakin besar kemauan konsumen untuk membayar premi tersebut.

Ada dua cara untuk mengukur besarnya kemauan membayar pelayanan kesehatan (Pungky, 2014):

1. Menghitung biaya yang bersedia dikeluarkan oleh individu untuk mengurangi dampak negatif pada lingkungan karena adanya suatu kegiatan pembangunan.
2. Menghitung pengurangan nilai atau harga dari suatu barang akibat semakin menurunnya kualitas lingkungan.
3. Melalui suatu survey untuk menentukan tingkat kesediaan masyarakat untuk membayar dalam rangka mengurangi dampak negatif pada lingkungan atau untuk mendapatkan lingkungan yang lebih baik.

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Willingness to pay* (WTP) terhadap Pelayanan Kesehatan

Beberapa penelitian yang terkait faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan dalam membayar pelayanan kesehatan adalah:

1. Umur

Menurut Babatunde dkk.(2011), di Nigeria partisipasi masyarakat dalam asuransi kesehatan khususnya asuransi berbasis komunitas membuktikan bahwa semakin bertambah usia semakin besar WTP untuk asuransi kesehatan, karena risiko sakit yang besar.

2. Jenis Kelamin

Tahun 2004 sebuah penelitian di Burkina Faso, menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi WTP individu dan WTP perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki (Dong et.al., 2004:123). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Lofgren dkk.(2008:11), perempuan cenderung memiliki WTP yang positif dibandingkan laki-laki. Menurutnya, perempuan memiliki derajat keengganan menerima resiko dan persepsi resiko yang lebih besar dibanding laki-laki.

3. Jumlah anggota keluarga

Menurut Lofgren dkk.(2008:16), jumlah anggota keluarga mempengaruhi persepsi kepala keluarga terhadap resiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar resiko, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami. Teori ini terbukti pada penelitian Woldemariam di Ethiopia dan Masanjala-Phiri di Malawi. Babatunde dkk.,

membuktikan sebaliknya. Semakin besar jumlah anggota semakin menurunkan WTP, karena jumlah iuran harus dibayar semakin besar.

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Soekidjo, 2007:139). Pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap biaya pelayanan kesehatan, dimana persepsi ini juga dipengaruhi dari pengalaman, proses belajar, wawasan dan pemikirannya (disitasi dari Damayanti, 2010:30). Namun hal ini tidak terbukti didalam penelitian Sutrusmi (2011) karena hasil penelitiannya menunjukkan tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap kemauan membayar pasien umum kelas III di RSUD Kota Pekalongan.

5. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ini tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Komponen sikap sendiri terdiri atas kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (Soekidjo, 2007:143).

6. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan: proses, cara, perbuatan mendidik (Priyoto, 2014:80). Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk

mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap motivasi seseorang dalam berperilaku hidup sehat yaitu dengan partisipasi seseorang dalam pengobatan massal yang diadakan.

Menurut Lofgren dkk.(2008:13), pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keengganan menerima risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, yang selanjutnya meningkatkan WTP untuk asuransi kesehatan.

7. Riwayat katastropik

Seseorang dengan riwayat penyakit tertentu baik yang diderita sendiri ataupun oleh anggota keluarga akan mempengaruhi sikap seseorang dalam perubahan perilaku. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara hidup sehat (Soekidjo, 2007:147). Berpartisipasi dalam asuransi kesehatan merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh seseorang dalam sikapnya terhadap perilaku kesehatannya sendiri.

8. Pendapatan

Seiring dengan peningkatan pendapatan, atau proporsi pengangguran anggota rumah tangga menurun orang bersedia membayar premi yang lebih tinggi untuk asuransi kesehatan hal ini terbukti dalam penelitian Okyere et al.(1997). Peningkatan pendapatan meningkatkan kemampuan membayar (*ability to pay*)

dengan harga yang lebih tinggi, dengan kemampuan mengendalikan sumber daya dalam menghadapi risiko biaya medis saat sakit maka semakin besar kemauan konsumen untuk membayar (Murti, 2000:99).

9. Lingkungan (Lokasi geografis)

Penelitian di Nigeria (Onwujekwe, 2010:160) membuktikan bahwa penduduk yang tinggal di daerah rural (pedesaan) kurang bersedia membayar dibandingkan mereka yang tinggal di perkotaan (urban) hal ini dikarenakan penduduk di daerah rural berpenghasilan kurang dan sebagian besar bertahn hidup dari sektor pertanian. Hal ini bisa juga disebabkan ketidaktahuan dan rendahnya kesadaran masyarakat di pedesaan untuk membayar asuransi kesehatan CBHI tersebut.

10. Mutu pelayanan kesehatan

Jones (2007) mengelompokkan dimensi dari kesetiaan pelanggan pada layanan menjadi sepuluh indikator dan salah satunya adalah keinginan membayar. Sedangkan mutu layanan berhubungan dengan kesetiaan pelanggan pada layanan. Jadi mutu layanan yang baik akan meningkatkan keinginan membayar pelanggan atas layanan yang diterimanya (Hendriyanto, 2009: 19).

11. Kemampuan membayar (ATP)

Penelitian Kemauan membayar untuk meningkatkan pelayanan sanitasi dan dampaknya pada pendekatan responsif pada air BRAC oleh Faisal (2008) menunjukkan dalam mendisain struktur tarif termasuk didalamnya pertimbangan ATP selain dari WTP. Analisa yang detail mengenai WTP dan ATP memberikan banyak dimensi untuk suatu proyek yang akan diimplementasikan pada tingkat

bawah. Jika suatu WTP rumah tangga lebih rendah dari ATPnya menunjukkan sesuatu yang tidak diinginkan dari pembuat keputusan pada rumah tangga itu untuk membiayai pelayanan. ATP terlalu rendah itu sebagai gambaran dari ketidak mampuan rumah tangga untuk suatu keinginan membayar dari suatu pembelian. Nilai ATP yang rendah dan nilai WTP yang tinggi disebut sebagai masyarakat yang perlu dukungan pengaturan keuangan (*favourable financial arrangement*). ATP yang rendah dengan WTP yang rendah juga disebut masyarakat yang perlu dukungan keuangan dan motivasi (disitasi dari Hendriyanto 2009: 18) .

12. Informasi tentang JKN

Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hal ini berkaitan dengan memperolehnya informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuannya yang kemudian pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan menyebabkan mereka untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Selain pengetahuan yang diperoleh dari sebuah informasi, media yang digunakan dalam penyampaian informasi juga salah satu hal yang diukur (Hendriyanto, 2009: 20).

13. Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Penelitian Dong et al. (2004:123), meneliti WTP dengan menggunakan variabel jarak ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitiannya responden yang memiliki jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang negatif terhadap WTP individu maupun WTP per capita.

2.1.5. Teori Perilaku

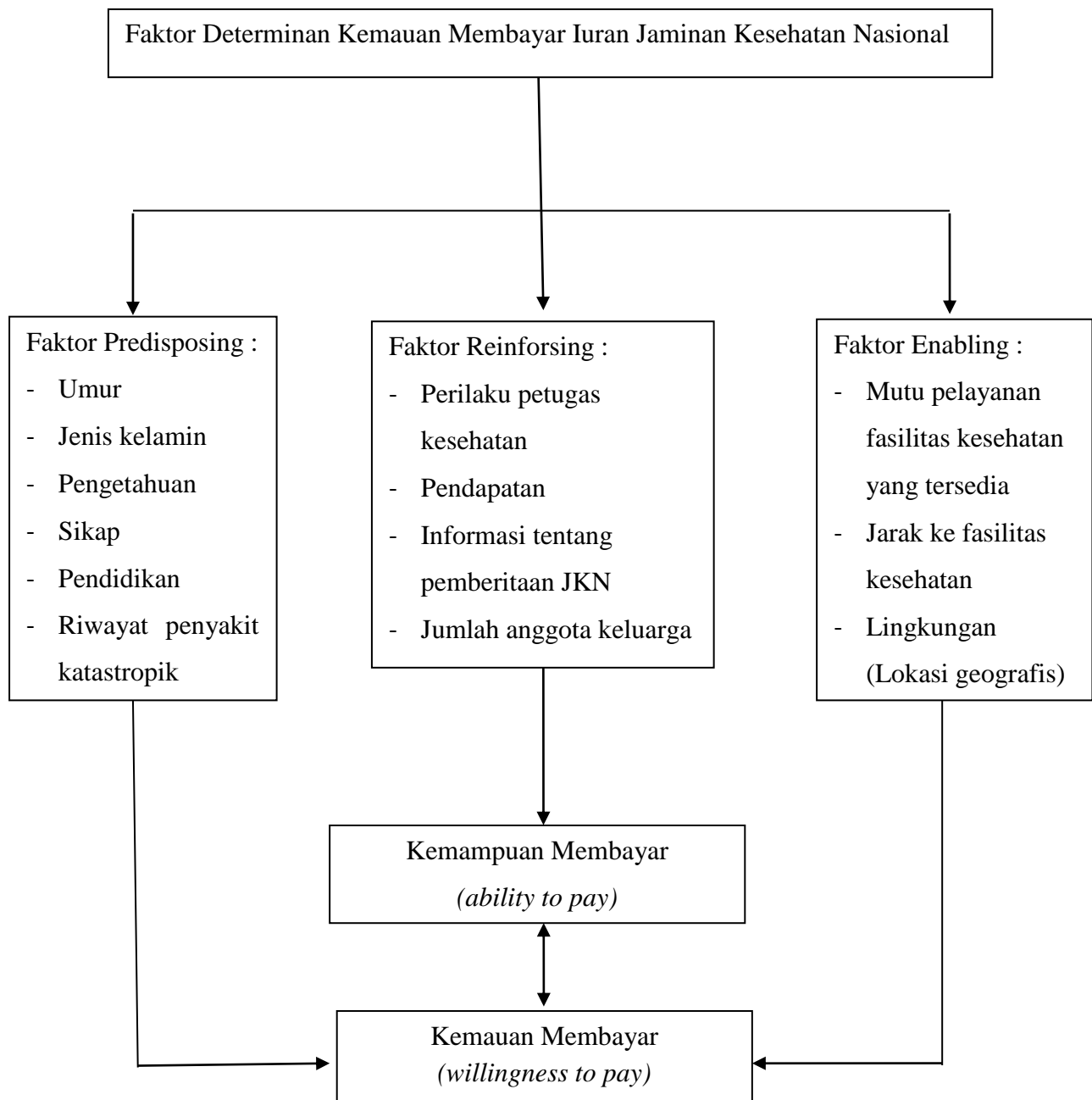
Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas yang berupa respon/reaksi individu dari manusia itu sendiri terhadap adanya rangsangan yang mempunyai dimensi sangat luas misalnya, makan, berbicara, berjalan, bekerja, menyikat gigi, dan lain sebagainya. Perilaku kesehatan merupakan elemen paling penting bagi kesehatan dan keberadaan manusia untuk hidup sehat dan sakit. Teori modifikasi perubahan perilaku menurut Green ini dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan atau alat untuk merencanakan perencanaan kesehatan (Priyoto, 2014: 6).

Menurut Green perilaku terbentuk karena kombinasi dari tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Retnaningsih, 2013:62).

Adapun 3 kelompok masalah yang berpengaruh terhadap perilaku yaitu:

- a. *Predisposing factors* (faktor pendahulu), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain-lain.
- b. *Enabling factors* (faktor pemungkin), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedian atau tidak tersediannya fasilitas kesehatan termasuk kemampuan dalam membayar jasa pelayanan kesehatan.
- c. *Reinforcing factors* (faktor pendukung), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan atau petugas yang lain yang

2.2. KERANGKA TEORI

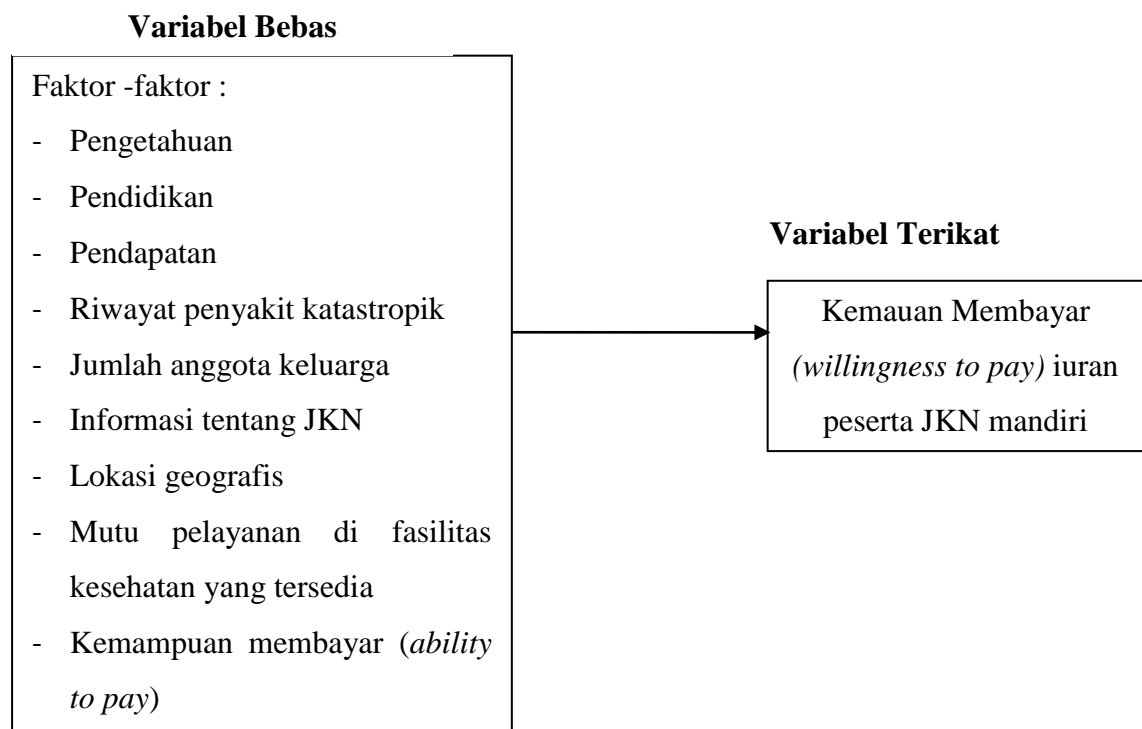


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrencen Green (Priyoto, 2014: 6), (Russel 1996), Lofgren (2008), Sutrusmi (2011), dan Hendriyanto (2009)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

3.2. HIPOTESIS PENELITIAN

Menurut Soekidjo (2010:105) hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian ini. Hipotesis dalam penelitian ini dibedakan menjadi hipotesis mayor dan hipotesis minor yang berdasarkan lingkungannya.

3.2.1. Hipotesis mayor

Hipotesis ini mengenai kaitan seluruh variabel dan seluruh subjek penelitian (Suharsimi, 2009:48). Berikut hipotesis mayor penelitian ini adalah kemauan peserta JKN mandiri membayar iuran dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, riwayat penyakit katastropik, jumlah anggota keluarga, informasi tentang JKN, lokasi geografis, mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan dan kemampuan membayar (*ability to pay*).

3.2.2. Hipotesis Minor

Hipotesis ini mengenai kaitan sebagian dari variabel atau dengan kata lain pecahan dari hipotesis mayor (Suharsimi, 2009:48). Berikut hipotesis-hipotesis minor dalam penelitian ini:

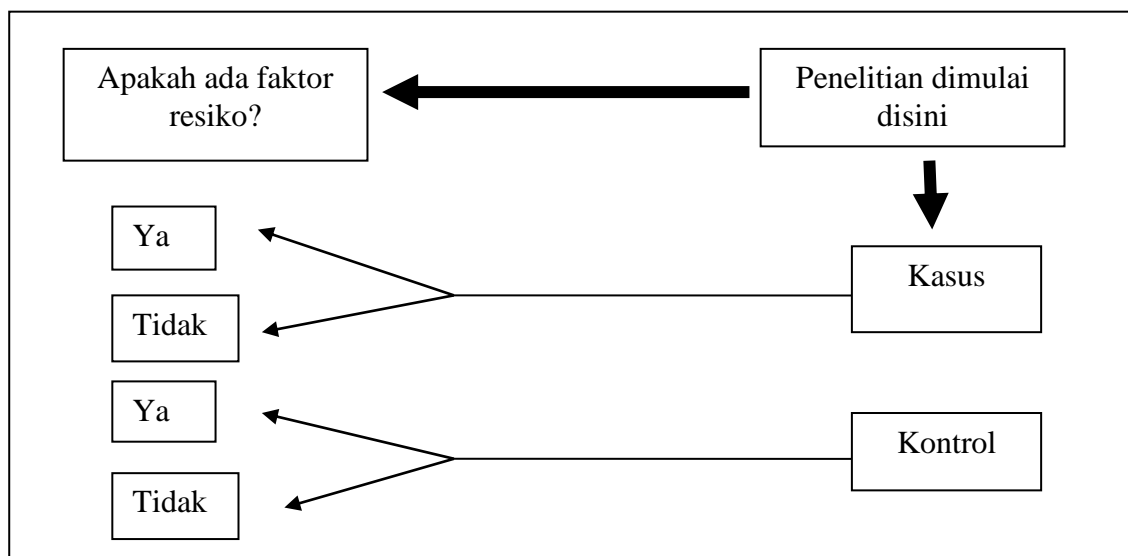
1. Tingkat pendapatan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
2. Tingkat pengetahuan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
3. Tingkat pendidikan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
4. Adanya riwayat penyakit katastropik merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
5. Jumlah anggota keluarga merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
6. Informasi tentang JKN merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

7. Lokasi geografis merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
8. Mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.
9. Kemampuan membayar (*ability to pay*) peserta merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

3.3. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian survei analitik. Penelitian survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi yang kemudian menganalisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Soekidjo, 2010:37).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*). Pada studi kasus kontrol sekelompok kasus (peserta JKN mandiri) dibandingkan dengan sekelompok kontrol (mereka yang belum menjadi peserta JKN). Dalam penelitian ini ingin diketahui efek yang diteliti dengan membandingkan kemauan membayar faktor resiko pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol (Sudigdo Sastroasmoro & Sofyan Ismail, 2011:148). Desain penelitian *case-control study* dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 3.2 Desain Penelitian Kasus-Kontrol
(Sudigdo Sastroasmoro & Sofyan Ismail, 2011:148)

3.4. VARIABEL PENELITIAN

Menurut Riyanto (2011:68), variabel suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur, misalnya umur, sosial ekonomi, dan sebagainya.

3.4.1 Variabel Terikat

Merupakan variabel yang dipengaruhi variabel lainnya, artinya variabel dependen akan berubah akibat perubahan pada variabel bebas (Riyanto, 2011:72). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemauan membayar iuran pada peserta JKN mandiri.

3.4.2 Variabel Bebas

variabel bebas merupakan variabel mempengaruhi variabel lainnya, artinya apabila variabel bebas berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Riyanto, 2011:71). Variabel bebas adalah tingkat pendapatan, tingkat

pengetahuan, tingkat pendidikan, adanya riwayat penyakit katastropik, jumlah anggota keluarga, informasi tentang JKN, lokasi geografis, mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan dan kemampuan membayar.

3.5. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No (1)	Variabel (2)	Definisi (3)	Alat ukur (4)	Kategori (5)	Skala (6)
Variabel Terikat					
1	Kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri	<p>Kesediaan responden dalam membayar iuran JKN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersedia, jika mau membayar iuran perbulannya dan tidak keberatan membayar jika dinaikan (mengalami keterlambatan maksimal 6 bulan). ▪ Tidak bersedia, bukan peserta JKN atau responden kontrol 	Kuesioner	<p>1. Bersedia (Kasus)</p> <p>2. Tidak bersedia (Kontrol) (Handayani, 2013)</p>	Nominal
Variabel Bebas					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Tingkat pendapatan	<p>Sejumlah uang yang didapatkan keluarga responden dari hasil pekerjaan selama 1 bulan. Hal ini dikategorikan berdasar UMR Kota Semarang tahun 2015</p>	Kuesioner	<p>1. Rendah, jika < Rp. 1.685.000,-</p> <p>2. Tinggi, jika > Rp. 1.685.000,- (SK. Gubernur No. 560/85 tahun 2014)</p>	Nominal
2	Tingkat pengetahuan	<p>Adalah kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional terutama mengenai kepesertaan mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggi, 	Kuesioner	<p>1. Tinggi</p> <p>2. Rendah (Handoko, 2013: 73)</p>	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		<p>jika $x < \text{mean/median}$</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendah, jika $x \geq \text{mean/median}$ <p>Mean digunakan jika data terdistribusi normal, sedangkan jika tidak terdistribusi normal maka digunakan median.</p>			
3	Tingkat pendidikan	<p>Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan responden.</p> <p>Menurut UU RI No.20 tahun 2003, kategori tingkat pendidikan dibedakan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar (SD dan SMP) 3. Pendidikan Menengah (SMA) 4. Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan rendah, jika tidak sekolah, tamatan SD, tamatan SMP ▪ Pendidikan tinggi, jika tamatan SMA dan Perguruan Tinggi (Riyanto, 2011:84) 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan tinggi 2. Pendidikan rendah (Riyanto, 2011:84) 	Nominal
4	Riwayat penyakit katastrofik	<p>Ada tidaknya riwayat/pengalaman penyakit berbiaya tinggi dan secara komplikasi dapat membahayakan jiwa pada responden. Jenis penyakit katastrofik diantaranya penyakit jantung, kanker, stroke, ginjal dan lain-lainnya (Budiarto, 2013:59)</p>	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada 2. Tidak ada 	Nominal
5	Jumlah anggota keluarga	<p>Berkaitan banyaknya anggota keluarga yang terdiri dari istri, dan anak, serta orang lain yang turut serta dalam keluarga berada atau hidup dalam satu</p>	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sedikit, 0-3 orang 2. Banyak, ≥ 4 orang (Sutrusmi,2011:5) 	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		rumah dan makan bersama yang menjadi tanggungan kepala keluarga.		1).	
6	Informasi tentang JKN	<p>Gambaran isi informasi yang diterima dan media yang memberikan informasi tentang JKN.</p> <p>a. Isi informasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berita positif tentang JKN 2. Berita negatif tentang JKN <p>b. Media informasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut ke mulut 2. Koran 3. Radio 4. Televisi 5. Internet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik, jika nilai skor ≥ 60 %. ▪ Kurang baik, jika skor < 60 % 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Kurang baik <p>(Hendriyanto, 2009:48)</p>	Nominal
7	Lokasi geografis	Apakah responden merupakan masyarakat dengan karakteristik pedesaan (rural) atau masyarakat dengan karakteristik perkotaan (urban).	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urban 2. Rural <p>(Onwujekwe et al 2010:158)</p>	Nominal
8	Mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan	<p>Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang diterima responden meliputi sarana prasarana, proses pelayanan, dan keluaran yang berkaitan dengan kepuasan bagi seorang pasien:</p> <p>a. Bukti langsung atau berwujud, indikatornya terdiri atas kebersihan dan tersediaan sarana dan prasana.</p> <p>b. Keandalan, indikatornya adalah kesigapan petugas</p>	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik <p>(Ningrum, 2014:7)</p>	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		<p>kesehatan dan kecepatan pelayanan.</p> <p>c. Daya tanggap, indikatornya adalah petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai prosedur pelayanan maupun prosedur pemeriksaan.</p> <p>d. Jaminan, indikatornya adalah keterampilan petugas, dan terjaminnya keamanan.</p> <p>e. Perhatian, indikatornya dilihat pada sikap ramah dan sopan petugas, perhatian terhadap keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas.</p> <p>(Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana, 2001:17)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik, jika nilai > 75% - 100%. ▪ Cukup baik, jika nilai > 56% -75%. <p>Kurang baik, jika nilai ≤ 56%.</p>			
9	Kemampuan membayar (<i>ability to pay</i>)	<p>Jumlah yang mampu dibayarkan oleh masyarakat untuk membayar iuran JKN berdasarkan ruang perawatan kelas yang dipilih. Iuran JKN dibedakan sbb.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas I sebesar Rp 59.500,- 2. Kelas II sebesar Rp 42.500,- 3. Kelas III sebesar Rp 25.500,- <p>(Perpres RI No.111 tahun 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu, jika ATP diatas 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu 2. Tidak mampu 	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		pilihan iuran JKN dan membayar salah satu pilihan iuran premi.			
		▪ Tidak mampu, jika dibawah pilihan iuran JKN.			

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium,dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011:89). Populasi pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu populasi kasus dan populasi kontrol.

3.6.1.1. *Populasi Kasus*

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Kota Semarang yang terdaftar di BPJS Kesehatan. Jumlah peserta JKN mandiri se- Kota Semarang sampai dengan bulan April 2015 sebanyak 244.207 jiwa, sehingga populasi kasus sebanyak 244.207 kasus.

3.6.1.2. *Populasi Kontrol*

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di Kota Semarang yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Jumlah penduduk Kota Semarang tahun 2014 sebanyak 1.672.999 jiwa sementara peserta JKN hingga April 2015 mencapai 962.407 jiwa yakni 57,5 % dari jumlah penduduk Kota Semarang tahun 2014 telah menjadi peserta JKN. Sehingga populasi kontrolnya sejumlah 710.592 jiwa.

3.6.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi dalam penelitian (Soekidjo, 2010:115). Sampel pada penelitian ini juga dibedakan menjadi sampel kasus dan sampel kontrol.

3.6.2.1. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel kasus adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- Responden adalah pasien yang mendapatkan pelayanan di puskesmas-puskemas sampel dan merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri
- Responden telah menikah
- Responden berdomisili di Kota Semarang

2. Kriteria eksklusi:

- Responden menolak untuk mengikuti penelitian
- Terdapat keadaan yang mengganggu penelitian (ex. kecelakaan)
- Responden dalam tindakan khusus (keadaan *emergency*)

3.6.2.2. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional baik itu golongan penerima bantuan iuran (PBI) ataupun non-PBI termasuk peserta mandiri. Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel kontrol adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- Pasien yang mendapatkan pelayanan di puskesmas-puskemas sampel dan belum terdaftar sebagai peserta JKN dimanapun.
- Responden telah menikah.
- Responden berdomisili di Kota Semarang

2. Kriteria eksklusi:

- Responden menolak untuk mengikuti penelitian
- Terdapat keadaan yang mengganggu penelitian (ex. kecelakaan)
- Responden dalam tindakan khusus (keadaan *emergency*)

3.6.3. Besar Sampel Minimal

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel penelitian analitik kategorik tidak berpasangan, perhitungannya sebagai berikut :

$$n = \frac{[(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

(Sopiyudin Dahlan, 2009: 84)

keterangan :

n : besar sampel

$Z(1 - \frac{\alpha}{2})$: nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan

(TK), jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96 dan TK 99 % = 2,57

$Z\beta$: kekuatan penelitian (80% = 0,84)

P_1 : proporsi kasus

P_2 : proporsi kontrol

OR : odd rasio yang dianggap bermakna yang bersumber dari penelitian terdahulu.

Dalam penelitian ini odd rasio yang digunakan bersumber pada penelitian Damayanti, 2010 yang terdapat variabel yang sama yaitu tingkat pengetahuan dengan OR sebesar 0,4 dan memiliki $P_2 = 0,45$ sehingga perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1 - P_2)}$$

$$P_1 = \frac{0,4 \times 0,45}{(0,4 \times 0,45) + (1 - 0,45)}$$

$$P_1 = \frac{0,18}{0,18 + 0,55}$$

$$P_1 = \frac{0,18}{0,73}$$

$$P_1 = 0,24$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$P = \frac{0,24 + 0,45}{2}$$

$$P = \frac{0,69}{2} = 0,345$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,345 = 0,655$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,24 = 0,76$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,45 = 0,55$$

sehingga dapat ditemukan sampelnya:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[\left(1,96 \sqrt{(2(0,345)(0,655))} + 0,84 \sqrt{(0,24 \times 0,76) + (0,45 \times 0,55)} \right) \right]^2}{(0,24 - 0,45)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[\left(1,96 \sqrt{(0,45195)} + 0,84 \sqrt{(0,1824) + (0,2475)} \right) \right]^2}{(-0,21)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(1,96 \times 0,67 + 0,84\sqrt{0,4299})]^2}{0,0441}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(1,3132 + (0,84 \times 0,655))]^2}{0,0441}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(1,3132 + 0,5502)]^2}{0,0441}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[1,8634]^2}{0,0441}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{3,47225956}{0,0441}$$

$$n_1 = n_2 = 78,7360444444 = 79 \text{ sampel}$$

Jadi sampel minimal kasus sebanyak 79 responden dan sampel minimal kontrol sebanyak 79 responden. Dari hasil pengambilan sampel diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 79 responden, dan diambil 80 responden.

Dengan menggunakan rumus OR terdahulu sebesar 0,4, maka besar sampel minimal yang diperoleh adalah 79 sampel. Dari hasil pengambilan sampel minimal yaitu 79 responden dan diambil 80 responden. Dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol, maka besar sampel penelitian ini adalah 80 sampel kasus dan 80 sampel kontrol. Jadi jumlah sampel secara keseluruhan sebesar 160 responden.

3.6.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara kelompok atau gugus, pada penelitian ini sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan (Riyanto, 2011:96). Gugus atau kelompok tersebut terbagi dari puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasarkan pengklasifikasian jumlah kapitasi peserta JKN 5 terbesar

dan 5 terendah sampai pada bulan Maret 2015, sehingga terdapat 10 puskesmas dengan kriteria 5 terbesar yakni Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Kedung Mundu, Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Padang Sari, dan Puskesmas Tlogosari Wetan, sedangkan 5 terendah yakni Puskesmas Karang Malang, Puskesmas Sekaran, Puskesmas Krobokan, Puskesmas Karang Anyar dan Puskesmas Miroto. Setelah itu dilakukan *one stage simple cluster sampling* di 10 puskesmas tersebut dan didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

Tabel 3.2. Jumlah Sampel Per Kelompok Sampel

Kelompok Sampel	Jumlah Sampel	
	Kasus	Kontrol
Puskesmas Pandanaran	8 orang	8 orang
Puskesmas Kedung Mundu	8 orang	8 orang
Puskesmas Ngaliyan	8 orang	8 orang
Puskesmas Padang sari	8 orang	8 orang
Puskesmas Tlogosari Wetan	8 orang	8 orang
Puskesmas Karang Malang	8 orang	8 orang
Puskesmas Sekaran	8 orang	8 orang
Puskesmas Krobokan	8 orang	8 orang
Puskesmas Karang Anyar	8 orang	8 orang
Puskesmas Miroto	8 orang	8 orang
TOTAL SAMPEL	80 orang	80 orang

3.7 SUMBER DATA

3.7.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi, dan wawancara secara langsung yaitu berupa data tentang faktor-faktor yang merupakan determinan kemauan membayar peserta JKN mandiri.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari beberapa instansi terkait pelayanan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yakni sebagai berikut:

1. BPS Provinsi Jawa Tengah

Data yang bersumber BPS Provinsi Jawa Tengah berupa jumlah kependudukan wilayah Kota Semarang serta cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional menurut kabupaten/kota di Jawa Tengah pada Januari –Juni 2014. Data kepesertaan tersebut bersumber dari BPJS Kesehatan Divisi Regional VI.

2. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang mengenai cakupan jumlah kapitasi peserta Jaminan Kesehatan Nasional non Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang yang termasuk 5 kategori terbanyak dan terendah kapitasinya di Kota Semarang hingga bulan Maret 2015. Selain itu data juga bersumber dari Buku Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013.

3. BPJS Kesehatan Kota Semarang

Data sekunder yang bersumber dari BPJS Kesehatan Kota Semarang berupa Laporan Jumlah Kunjungan, Rujukan Peserta BPJS Kesehatan Kota Semarang Januari- Maret 2015. Selain itu, diperoleh data cakupan kepesertaan JKN menurut jenis kepesertaannya di Kota Semarang sampai dengan bulan April 2015.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi

sistematis dan dipermudah olehnya(Suharsimi, 2009:101). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan kumpulan dari pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden, dan cara menjawab pertanyaan pun dengan tertulis juga (Suharsimi, 2009:102). Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang identitas responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, faktor-faktor kemauan tersebut yang berdasar variabel yakni pendidikan, pendapatan, riwayat penyakit katastropik, jumlah anggota keluarga, informasi tentang JKN, lokasi geografis, mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang disediakan dan kemampuan membayar.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data dengan teknik yang ditentukan oleh peneliti. Adapun teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara.

Selain angket, wawancara juga akan dilakukan dalam penelitian yang berpedoman pada kuesioner yang akan diberikan pada responden. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Soekidjo, 2010:139).

Wawancara yang dilakukan merupakan wawancara terpimpin, wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Pertanyaan–pertanyaan di dalam kuesioner tersebut

disusun yang meliputi variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya (Soekidjo, 2010:141).

3.8.3. Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan adalah uji *Pearson Product Moment* dalam program SPSS. Uji validitas dilakukan untuk menginterpretasi datanya, item pertanyaan dinyatakan valid apabila r yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) sebaliknya item pertanyaan dinyatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (r hitung $<$ r tabel) (Riwidikdo, 2008:79).

Hasil uji validitas diperoleh beberapa pertanyaan dalam variabel tertentu yang r hitung $<$ r tabel (0,361), sehingga pertanyaan tersebut tidak valid, namun mengingat pentingnya pertanyaan tersebut maka pertanyaan tersebut disubstitusi. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang tidak valid tersebut terdapat pada variabel informasi dan variabel lokasi.

3.8.4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk menentukan realibilitas soal digunakan nilai *Cronbach's alpha* (Riwidikdo, 2008:156).

Untuk interpretasi datanya, item pertanyaan dinyatakan reliabel apabila α hitung yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari α tabel (α hitung $>$ α tabel).

Uji validitas dan uji realibitas pada penelitian ini akan dilakukan wilayah Kabupaten Semarang karena Kabupaten Semarang memiliki jumlah peserta mandiri terbanyak setelah Kota Semarang sebanyak 25.106 jiwa.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Dalam penelitian terdapat tahapan penelitian, berikut prosedur penelitian:

Tabel 3.3. Prosedur Penelitian

No	Kegiatan	Waktu
1.	Koordinasi dengan Kepala Tata Usaha Kesbangpolinmas Kab. Semarang, Ka. TU. Dinas Kesehatan Kab. Semarang untuk perizinan validitas kuesioner.	6 Juli – 23 Juli 2015
2.	Pengambilan data di Puskesmas Suruh dalam pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian.	27 Juli – 14 Agustus 2015
3.	Koordinasi dengan Ka. Puskesmas – puskesmas sampel penelitian untul perizinan penelitian.	20 -22 Agustus 2015
4.	Pengambilan data tentang determinan kemauan membayar di masing-masing puskesmas.	24 Agustus – 24 September 2015
5.	Pengolahan dan analisis data.	25 September 2015

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

3.10.1.1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten.

3.10.1.2. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan *entry data*.

3.10.1.3. Skoring

Merupakan pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

3.10.1.4. Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

3.10.1.5. Entry data

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam perangkat komputer.

3.10.2. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua teknik analisis yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian dan dapat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan membuat tabel, narasi, dan grafik distribusi frekuensi tiap variabel (Soekidjo Notoadmojo, 2010:182).

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Soekidjo Notoadmojo, 2010:183). Analisis ini menggunakan bantuan SPSS karena skala variabel berbentuk ordinal dan nominal.

Aturan pengambilan keputusan:

1. Jika $p \text{ value} \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima
2. Jika $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak

Syarat uji *Chi Square* adalah tidak ada sel yang nilai *observed* nol dan sel yang *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20 % dari jumlah sel. Jika tidak memenuhi syarat maka uji alternatifnya adalah Uji Fisher (Sopiyudin Dahlan, 2011:19).

3.10.2.2.1. Analisis Chi Square

Setelah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik *chi-square test* untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.10.2.2.2. Penentuan Odds Ratio(OR)

Odds Ratio (OR) yaitu penilaian berapa sering terdapat paparan pada kasus dibandingkan pada kontrol. OR menunjukkan besarnya peran faktor risiko yang diteliti terhadap penyakit (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011:48).

Penghitungan analisis hasil studi kasus kontrol dapat dilakukan dengan melihat proporsi masing-masing variabel yang diteliti pada kasus dan kontrol yang dilakukan analisis variabel dengan cara memasukkan setiap variabel yang diduga berisiko dengan kemauan membayar iuran JKN di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang ke dalam tabel dengan menghitung OR dan CI 95% dengan kemaknaan $p=0,05$. OR digunakan untuk mengetahui seberapa besar peran faktor yang mempengaruhi kemauan membayar iuran JKN mandiri.

Tabel 3.4 Penentuan Odds Ratio

		Kasus	Kontrol	Jumlah
Faktor risiko (+)	Ya	A	B	A + B
Faktor risiko (-)	Tidak	C	D	C + D
Jumlah				A + B + C + D

(Sumber: Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011:148)

Keterangan :

A = kasus yang mengalami paparan

B = kontrol yang mengalami pajanan

C = kasus yang tidak mengalami pajanan

D = kontrol yang tidak mengalami pajanan

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1.1. Keadaan Geografis

Kota Semarang terletak antara garis 6°50' - 7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35' - 110°50' Bujur Timur. Dibatasi sebelah Barat dengan Kabupaten Kendal, sebelah Timur dengan Kabupaten Demak, sebelah Selatan dengan Kabupaten Semarang, dan sebelah Utara dibatasi oleh Laut Jawa.

Luas wilayah Kota Semarang sebesar 373,67 km². Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Dari 16 kecamatan yang ada, kecamatan Mijen (57,55 km²) dan Kecamatan Gunungpati (54,11 km²), dimana sebagian besar wilayahnya berupa persawahan dan perkebunan. Sedangkan kecamatan dengan luas terkecil adalah Semarang Selatan (5,93 km²) dan kecamatan Semarang Tengah (6,14 km²), sebagian besar wilayahnya berupa pusat perekonomian dan bisnis Kota Semarang, seperti bangunan toko/mall, pasar, perkantoran dan sebagainya.

4.1.2. Kependudukan

Jumlah penduduk Kota Semarang menurut Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang sampai dengan akhir Desember tahun 2014 sebesar : 1.575.068 jiwa, terdiri dari 773.764 jiwa penduduk laki-laki dan 801.304 jiwa penduduk perempuan.

Pada tahun 2013 kepadatan penduduknya Kota Semarang sebesar 4.207 jiwa per km² sedikit mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2012. Ditinjau dari kecamatan, terdapat 3 kecamatan yang mempunyai kepadatan di bawah angka rata-rata Semarang, sebagai berikut: Kecamatan Tugu sebesar 984 jiwa per km², Kecamatan Mijen (1.006 jiwa/ km²), Kecamatan Gunungpati (1.402 jiwa/ km²). Sedangkan kepadatan penduduknya yang paling tinggi adalah Kecamatan Semarang Selatan 13.882 jiwa/km², kemudian Kecamatan Candisari 12.187 jiwa/km², dan Kecamatan Gayamsari 11.939 jiwa/km².

4.1.3. Keadaan Pelayanan Kesehatan

Kota Semarang memiliki sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah maupun swasta. Hingga tahun 2014, terdapat 14 rumah sakit umum swasta sedangkan 7 rumah sakit umum pemerintah. Terdapat juga rumah bersalin sebanyak 6 unit, 1 rumah sakit jiwa, 3 rumah sakit ibu dan anak dan rumah sakit bersalin. Untuk fasilitas puskesmas di Kota Semarang terdapat 37 puskesmas yang terbagi atas puskesmas perawatan sebanyak 12 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 25 unit. Selain itu, terdapat 35 unit puskesmas pembantu, 41 unit puskesmas keliling, 1.214 unit posyandu yang aktif dari 1.561 posyandu yang ada, 401 apotik, 30 laboratorium kesehatan, 37 klinik spesialis, 20 toko obat, 122 BP umum, 1.798 dokter umum praktek perorangan, 745 dokter spesialis praktek, dan 415 dokter gigi praktek.

4.1.4. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Divisi Regional VI, jumlah peserta JKN di Jawa Tengah hingga Juni 2015 telah mencapai 19.250.292 jiwa yang terdiri

peserta PBI sebanyak 14.377.609 jiwa dan peserta nonPBI sebanyak 4.872.683 jiwa. Dari peserta nonPBI diperoleh jumlah peserta JKN mandiri di Jawa Tengah sebanyak 1.785.197 jiwa. Sedangkan di Kota Semarang, jumlah peserta JKN mencapai 962.385 jiwa yang terdiri peserta PBI mencapai 269.640 jiwa dan peserta nonPBI mencapai 692.745 jiwa. Peserta JKN mandiri di Kota Semarang mencapai 244.207 jiwa.

4.2. GAMBARAN UMUM SAMPEL PENELITIAN

4.2.1. Gambaran Umum Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di puskesmas-puskesmas yang menjadi sampel penelitian, sampel dibedakan atas peserta JKN mandiri dengan masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN. Berikut rincian jumlah kapitasi peserta JKN di puskesmas sampel:

Tabel 4.1. Rincian Kapitasi Peserta JKN di Puskesmas Sampel

No.	Sampel	Jumlah Kapitasi
1.	Puskesmas Pandanaran	11.259
2.	Puskesmas Kedungmundu	8.145
3.	Puskesmas Ngaliyan	7.348
4.	Puskesmas Padangsari	6.553
5.	Puskesmas Tlogosari Wetan	5.057
6.	Puskesmas Miroto	978
7.	Puskesmas Karanganyar	815
8.	Puskesmas Sekaran	760
9.	Puskesmas Krobokan	744
10.	Puskesmas Karang Malang	710

Sumber: Laporan Kapitasi Maret 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang

Sampel yang diambil sebanyak 8 sampel kasus dan 8 sampel kontrol di masing-masing puskesmas (tabel 4.1.), sehingga keseluruhan berjumlah 160

responden. Sampel kasus yaitu peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri yang berdomisili di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan sampel kontrol yaitu masyarakat yang belum menjadi peserta JKN dan berdomisili di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.2.2. Karakteristik Sampel

4.2.2.1. *Distribusi Responden Menurut Umur*

Distribusi responden menurut umur dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
21-31	37	23,1
32-42	55	34,4
43-53	44	27,5
54-64	22	13,8
≥65	2	1,2
Jumlah	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari tabel 4.2. didapatkan frekuensi tertinggi umur responden berada pada umur antara 32-42 tahun dengan persentase 34,4%. Sedangkan frekuensi terendah umur responden berada di umur ≥65 tahun dengan persentase 1,2%.

4.2.2.2. *Distribusi Responden Menurut jenis Kelamin*

Distribusi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	31	19,4
Perempuan	129	80,6
Jumlah	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari tabel 4.3. dapat diketahui dari 160 responden sebagian besar jenis kelamin perempuan berjumlah 126 orang dengan persentase 80,6%. Sedangkan

responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 31 orang dengan persentase 19,4%.

4.2.2.3. *Distribusi Responden Menurut Pekerjaan*

Distribusi responden menurut pekerjaan dapat dilihat tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga (IRT)	84	52,5
Wiraswasta	40	25,0
Buruh	10	6,2
Karyawan swasta	24	15,0
Guru nonPNS	1	0,6
Pensiunan	1	0,6
Jumlah	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari tabel 4.4. dapat diketahui dari 160 responden terdapat 84 orang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 52,5% yang merupakan frekuensi tertinggi. Sedangkan frekuensi terendah pekerjaan responden adalah guru nonPNS sebanyak 1 orang dan pensiunan sebanyak 1 orang dengan persentase masing-masing 0,6%.

4.3. ANALISIS UNIVARIAT

4.3.1. *Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendapatan*

Distribusi hasil penelitian mengenai frekuensi tingkat pendapatan responden di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Tingkat Pendapatan Responden

Tingkat Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	83	51,9
Rendah	77	48,1
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 83 orang dengan persentase sebesar 51,9 %. Sedangkan responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 77 orang dengan persentase sebesar 48,1%.

4.3.2. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji normalitas data, diperoleh nilai signifikansi responden kasus 0,001 dan nilai signifikansi responden kontrol 0,002 sehingga distribusi data responden baik kasus maupun kontrol dikatakan tidak normal.

Dari hasil uji tersebut dapat dikategorikan frekuensi pengetahuan responden mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	83	51,9
Rendah	77	48,1
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 83 orang dengan persentase sebesar 51,9 %. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah mengenai Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 77 orang dengan persentase sebesar 48,1%.

4.3.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi hasil penelitian mengenai frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	96	60
Rendah	64	40
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 96 orang dengan persentase sebesar 60 %. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 64 orang dengan persentase sebesar 40%.

4.3.4. Distribusi Responde Berdasarkan Riwayat Penyakit Katastropik

Distribusi hasil penelitian mengenai ada tidaknya penyakit katastropik pada responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8. Riwayat Penyakit Katastropik Responden

Riwayat Penyakit Katastropik	Jumlah	Persentase (%)
Ada	86	53,8
Tidak ada	74	46,2
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menyatakan memiliki riwayat penyakit katastropik sebanyak 86 orang dengan persentase sebesar 53,8 %. Sedangkan responden yang menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit katastropik sebanyak 74 orang dengan persentase sebesar 46,2%.

4.3.5. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Distribusi hasil penelitian mengenai jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga pada responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9: Jumlah Anggota Keluarga Responden

Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Banyak	30	18,8
Sedikit	130	81,2
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa sebagian dari seluruh responden yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak sebanyak 30 orang dengan persentase sebesar 18,8 %. Sedangkan responden yang menyatakan memiliki jumlah anggota keluarga sedikit sebanyak 130 orang dengan persentase sebesar 81,2%.

4.3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Informasi tentang Jaminan Kesehatan

Nasional

Distribusi hasil penelitian mengenai informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang diterima responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10. Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional

Informasi tentang JKN	Jumlah	Persentase (%)
Baik	51	31,9
Kurang baik	109	68,1
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa sebagian dari responden yang mendapatkan informasi yang baik sebanyak 51 orang dengan persentase

sebesar 31,9%. Sedangkan responden yang menyatakan mendapatkan informasi yang kurang baik sebanyak 109 orang dengan persentase sebesar 68,1%.

4.3.7. Distribusi Responden berdasarkan Lokasi Geografis

Distribusi hasil penelitian mengenai lokasi geografis responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.11. Lokasi Geografis Responden

Lokasi Geografis	Jumlah	Persentase (%)
Urban	116	72,5
Rural	44	27,5
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa sebagian dari responden yang berlokasi di daerah urban sebanyak 116 orang dengan persentase sebesar 72,5%. Sedangkan responden yang berlokasi di daerah rural sebanyak 44 orang dengan persentase sebesar 27,5%.

4.3.8. Distribusi Responden berdasarkan Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Distribusi hasil penelitian mengenai mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang diterima responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12. Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Lokasi Geografis	Jumlah	Persentase (%)
Baik	60	37,5
Cukup baik	70	43,8
Kurang baik	30	18,7
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebagian dari responden menyatakan mutu pelayanan yang baik sebanyak 60 orang dengan persentase

sebesar 37,5%. Responden yang menyatakan mutu pelayanan yang cukup baik sebanyak 70 orang atau sebesar 43,8%. Sedangkan responden yang menyatakan mutu pelayanan yang kurang baik sebanyak 30 sebesar 18,7%.

4.3.9. Distribusi Responden berdasarkan Kemampuan Membayar (Ability to Pay)

Distribusi hasil penelitian mengenai kemampuan membayar responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13. Kemampuan Membayar (*Ability to Pay*) Responden

Kemampuan Membayar	Jumlah	Persentase (%)
Mampu	66	41,2
Tidak Mampu	94	58,8
Total	160	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa sebagian dari responden yang memiliki kemampuan membayar sebanyak 66 orang dengan persentase sebesar 41,2%. Sedangkan responden yang tidak memiliki kemampuan membayar sebanyak 94 orang dengan persentase sebesar 58,8%.

4.4. ANALISIS BIVARIAT

4.4.1. Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.14. Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Pendapatan	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Bersedia		Tidak bersedia					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	49	61,2	34	42,5	83	51,9	0,018	2,139 (1,137-4,021)
Rendah	31	38,8	46	57,5	77	48,1		
Jumlah	80	100	80	100	160	100		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 49 orang (30,6 %) memiliki pendapatan yang tinggi dan 31 orang (19,4 %) memiliki pendapatan yang rendah. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 34 orang (21,2%) memiliki pendapatan yang tinggi dan 46 orang (28,8%) memiliki pendapatan yang rendah.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,018 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,018 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 2,139 (OR>1) dengan 95%CI=1,137-4,021 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan tinggi memiliki kesediaan 2,139 kali kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri daripada responden dengan pendapatan rendah.

4.4.2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.15. Crosstab hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Tingkat Pengetahuan	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>
	Bersedia		Tidak bersedia				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	41	51,2	42	52,5	83	51,9	0,874
Rendah	39	48,8	38	47,5	77	48,1	
Jumlah	80	100	80	100	160	100	

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.15. diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 41 orang (51,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 39 orang (48,8 %) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 42 orang (52,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 38 orang (47,5%) memiliki pengetahuan yang rendah.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,874 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 (0,874>0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan

antara tingkat pengetahuan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

4.4.3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.16. Crosstab hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Pendidikan	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>
	Bersedia		Tidak bersedia				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	52	65	44	55	96	66,2	0,197
Rendah	28	35	36	45	64	33,8	
Jumlah	80	100	80	100	160	100	

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.16. diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 52 orang (65%) memiliki pendidikan yang tinggi dan 28 orang (35%) memiliki pendidikan yang rendah. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 44 orang (55%) memiliki pendidikan yang tinggi dan 36 orang (45%) memiliki pendidikan yang rendah.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,197 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 ($0,197 > 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.4.4. Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.17. Crosstab hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Penyakit Katastropik	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Bersedia		Tidak bersedia					
	N	%	N	%	N	%		
Ada	50	62,5	36	45	86	53,8	0,026	2,0137 (1,083-3,831)
Tidak ada	30	37,5	44	55	74	46,2		
Jumlah	80	100	80	100	160	100		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.17. diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 50 orang (62,5%) menyatakan memiliki riwayat penyakit katastropik dan 30 orang (37,5%) menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit katastropik. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 36 orang (45%) menyatakan memiliki riwayat penyakit katastropik dan 44 orang (55%) tidak memiliki riwayat penyakit katastropik.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,026 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,026 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 2,037 (OR>1) dengan 95%CI=1,083 -3,831 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit katastropik memiliki kesediaan 2,037 kali kemauan membayar iuran daripada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit katastropik.

4.4.5. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.18. Crosstab Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Jumlah anggota keluarga	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>
	Bersedia		Tidak bersedia				
	N	%	N	%	N	%	
Banyak	17	21,2	13	16,2	30	18,8	0,418
Sedikit	63	78,8	67	83,8	130	81,2	
Jumlah	80	100	80	100	160	100	

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 17 orang (21,2%) memiliki jumlah anggota keluarga banyak dan 63 orang (78,8%) memiliki jumlah anggota keluarga sedikit. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 13 orang (16,2%) memiliki jumlah anggota keluarga banyak dan 67 orang (83,8%) memiliki jumlah anggota keluarga sedikit.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,481 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 (0,481>0,05), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan

antara jumlah anggota keluarga dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.4.6. Hubungan antara Informasi dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.19. Crosstab Hubungan antara Informasi dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Informasi	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>
	Bersedia		Tidak bersedia				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	31	38,8	20	25	51	31,9	0,062
Kurang baik	49	61,2	60	75	109	68,1	
Jumlah	80	100	80	100	160	100	

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.19 diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 31 orang (38,8%) memperoleh informasi yang baik dan 49 orang (78,8%) memperoleh informasi yang kurang baik. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 20 orang (25%) memperoleh informasi yang baik dan 60 orang (75%) memperoleh informasi yang kurang baik..

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,062 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 ($0,062 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara informasi dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.4.7. Hubungan antara Lokasi Geografis dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.20. Crosstab Hubungan antara Lokasi Geografi dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Lokasi Geografis	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>
	Bersedia		Tidak bersedia				
	N	%	N	%	N	%	
Urban	60	75	56	70	116	72,5	0,479
Rural	20	25	24	30	44	27,5	
Jumlah	80	100	80	100	160	100	

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.20, diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 60 orang (75%) bertempat tinggal di lokasi urban dan 20 orang (25%) bertempat tinggal di lokasi rural. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 56 orang (70%) bertempat tinggal di lokasi urban dan 24 orang (30%) bertempat tinggal di lokasi rural.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,479 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 ($0,479 > 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara lokasi geografis dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4.4.8. Hubungan antara Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.21. Crosstab Hubungan antara Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Mutu Pelayanan	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Bersedia		Tidak bersedia					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	45	56,2	15	18,8	60	37,5	0,001 0,012	15,00
Cukup baik	30	37,5	40	50	70	43,8		(4,875-46,158)
Kurang baik	5	6,2	25	31,2	30	18,8		3,750
Jumlah	80	100	80	100	160	100		(1,286-10,938) Pembanding

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.21 diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 45 orang (28,1%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersedia baik, 30 orang (18,8%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersedia cukup baik dan 5 orang (3,1%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersedia kurang baik. Sedangkan dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 15 orang (9,4%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersedia baik, 40 orang (25%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersedia cukup baik dan 25 orang (15,6%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersedia kurang baik.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai

expected (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai p sebesar 0,012 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,012 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang tersedia dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 3,750 (OR>1) dengan 95%CI=1,286-10,938 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan cukup baik memiliki kersediaan 3,750 kali kemauan membayar iuran daripada responden yang menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan kurang baik.

4.4.9. Hubungan antara Kemampuan Membayar (Ability To Pay) dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.22. Crosstab Hubungan antara Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*) dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Kemampuan membayar (<i>ability to pay</i>)	Kemauan Membayar				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Bersedia		Tidak bersedia					
	N	%	N	%	N	%		
Mampu	40	50	26	32,5	66	41,2	0,025 (1,094-3,943)	
Tidak mampu	40	50	54	67,5	94	58,8		
Jumlah	80	100	80	100	160	100		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa dari 80 responden kasus (peserta JKN mandiri) terdapat 40 orang (50%) memiliki kemampuan membayar mampu dan 40 orang (50%) memiliki kemampuan membayar tidak mampu. Sedangkan

dari 80 responden kontrol (masyarakat yang belum menjadi peserta JKN), terdapat 26 orang (41,2%) memiliki kemampuan membayar mampu dan 94 orang (58,8%) memiliki kemampuan membayar tidak mampu.

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *observed* nol (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p* sebesar 0,025 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,025 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara kemampuan membayar (*ability to pay*) dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 2,077 ($OR > 1$) dengan 95% CI=1,094-3,943 menunjukkan bahwa responden mampu membayar memiliki kesediaan 2,077 kali kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri daripada responden yang tidak mampu membayar.

4.5. REKAPITULASI HASIL ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4.23. Distribusi Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri

Variabel Bebas	Kemauan Membayar		<i>p</i> <i>value</i>	OR	95%CI
	Bersedia (kasus)	Tidak bersedia (kontrol)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pendapatan					
Tinggi	49 (61,2 %)	34 (42,5 %)	0,018	2,139	1,137-4,021
Rendah	31 (38,8 %)	46 (57,5 %)			
Pengetahuan					
Tinggi	41 (51,2 %)	42 (52,5 %)	0,874	-	-
Rendah	39 (48,8%)	38 (47,5 %)			
Pendidikan					
Tinggi	52 (65 %)	44 (55 %)	0,197	-	-
Rendah	28 (35 %)	36 (45 %)			
Riwayat Penyakit Katastropik					
Ya	50 (62,5 %)	36 (45 %)	0,026	2,013	1,083-3,381
Tidak	30 (37,5 %)	44 (55 %)			
Jumlah Anggota Keluarga					
Banyak	17 (21,2 %)	13 (16,2 %)	0,418	-	-
Sedikit	63 (78,8 %)	67 (83,8 %)			
Informasi					
Baik	31 (38,8 %)	20 (25 %)	0,479	-	-
Kurang Baik	49 (61,2 %)	60 (75 %)			
Lokasi					
Urban	60 (75 %)	56 (70 %)	0,062	-	-
Rural	20 (25 %)	24 (30 %)			
Mutu Pelayanan					
Baik	45 (56,2 %)	15 (18,8 %)	0,001	15,00	4,875-46,158
Cukup Baik	30 (37,6 %)	40 (50 %)	0,012	3,750	1,286-10,938
Kurang Baik	5 (6,2 %)	25 (31,2 %)			
Kemampuan Membayar (<i>ability to pay</i>)					
Mampu	40 (50 %)	26 (32,5 %)	0,025	2,077	1,094-3,943
Tidak mampu	40 (50 %)	54 (67,5 %)			

Sumber: Data Primer Penelitian

BAB V PEMBAHASAN

5.1. HASIL PENELITIAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, riwayat penyakit katastropik, mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, dan kemampuan membayar peserta JKN mandiri.

Sementara tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, informasi, dan lokasi geografis tidak merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

5.1.1. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendapatan merupakan determinan kemauan membayar peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p* sebesar 0,018 lebih kecil dari 0,05 ($0.018 < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pendapatan akan mempengaruhi kemauan membayar seseorang. Total pendapatan yang dimiliki responden rata-rata Rp. 3.000.000 per bulannya. Pendapatan responden pun dikategori tinggi karena di atas ketetapan UMP berdasarkan SK Gubernur Jateng tahun 2014. Pendapatan yang tinggi mempengaruhi responden untuk menjadi peserta JKN serta menentukan kesediaan mereka dalam membayar iuran.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Murti (2000:99), peningkatan pendapatan meningkatkan kemampuan membayar (*ability to pay*), dengan kemampuan ini akan mengendalikan seseorang untuk menghadapi risiko biaya medis ketika sakit sehingga akan semakin besar kemauannya untuk membayar biaya pelayanan kesehatan termasuk iuran asuransi kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendriyanto (2009) terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kemauan membayar responden dengan nilai $p < 0,000$ lebih kecil dari 0,05, yang pada alpha 5% dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Liu (2013) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) dengan pemaknaan $p \text{ value } 0,04$.

Peneliti berasumsi bahwa pendapatan memegang peranan penting dalam menentukan kemauan membayar iuran JKN peserta mandiri yang disebabkan oleh kesadaran yang dimiliki mereka. Tingkat pendapatan yang rendah dapat menurunkan kesadaran seseorang dalam berkemauan membayar, dengan beberapa alasan responden mengatakan bahwa kebutuhan kehidupan sehari-hari yang menjadi prioritas saja masih sulit apalagi untuk membayar iuran jaminan kesehatan yang padahal mereka belum membutuhkan pelayanan kesehatan.

5.1.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Iuran

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi akan mempengaruhi terhadap kemauan membayar iuran

namun tidak terlihat pada penelitian ini. Responden pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak dibandingkan kelompok kasus. Hal ini menggambarkan bahwa seseorang yang mengetahui banyak tentang Jaminan Kesehatan Nasional belum tentu memiliki kesediaan membayar iuran bahkan mereka belum terdaftar sebagai peserta JKN mandiri. Beberapa responden kontrol memberikan pernyataan bahwa hal tersebut dipengaruhi faktor lain seperti pendapatan yang mereka miliki dan kemampuan mereka setelah dihitung masih rendah atau faktor lainnya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bukan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* yang nilai p sebesar 0,874 lebih besar dari 0,05 ($0,874 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Menurut Anne Mils dan Lucy Gibson, untuk banyak komoditi, para konsumen biasanya mempunyai pengetahuan tentang barang dan produk yang akan dibelinya atau mereka dapat memperoleh informasi dari pengetahuan yang ada. Untuk pelayanan kesehatan, pengetahuan seseorang tentang pelayanan yang diterima masih sangat terbatas. Masyarakat mau menggunakan pelayanan kesehatan apabila mereka sakit dan informasi yang mereka punya berdasarkan pengetahuan mereka ketika mereka sakit sebelumnya. Penggunaan pelayanan kesehatan ini merupakan penetapan keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang diterima secara lengkap. Demikian halnya dalam kemauan membayar,

responden mau membayar ketika merupakan suatu kewajiban dan mereka telah memiliki pengalaman dalam menggunakan JKN itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sutrusmi (2011) karena dalam penelitiannya tidak terbukti adanya hubungan antara pengetahuan terhadap kemauan membayar pasien. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsinya tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dikeluarkan. Hal ini dikarenakan persepsi adalah hasil proses pengamatan dari komponen kognisi. Selain itu, persepsi juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, wawasan, dan pemikiran. Teori Lawrence Green pun tidak berlaku dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

5.1.3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akan digunakan dalam meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Priyoto, 2014:81).

Dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) responden memiliki pendidikan formal yang lebih tinggi yakni tamatan SMA dan berpendidikan tinggi. Selain pendidikan tinggi, mereka juga

memiliki pengetahuan yang tinggi namun tidak mempengaruhi kemauan membayar responden. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai p sebesar 0,197 lebih besar dari 0.05 ($0,197 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Lofgren dkk (2008:3), bahwa pendidikan akan mempengaruhi persepsi terhadap besarnya keengganan menerima risiko atau kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, yang selanjutnya akan meningkatkan kemauan membayar untuk asuransi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2013) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan *willingness to pay* (WTP) atau kemauan membayar dengan nilai p value 0,107. Peranan pendidikan tidak sebesar dengan faktor yang lainnya yang mempengaruhi kemauan membayar.

Faktor pendidikan dalam penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pendidikan salah satu faktor predisposing seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan. Meskipun pendidikan responden tinggi, namun tidak berpengaruh terhadap kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini perlu disoroti oleh beberapa pihak terkait dalam memberikan informasi JKN kepada masyarakat, sehingga tidak hanya masyarakat berpendidikan tinggi saja, namun masyarakat yang berpendidikan rendah dapat memahami program JKN dengan baik, bahkan

memiliki kesadaran dan kemauan dalam membayar iuran JKN. Selain itu, dapat mengembangkan program JKN yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

5.1.4. Hubungan Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat penyakit katastrofik merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai p sebesar 0,026 kurang dari 0.05 ($0,026 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara riwayat penyakit katastrofik dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar (53,8%) responden atau anggota keluarga responden memiliki riwayat penyakit katastrofik. Kebanyakan responden atau anggota keluarga responden yang memiliki riwayat penyakit katastrofik terjadi pada kelompok kasus (62,5%) bila dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini menyebabkan adanya hubungan antara adanya penyakit katastrofik dengan kemauan membayar peserta JKN mandiri.

Peneliti menduga bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit katastrofik mau membayar iuran JKN per bulannya, dikarenakan mereka ingin mengurangi beban biaya terhadap risiko penyakit yang dimiliki. Beberapa responden merupakan pasien prolansis, dengan menjadi peserta JKN merasa sangat terbantu pembiayaan pengobatannya, meskipun waktu tunggu mendapatkan obat yang lama pasca beberapa hari melakukan pemeriksaan lab di puskesmas.

Menurut Notoatmodjo (2007:147), seseorang yang memiliki penyakit tertentu baik yang diderita orang tersebut maupun anggota keluarganya akan mempengaruhi seseorang dalam perubahan perilaku hidup sehat. Berpartisipasi dalam asuransi kesehatan merupakan salah satu cara atau sikap seseorang terhadap perilaku kesehatannya sendiri.

Hasil penelitian membuktikan pendapat Murti (2000:22), yang menyatakan seseorang akan memerlukan asuransi kesehatan untuk mengatasi risiko dan ketidakpastian peristiwa sakit serta implikasi biaya-biaya yang diakibatkan bagi pasien atau keluarganya. Dengan menjadi peserta JKN, responden akan terbantu dalam mengurangi risiko dan beban biaya yang tak dapat diprediksi dengan membayarkan sejumlah uang kepada BPJS melalui iuran yang ditentukan.

5.1.5. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga bukan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai p sebesar 0,418 lebih besar dari 0.05 ($0,418 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Berdasarkan di lapangan, sebagian besar responden (81,2%) memiliki jumlah anggota yang sedikit, namun memiliki kemauan membayar yang rendah seperti pada kelompok kontrol (83,8%). Rata-rata responden memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 2-3 orang .

Unsur jumlah anggota keluarga memang menjadi aspek yang berperan dan tak dapat dibiarkan begitu saja. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, akan semakin banyak pula kebutuhan dalam memenuhi kesehatannya. Secara otomatis pun akan semakin meningkat pula alokasi dana dari penghasilan keluarga per bulan yang harus disediakan (Adisasmita, 2008). Sejalan dengan pendapat beberapa responden bahwa mereka belum menjadi peserta dikarenakan enggan membayar jumlah iuran yang harus dibayarkan karena semakin besar pengeluaran terhadap biaya kesehatan ketika semua anggota keluarga wajib menjadi peserta.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Lofgren dkk (2008:3), bahwa jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi persepsi terhadap besarnya keengganan menerima risiko atau kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar risiko, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami. Namun berbeda dengan Babatunde dkk., membuktikan sebaliknya, semakin besar jumlah anggota keluarga, semakin menurunkan kemauan membayar seseorang, karena jumlah iuran yang harus dibayarkan semakin besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2013) bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan *willingness to pay* (WTP) atau kemauan membayar dengan nilai *p value* 0,358. Diduga penyebabnya adalah karena besar iuran yang harus dibayarkan responden tidak disebutkan secara eksplisit dalam kuesioner penelitiannya.

5.1.6. Hubungan Informasi tentang JKN dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa informasi bukan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai p sebesar 0,062 lebih besar dari 0,05 ($0,062 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara informasi dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Berdasar data di lapangan, sebagian besar responden (68,1%) menerima informasi kurang baik tentang JKN. Responden pada kelompok kasus (61,2%) dan kontrol (75%) lebih banyak menerima informasi kurang baik. Informasi tentang JKN yang mereka terima mudah dipahami dan ada yang bersifat baik dan buruk namun kebanyakan responden mendapatkan informasi bersumber dari mulut ke mulut. Informasi yang mereka terima ini menjadi pengetahuan mereka terkait JKN dan menentukan perilaku mereka dalam memutuskan untuk mau membayar iuran yang terlebih dahulu memutuskan untuk menjadi peserta JKN.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hendriyanto (2009) bahwa tidak ada hubungan antara informasi dengan kemauan membayar dengan nilai p value 0,055. Hasil penelitiannya menunjukkan kemauan membayar terhadap pelayanan kesehatan di poli rawat jalan RSD Ciawi tidak dipengaruhi oleh jenis media informasi yang didapat pasien.

Peneliti berasumsi bahwa ketika seseorang memperoleh informasi yang lengkap dari banyak pihak, mudah dipahami, serta dirasa baik dalam pemenuhan kebutuhannya, akan membuat suatu keputusan terhadap penggunaan pelayanan

kesehatan. Sama halnya dalam kemauan membayar, ketika seseorang mendapatkan informasi tentang JKN yang baik serta memahaminya akan membuatnya untuk menggunakan jaminan kesehatan tersebut dan memiliki kesadaran untuk membayar iuran JKN tersebut. Faktor sumber media juga mempengaruhi, semakin banyak media informasi yang memberikan informasi tentang JKN secara lengkap, semakin meningkat pengetahuan terkait JKN tersebut. Namun, media informasi serta sifat informasi itu sendiri belum bisa menimbulkan kesadaran responden untuk mau membayar iuran JKN hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yang menjadi prioritas penting.

5.1.7. Hubungan Lokasi Geografis dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa lokasi geografis bukan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai p sebesar 0,479 lebih besar dari 0.05 ($0,479 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara lokasi geografis dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden baik kelompok kasus maupun kontrol (72,5%) bertempat tinggal di daerah urban (perkotaan). Kebanyakan responden tinggal di daerah perkotaan yang lingkungan sekitar banyak peserta JKN baik PBI maupun non PBI, memiliki akses yang mudah baik pendaftaran peserta maupun pembayaran iuran, namun hal ini tidak membuktikan bahwa lokasi geografis salah satu determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini mungkin dikarenakan faktor yang lain yang lebih

berpengaruh seperti pendapatan, kemampuan membayar mereka atau faktor lainnya yang menimbulkan kesadaran dalam berkemauan membayar iuran JKN peserta mandiri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Onwujekwe (2010) bahwa tidak ada hubungan antara lokasi geografis dengan kemauan membayar. Hasil penelitiannya menunjukkan penduduk yang tinggal di daerah rural (perdesaan) kurang bersedia membayar dibandingkan penduduk yang tinggal di daerah urban (perkotaan) hal ini dipengaruhi oleh pendapatan dan kesadaran masyarakat di pedesaan untuk membayar asuransi kesehatan.

Menurut Kurniawan (2010:3) dalam penelitiannya bahwa kemauan membayar pelayanan rawat jalan masyarakat di puskesmas masih di bawah kemampuan membayar pelayanan rawat jalan puskesmas dan unit cost biaya pelayanan rawat jalan puskesmas. Dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap, kemampuan membayar pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Banyumas jauh lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan terutama masyarakat yang mempunyai mata pencaharian sebagai petani, pedagang, maupun buruh di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas.

5.1.8. Hubungan Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa mutu pelayanan di fasilitas kesehatan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* yang nilai p sebesar 0,012 lebih

kecil dari 0,05 ($0,012 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara mutu pelayanan di fasilitas kesehatan dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hendriyanto (2009), bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan dengan kemauan membayar atau WTP dengan nilai p (*value*) 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (43,8%) menyatakan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan yang tersedia atau puskesmas tersebut cukup baik. Penilaian tersebut ditentukan berdasarkan 5 dimensi yakni dimensi berwujud, dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi perhatian dan dimensi jaminan atau menyakinkan. Adanya hubungan antara mutu pelayanan di fasilitas kesehatan dengan kemauan membayar membuat peneliti berasumsi bahwa persepsi seseorang tentang mutu pelayanan yang cukup baik akan membuat orang tersebut untuk membuat keputusan dalam meningkatkan kemauan membayar. Hal ini didasarkan pada pelayanan yang diterimanya saat di fasilitas kesehatan tersebut.

Menurut Koentjoro (2011:22), kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil (luaran klinis), dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari pelayanan yang diterima. Apabila ada sedikit saja layanan yang kurang berkenan dari dimensi-dimensi mutu tersebut akan mempengaruhi penilaian mereka. Penelitian ini menyatakan mutu pelayanan di fasilitas cukup baik dikarenakan adanya keluhan responden terhadap dimensi kehandalan dan dimensi perhatian. Beberapa responden menyatakan

bahwa petugas administrasi di beberapa puskesmas memberikan pelayanan dengan sikap dan kesigapan mereka terhadap responden.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para penggunanya jika penyampaianya melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna layanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut. Kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi pengguna bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu, dengan harapan akan meningkatkan kesediaan kemauan membayar seseorang.

5.1.9. Hubungan Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*) dengan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kemampuan membayar (*ability to pay*) merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-square* yang nilai p sebesar 0,025 lebih kecil dari 0,05 ($0,025 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara kemampuan membayar (*ability to pay*) dengan kemauan membayar iuran peserta JKN mandiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2013), bahwa responden dengan $ATP \geq Rp.88.500,-$ perbulan terdapat pengaruh yang signifikan dengan WTP untuk iuran jaminan kesehatan, yang dapat dilihat dari nilai p 0,002. Hasilnya juga menunjukkan kecenderungan memiliki WTP positif.

Selain itu, penelitian ini sesuai dengan penelitian Hendriyanto (2009), bahwa responden dengan tingkat kemampuan membayar (*ability to pay*) berpengaruh 3,8% dengan nilai p 0,04. Penelitiannya juga menunjukkan ada

kecenderungan semakin besarnya kemampuan membayar (*ability to pay*) maka semakin meningkat pula kemauan membayar responden.

Penentuan kemampuan membayar (*ability to pay*) ini ditentukan berdasarkan pengeluaran responden terhadap kebutuhan non pangan. Asumsinya jika seseorang mampu mengeluarkan sejumlah uang untuk kebutuhan non pangan maka tentu ia juga mampu mengeluarkan biaya untuk kesehatan yang sifatnya esensial (Widyatama, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58,8%) menyatakan tidak mampu membayar. Pada kelompok kontrol, jumlah responden yang memiliki kemampuan membayar (*ability to pay*) tidak mampu lebih banyak dibandingkan pada kelompok kasus. Terlihat bahwa seseorang yang tidak mampu membayar iuran akan mempengaruhi kemauannya dalam membayar iuran JKN. Hal juga ini berkaitan dengan pendapatan yang dimiliki orang tersebut namun disatu sisi harus diperhatikan jumlah pengeluaran mereka terhadap kebutuhan nonpangan.

Menurut Murti (2000: 85), semakin tinggi pendapatan yang dimiliki, semakin besar kemampuan membayarnya maka akan semakin mempengaruhi kemauan membayarnya terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini termasuk pada asuransi kesehatan seperti membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada peserta mandiri.

5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1. Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini adalah responden penelitian hanya bisa ditentukan saat dipastikan satu per satu apakah responden kasus maupun kontrol saja karena tidak adanya pembeda yang spesifik antara peserta JKN mandiri dengan peserta non-PBI lainnya kecuali peserta non-PBI yang berasal dari askes.

5.2.2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah :

1. *Recall bias*, penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol yang dalam pengumpulan datanya mengandalkan ingatan responden berkaitan dengan determinan yang berhubungan dengan kemauan membayar. Hal ini memungkinkan responden lupa ataupun tidak jujur dalam menjawab, sehingga diberikan pertanyaan yang mendukung atau menjelaskan maksud pertanyaan dengan bahasa yang mudah dipahami responden.
2. Belum adanya survei awal terkait variabel-variabel yang akan diteliti variabel, penentuan variabel hanya berdasarkan penelitian terdahulu dan perkembangan isu yang ada.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pendapatan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,018.
2. Tingkat pengetahuan bukan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,874.
3. Tingkat pendidikan bukan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,197.
4. Riwayat penyakit katastropik merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,026.
5. Jumlah anggota keluarga bukan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,418.
6. Informasi bukan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,479.

7. Lokasi geografis bukan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,062.
8. Mutu pelayanan di fasilitas kesehatan merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,012.
9. Kemampuan membayar merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan *p value* 0,025.

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan wilayah kerja Dinkes Kota Semarang seperti pelatihan atau *training* kepada petugas-petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan variabel mutu pelayanan di fasilitas kesehatan (puskesmas) yang ada di Kota Semarang dalam kategori cukup baik sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi BPJS Kesehatan

Perlu dilakukan kajian ulang mengenai peraturan atau kebijakan yang telah terlaksana, dalam proses pelaksanaan maupun dalam penyusunan

rencana terkait program Jaminan Kesehatan Nasional. Kajian tersebut harus yang bersumberkan dari lapangan secara langsung baik tentang tarif iuran, tatacara pendaftaran, tatacara pembayaran, keanggotaan kepesertaan, mutu pelayanan maupun kemauan ataupun kemampuan membayar masyarakat. Selain itu, perlu dilakukan sosialisasi secara rutin dan berkala dalam meningkatkan pencapaian kepesertaan JKN dan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya survei lebih lanjut mengenai variabel-variabel penelitian dalam pengembangan penelitian ini yang berkaitan dengan faktor kemauan membayar yang lebih spesifik utamanya peninjauan kembali terkait variabel yang tidak berhubungan dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan lokasi geografis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, Wiku, 2008, *Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, FKM UI.
- Badan Pusat Statistika (BPS), 2014, *Kota Semarang dalam Angka 2014*, BPS Kota Semarang.
- Badan Pusat Statistika (BPS), 2014, *Jawa Tengah dalam Angka 2014*, BPS Provinsi Jawa Tengah.
- BPJS Kesehatan, 2014, *Peraturan BPJS No 4 tahun 2014 tentang tata cara pendaftaran dan pembayaran peserta perseorangan BPJS Kesehatan*, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 1718, Jakarta.
- _____, 2015, *Laporan Mapping, Kunjungan, Rujukan Kantor Cabang Utama Semarang Tahun 2015*, Semarang.
- Budiarto, W, 2013, *Biaya Klaim Ina CBGS Dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di Rumah Sakit Studi Di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan Januari–Maret 2012*, Vol.16, No. 1 Januari 2013. Diambil dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>
- Damayanti, R., 2010, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Membayar Biaya Rawat Inap Kelas III RSUD Muhammadiyah Kudus*, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dinauli, H, (2001), *Analisis ability to pay dan willingness to pay tarif angkutan kota (Studi Kasus: Kotamadya Medan)*, Master theses, ITB Central Library, Bandung, Diambil tanggal 14 April 2015, dari <http://www.lib.itb.ac.id/>.
- Dinkes, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.

- Dong H., Bocar Kouyate, John C., Rainer Sauerborn, 2004, *Differential willingness of household heads to pay community-based health insurance premia for themselves and other household members*, [online serial], 1996; [diunduh tanggal, 14 April 2015] Health Policy and Planning 19(2):120-126, Tersedia dari: heapol.oxfordjournals.org
- Handayani E., Gondodiputro S., dan Saefullah A., 2013, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan*, Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Hendriyanto, 2009, Tesis: *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Pasien instalasi rawat jalan RSD Ciawi kabupaten Bogor Tahun 2009*. FKM Universitas Indonesia, Depok.
- Koentjoro, T, 2011, *Regulasi Kesehatan di Indonesia*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Kurniawan, A, 2012, Artikel Penelitian : *Kebutuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Perdesaan*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7, No.1 hal.1-7, Agustus 2012
- Lofgren Curt, Nguyen X Thanh, Nguyen TK Chuc, Emmelin Anders dan Lindhom Lars. *People's willingness to Pay for Health Insurance in Rural Vietnam. Cost Effectiveness and Resource Allocation*. [online serial]. 2008; [diunduh tanggal 9 April 2015]; 7 Februari 2008;6:1-16. Tersedia dari: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Mills A, Lucy Gilson, 1990, *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Murti B., 2000, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Kanisius, Yogyakarta.
- Ningrum, R.M., 2014, Manuscript: *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS terhadap Kepuasan Pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*, Stikes Hang Tuah, Surabaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Edisi Revisi: Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

OA Babatunde Ta, dkk, 2011, *Willingness to Pay for Community Health Insurance and its Determinant among Household Heads in Rural Communities in North-Central Nigeria*. International Review of Social Sciences and Humanities. Vol.2 hal. 133-142.

Onwujekwe O., et el, 2010, *Willingness To Pay For Community-Based Health Insurance In Nigeria: Do Economis Status And Place Of Residence Matter?*, *Health and Planning*, Volume 25 hal. 155-161.

Perloff, J.M., (2004), *Microeconomics, third edition*, Pearson education Inc. & Pearson Addison Wesley, New York.

PSE-KP UGM (Pusat Studi Ekonomi-Kebijakan Publik Universitas Gadjah Mada), 2002, *Analisis Tarif Listrik Regional di Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta (Laporan Akhir)*, Penerbit PSE-KP UGM & PT. PLN (Persero) Unit Bisnis Distribusi Jawa Tengah, Yogyakarta.

Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Pungky A.P.P., dan Puspitasari B.N, 2014, *Penataan Ulang Program BPJS Kesehatan dengan Penggunaan CHAT Eksperimen dan Memperhatikan Kesiediaan Membayar (Willingness to Pay) Masyarakat terhadap Iuran Jaminan Kesehatan*, Universitas Diponegoro, Semarang.

Undang-Undang RI No. 40 tahun 2004, *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No.150, Jakarta.

_____ No.36 tahun 2009, 2009, *Kesehatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No.144, Jakarta.

_____ No.24 tahun 2011, 2011, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No.116, Jakarta.

Peraturan Presiden No.12 tahun 2013, 2013 *Jaminan Kesehatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 No.29, Jakarta.

_____ No.111 Tahun 2013, 2013 *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 No.255, Jakarta.

Rianti A., Kodrat Wibowo, Ferry Hadiyanto, 2011, *Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang*, Universitas Padjadjaran, Bandung.

Riwidikdo H, 2008, *Statistika Kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*, Mitra cendikia Press, Yogyakarta

Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*.Nuha Medika, Yogyakarta.

Retnaningsih E., 2013, *Akses Layanan Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.

Russel Steven, 1996, *Ability to Pay for Health Care: Concepts and Evidence. Health Policy and Planning*, [diunduh tanggal,9 April 2015] 11(3):219-37.Tersedia dari:heapol.oxfordjournals.org

Simonson, I. & Drolet, A, 2003, *Anchoring effects on consumers' willingness to pay and willingness to accept*, Research Paper Series No. 1787, Stanford Graduate School of Business, Diambil tanggal 14 April 2015, dari <http://papers.ssrn.com/>.

Sudigdo S., Sofyan Ismail., 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta, CV. Sagung Seto.

Suharsimi A., 2009, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sutrusmi, 2011, *Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Serta Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Membayar Pasien Umum*

Kelas III RSUD Kota Pekalongan, Skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Diponegoro, Semarang.

Thabrany H, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Rajawali Pers, Jakarta.

Widyatama, A, 2010, *Analisis Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kota Semarang*, Skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Diponegoro, Semarang.

Wright.E., et al, 2009, *Willingness to Pay for Health Insurance: An analysis of the Potential Market for New Low-cost Health Insurance Products in Namibia. Science and Medicine*, Volume 69, 1351-1359

Zhao, J. & Kling, C.L., 2004, *Willingness to pay, compensating variation, and the cost of commitment. Economic Inquiry*, 42 (3), 503-517.

LAMPIRAN

Lampiran 1



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 988/FIK/2014
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 17 September 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
Nama : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP : 198307112008012008
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO
NIM : 6411411106
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Pelayanan kesehatan

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

DITETAPKAN DI : SEMARANG
TANGGAL : 19 September 2014
DEKAN

Dr. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001




5411411106
FM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
 Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 5504/UN37.1.6/LT / 2015 22 Juni 2015
 Hal : Permohonan Uji validitas dan Releabilitas
 Instrumen

Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Semarang
 di Ungaran

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO
 NIM : 6411411106
 Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/08

Diperkenankan mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan Pembuatan skripsi. dengan judul "*Determinan kemauan membayar iuran perta jaminan kesehatan nasional mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang*" di Puskesmas Tenganan

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
 Pembantu Dekan Bidang Akademik,


 Drs. Fe Rustiadi, M.Kes
 NIP. 19641023199002.1.001

Tembusan :
 1. Dekan FIK UNNES
 2. Ketua Jur. IKM
 3. Kepala Puskesmas Tenganan

No. Dokumen FM-01-AKD-03

Lanjutan (Lampiran 2)

	PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp / Fax . (024) 6921250 UNGARAN
REKOMENDASI PENELITIAN	
Nomor : 070 / 1157 / VI / 2015	
Dasar :	1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.
Menimbang :	Surat Dekan FIK UNNES Nomor : 5504/UN37.1.6/ LT/ 2015 tanggal 22 Juni 2015 perihal : permohonan uji validitas dan reliabilitas
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :	
1. Nama :	ERLITA NOVIANA SIHALOHO
2. NIK / NIM :	1812026803930003/5411411106
3. Alamat :	Daya Asri Rt.4/4 Tumijajar Kab.Tulangbawang Barat LAMPUNG
4. Pekerjaan :	Mahasiswa
Untuk :	Melakukan uji validitas dan reliabilitas penelitian dengan rincian :
a. Judul proposal :	DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
b. Tempat / Lokasi :	Puskesmas Tenganan
c. Bidang penelitian :	Kesehatan Masyarakat
d. Waktu penelitian :	26 Juni s.d 10 Juli 2015
e. Penanggung Jawab :	Drs.Tri Rustadi,M.Kes
f. Status Penelitian :	Baru
g. Anggota Peneliti :	-
h. Nama Lembaga :	UNNES
Ketentuan yang harus ditaati adalah :	
a.	Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkannya kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
b.	Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
c.	Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
d.	Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
e.	Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
Ungaran, 26 Juni 2015	
A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KASUBINA ORGANISASI MASYARAKAT DAN ORGANISASI POLITIK	
 RONGKI SUSKENDIARTO, SH Penata Tingkat I NIP. 19590823 198003 1 005	
Tembusan : Kepada Yth :	
1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ; 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ; 3. Kepala UPTD Puskesmas Tenganan ; 4. Dekan FIK UNNES ; 5. Sdr.Yang bersangkutan.	

Lanjutan (Lampiran 2)



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. MT. Haryono No. 29 Telp. (024) 6921238 Fax. (024) 6921238
 UNGARAN - 50511

Nomor : 070 / 575
 Lamp. :
 Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas Ungaran, 29 Juni 2015.

Kepada Yth. :
 Kepala UPTD Puskesmas Tenganan.
 di

TEMPAT

Berdasarkan surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang tertanggal 26 Juni 2015 Nomor : 070 / 1157 / VI / 2015 tentang hal Ijin Uji Validitas , maka kami tidak keberatan kepada :

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO.
 NIK : 1812026803930003/6411411106.
 Alamat : Daya Asri Rt. 4/4 Tumijajar Kab. Tulang Bawang Barat
 Prop. Lampung.
 Jabatan : Mahasiswa FIK UNNES Semarang.

Untuk melaksanakan uji validitas tentang : DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DIWILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG.

Lokasi : Puskesmas Tenganan.
 Tanggal : 26 Juni s/d 10 Juli 2015.
 Penganggung jawab : Drs. Tri Rustadi, M.Kes

Dengan ini diminta Pseudara untuk memberikan dukungan guna terlaksananya kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN SEMARANG
 Kepala Bidang Pemberdayaan
 dan Promosi Kesehatan.

Dr. CH. CHRISTI ISTIARI R.M.KES
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19640128 198802 2 002

Tembusan kepada Yth. :
 1. Sdr. ERLITA NOVIANA SIHALOHO
 2. Pertinggal.

Lanjutan (Lampiran 2)



PEMERITAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TENGARAN
 JL.RAYA SALATIGA – TENGARAN KM.9 KODE 50775.Telp.(0298)610056

DHARMOJATAMA SATYA PRAJA

KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN
 Nomor : 070 / 213 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: Dr. M Luk Luk Uddin.
N I P	: 19630601 199603 1 003
Pangkat / Golongan	: Pembina / IV A.
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Tengaran Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang.

Menerangkan dengan sesungguhnya :

N a m a	: Erlita Noviana Sihaloho
N I M	: 1812026803930003/6411411106
Alamat	: Daya Asri RT4/4 Tumijajar Kab. Tulang Bawang Barat Provinsi Lampung
Jabatan	: Mahasiswa FIK UNNES Semarang

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan rekomendasi kepada nama tersebut di atas untuk diberikan ijin Uji Validitas sampai dengan selesai di Puskesmas Tengaran Kecamatan Tengaran dengan judul DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG.

Demikian keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Tengaran, 11 Juli 2015

Diketahui ;
 Kepala Puskesmas Tengaran



DR. M LUK LUK UDDIN
 NIP. 19630601 199603 1 003

Lanjutan (Lampiran 2)



KEMENTERIAN RESET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8508007
 Fax. 024-8508007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 5800/UN37.1.6/LT / 2015 10 Juli 2015
 Hal : Permohonan Uji validitas dan Releabilitas Instrumen

Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Semarang
 di Semarang

Dengan hormat,
 Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO
 NIM : 6411411106
 Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/08

Diperkenankan mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian di Puskesmas Ngalian yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan Pembuatan skripsi. dengan judul : *"determinan kemauan membayar luran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di wilayah kerja Dinas Keshatan kota Semarang"*

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
 Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Ari Rustiadi, M.Kes
 NIP. 19641023.199002.1.001

- Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Semarang
 3. kepala Puskesmas Suruh
 4. Kepala Puskesmas Bringin

No. Dokumen FM-01-AKD-03

Lanjutan (Lampiran 2)

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax (024) 6921250
 UNGARAN

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 070 / 1335 / VII / 2015

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.

Menimbang : Surat Dekan FIK UNNES Nomor : 5800/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 10 Juli 2015 perihal permohonan uji validitas dan reliabilitas instrumen

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO
2. NIK/NIM : 1812026803930003/6411411106
3. Alamat : Daya Asri Rt.4/4 Tumijajar Kab.Tulang Bawang Barat LAMPUNG
4. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan uji validitas atas penelitian dengan rincian :


- a. Judul proposal : DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
- b. Tempat / Lokasi : 1. Puskesmas Suruh
2. Puskesmas Bringin
- c. Bidang penelitian : Kesehatan
- d. Waktu penelitian : 23 Juli s.d 7 Agustus 2015
- e. Penanggung Jawab : Drs.Tri Rustadi,M.Kes
- f. Status Penelitian : Baru
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : UNNES

Kelenturan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Ungaran, 13 Juli 2015

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 DAN ORGANISASI MASYARAKAT
 DAN ORGANISASI POLITIK

PONGKI SUSKINDIARTO, SH
 S E M Kab. Tingkat I
 NIP. 1990523 198003 1 005

Tembusan : Kepada Yth :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ;
3. Kepala UPTD Puskesmas Suruh ;
4. Kepala UPTD Puskesmas Bringin ;
5. Dekan FIK UNNES ;
6. Sdr. Yang bersangkutan.

Lanjutan (Lampiran 2)



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. MT. Haryono No. 29 Telp. (024) 6921238 Fax. (024) 6921238
UNGARAN - 50511

Nomor : 070 / 399 Ungaran, 22 Juli 2015.
Lamp. :
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas Atas Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala UPTD Puskesmas
di

TEMPAT

Berdasarkan surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang tertanggal 13 Juli 2015 Nomor : 070 / 1235 / VII / 2015 tentang hal Ijin uji validitas atas penelitian, maka kami tidak keberatan kepada :

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO.
NIK : 1812026803930003/6411411106.
Alamat : Daya Asri Rt. 4/4 Tumi Jajar Kab. Tulang bawang Barat
Lampung.
Jabatan : Mahasiswa FIK UNNES Semarang.

Untuk melaksanakan uji validitas atas penelitian tentang : DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA. SEMARANG.

Lokasi : Puskesmas Suruh dan Bringin.
Tanggal : 23 Juli s/d 7 Agustus 2015.
Pengganggung jawab : Drs. Tri Rustiadi, M.Kes.
Anggota Peneliti : -

Dengan ini diminta Psaudara untuk memberikan dukungan guna terlaksananya kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SEMARANG
Kepala Bidang Pemberdayaan
dan Promosi Kesehatan.

Dr. CH. CHRISTA-ISTIARI R.M.KES
Pembina Tingkat I
NIP. 19610128 198802 2 002

Tembusan kepada Yth. :

1. Sdr. ERLITA NOVIANA SIHALOHO
2. Pertinggal.

Lanjutan (Lampiran 2)

	PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SURUH JALAN RAYA SURUH - PLUMBON TELP. (0298) 317 335
Suruh, 5 Agustus 2015	
Nomor : 445 / a03	Kepada Yth :
Lamp. : -	Dekan FIK UNNES Semarang
Hal : Rekomendasi Ijin Uji Validitas	di-
<u>Atas Penelitian</u>	<u>Semarang</u>
<p>Berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan Kab. Semarang Nomor : 070/399 Tanggal : 22 Juli 2015 tentang Permohonan Ijin Uji Validitas Atas Penelitian Mahasiswa FIK Unnes Semarang atas nama :</p>	
Nama	: ERLITA NOVIANA SIHALOHO
NIK	: 1812026803930003/6411411106
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Daya Asri Rt. 4/4 Tumijajar Kab. Tulang Bawang Barat Lampung.
<p>Pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan Rekomendasi Ijin Uji Validitas Atas Penelitian tentang " DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG "</p>	
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
 Dr. HANUWI WULANDARI † Pembina NIP. 19700531 200212 2 001	

Lampiran 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung F1 Lantai 2, Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
 Telp : (024) 8508107, Faks : (024) 8508007, Surel : ikm@unnes.ac.id; kesmas.unnes@gmail.com

Nomor : 1054/UN37.1.6/EP/2015

Hal : Permohonan Surat Kelaikan Etik Penelitian

**Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
 Universitas Negeri Semarang**

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon diterbitkan surat kelaikan etik penelitian kesehatan (*ethical clearance*) atas rancangan penelitian skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO

NIM : 6411411106

Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi dan Kebijakan Kesehatan), S1

Judul : "DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG"

Demikian permohonan ini. Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 22 Juni 2015
 Ketua Jurusan,

Irwan Budiono SKM, M.Kes
 NIP. 197512172005011003

Lanjutan (Lampiran 3)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 185/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Erita Noviana Sihaloho
 Nama Pembimbing : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang
 Tanggal Persetujuan : 1 Juli 2015
 (beraku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 1 Juli 2015
Ketua




Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 4



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN

Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 5735/UM 37.1.6/LT/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
di Kota Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO
NIM : 6411411106
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1
Topik : Pelayanan kesehatan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 2 Juli 2015
Dekan,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hanting: 3584077
 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1079/VI/2015

- I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Memperhatikan : Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES
 Nomor : 5735/UN37.1.6/LT /2015
 Tanggal : 2 Juli 2015
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : Erlita Noviana Sihaloho
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Kos Panji Sukma 2 Gang Pisang Sekaran Gunungpati 50229, Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
6. Judul Penelitian : "Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang".
7. Lokasi : Kota Semarang

Lanjutan (Lampiran 5)**V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :

Tanggal 7 Juli 2015 s/d 7 Januari 2016

VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 7 Juli 2015

A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang

Sekretaris



Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 071/7266
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Semarang, 23 JUL 2015

Kepada;

Yth. Kepala Puskesmas
Se - Kota Semarang
di -

SEMARANG

Dasar surat dari FIK Universitas Negeri Semarang tanggal 2 Juli 2015. Nomor. 5735/UN37.1.6/LT/2015. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

N a m a : Erlita Noviana Sihaloho
N I M / N I P : 6411411106
Judul : Determinan kemauan membayar iuran peserta JKN Mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai tanggal 7 Juli 2015 s/d 7 Januari 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.


 An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 SEKRETARIS

 SRI SULISTYOWATI, SH
 Pembina Tk.I
 NIP. 19580512 1 98603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Ka Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
2. Ka.Prodi S1 AKK UNNES Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 071 / 11017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SRI SULISTYOWATI, SH
NIP : 19580512 198603 2 009
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas :

Nama : ERLITA NOVIANA SIHALOHO
NIM : 6411411106
Prodi : S1 - Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : "Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang".

yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan kegiatan penelitian pada seluruh UPTD Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan dilaksanakan pada bulan Januari s/d November 2015 (hasil penelitian terlampir).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 NOV 2015

An KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS



SRI SULISTYOWATI, SH
Pembina Tk. I
NIP. 19580512 198603 2 009

Lampiran 8

KUESIONER
DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KOTA SEMARANG

No. Responden :
Tgl. Penelitian :
Kelompok :Kasus

A. Identitas Responden

Nama :
 Umur : tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Pendidikan terakhir :
 1. Tidak sekolah
 2. SD & SMP
 3. SMA
 4. Pendidikan tinggi
 Jumlah anggota keluarga :
 Pendapatan keluarga :
 a. Ayah :
 b. Ibu :
 c. Lain-lain :
 Pengeluaran keluarga :

B. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Jaminan Kesehatan Nasional adalah asuransi kesehatan sosial yang diwajibkan untuk semua Warga Negara Indonesia.			
2	BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan			
3	Peserta mandiri bukan peserta penerima bantuan iuran atau golongan PBI yang iurannya dibayar oleh pemerintah.			
4	Prinsip gotong royong merupakan salah satu prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).			
5	Salah satu syarat menjadi pendaftaran peserta JKN mandiri adalah memiliki nomor Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK).			
6	Masyarakat yang menjadi peserta JKN mandiri dapat mendaftar di Kantor BPJS Kesehatan, melalui <i>online website</i> BPJS, dan bank atau bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.			
7	Tarif iuran kelas I peserta Mandiri sebesar Rp 59.500,00 per orang per bulan.			

8	Tarif iuran kelas II peserta Mandiri sebesar Rp 42.500,00 per orang per bulan.			
9	Tarif iuran kelas III peserta Mandiri sebesar Rp 30.000,00 per orang per bulan.			
10	Manfaat pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, KB, dan skrining kesehatan merupakan manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diberikan dari JKN.			
11	Pembayaran iuran JKN pada setiap bulannya dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.			

C. ATP

- 1) Ruang perawatan kelas mana yang anda pilih saat ini:
 - a. Kelas I dengan iuran sebesar Rp 59.500,00 per orang per bulan
 - b. Kelas II dengan iuran sebesar Rp 42.500,00 per orang per bulan
 - c. Kelas III dengan iuran sebesar Rp 25.500,00 per orang per bulan
- 2) Apakah anda mampu jika suatu ketika anda membutuhkan pelayanan kesehatan namun kelas perawatan yang anda pilih penuh?
 1. Ya, mampu.
 2. Tidak
 3. Ragu-ragu.
- 3) Isilah titik-titik berikut ini!
Pengeluaran untuk :
 - a. Pangan (kebutuhan sehari-hari contoh beras, lauk-pauk, sayur, buah-buahan, bumbu, dll) keluarga per bulan = Rp.....
 - b. Non – pangan (pendidikan, pakaian, bahan bakar, air, listrik, kesehatan, dll) keluarga per bulan = RP.....

D. Adanya Penyakit Katastropik

- 1) Apakah anda memiliki riwayat penyakit jantung, kanker, ginjal, stroke atau penyakit yang membutuhkan banyak biaya pengobatan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 2) Apakah anggota keluarga anda ada memiliki riwayat penyakit jantung, kanker, ginjal, stroke atau penyakit yang membutuhkan banyak biaya pengobatan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 3) Apakah dengan adanya penyakit tertentu mendorong anda untuk menjadi peserta JKN?
 1. Ya
 2. Tidak

E. Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- 1) Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS diperoleh dari : *(bisa dipilih lebih dari 1)*
 - a. Mulut ke mulut / orang ke orang

- b. Koran
 - c. Radio
 - d. Televisi (TV)
 - e. Internet
- 2) Adakah informasi tentang JKN yang anda terima bersifat baik?
 1. Ya
 2. Tidak
 - 3) Adakah informasi tentang JKN yang anda terima bersifat kurang baik/buruk?
 1. Ya
 2. Tidak
 - 4) Menurut anda, apakah informasi yang anda terima tentang JKN jelas dan mudah dipahami?
 1. Ya
 2. Tidak

F. Lokasi Geografis

- 1) Apakah anda tinggal di daerah perdesaan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 2) Apakah anda tinggal di daerah perkotaan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 3) Apakah di sekitar lingkungan rumah anda banyak peserta Jaminan Kesehatan Nasional?
 1. Ya
 2. Tidak
- 4) Apakah tempat pendaftaran peserta JKN dekat dari tempat tinggal anda?
 1. Ya
 2. Tidak
- 5) Apakah tempat pembayaran iuran JKN dekat dari tempat tinggal anda?
 1. Ya
 2. Tidak

G. Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan yang tersedia

- 1) Apakah anda mengetahui atau pernah berobat/berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat 1 yang anda pilih saat ini?
 - a. Ya (jika ya, lanjut pertanyaan berikutnya)
 - b. Tidak

2) Dimensi Berwujud

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Ruang tunggu pendaftaran dan kasir bersih dan nyaman			
Ruang pemeriksaan dalam keadaan bersih dan nyaman			
WC tersedia cukup, bersih dan tidak membayar			
Alat kelengkapan periksa tersedia			
Ruang administrasi, poli, dan pemeriksaan penunjang berdekatan.			

3) Dimensi Keandalan

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Petugas administrasi sigap menangani masalah yang anda hadapi			
Perawat sigap menangani masalah yang anda hadapi			
Dokter sigap menangani masalah yang anda hadapi			
Prosedur penerimaan pasien cepat			
Antrian pemeriksaan tidak dalam waktu yang lama			

4) Dimensi Ketanggapan

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Petugas Administrasi memberikan penjelasan prosedur pelayanan			
Perawat memberikan penjelasan prosedur pemeriksaan			
Dokter memberikan penjelasan prosedur pemeriksaan			

5) Dimensi Perhatian

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Petugas administrasi bersikap ramah dan sopan			
Perawat bersikap ramah dan sopan			
Dokter bersikap ramah dan sopan			
Petugas medis memperhatikan keluhan pasien			
Petugas medis menjawab pertanyaan pasien dengan ramah			
Petugas administrasi dan keuangan menjawab pertanyaan pasien dengan ramah			

6) Dimensi Meyakinkan

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Pemeriksaan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat) dilakukan dengan teliti			
Saya rasa pengetahuan petugas medis (dokter, perawat) baik dalam menjalankan tugasnya			
Saya rasa petugas medis (dokter, perawat) trampil dalam memberikan pengobatan			

7) Apakah saudara mempunyai saran/masukan/pendapat tentang pelayanan yang anda dapatkan setelah menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional?

.....

Lanjutan (Lampiran 8)

KUESIONER
DETERMINAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL MANDIRI DI WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KOTA SEMARANG

No. Responden :
 Tgl. Penelitian :
 Kelompok :Kontrol

A. Identitas Responden

Nama :
 Umur : tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Pendidikan terakhir :
 1. Tidak sekolah
 2. SD & SMP
 3. SMA
 4. Pendidikan tinggi
 Jumlah anggota keluarga :
 Pendapatan keluarga
 a. Ayah :
 b. Ibu :
 c. Lain-lain :
 Pengeluaran keluarga :

B. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Jaminan Kesehatan Nasional adalah asuransi kesehatan sosial yang diwajibkan untuk semua Warga Negara Indonesia.			
2	BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan			
3	Peserta mandiri bukan peserta penerima bantuan iuran atau golongan PBI yang iurannya dibayar oleh pemerintah.			
4	Prinsip gotong royong merupakan salah satu prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).			
5	Salah satu syarat menjadi pendaftaran peserta JKN mandiri adalah memiliki nomor Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK).			
6	Masyarakat yang menjadi peserta JKN mandiri dapat mendaftar di Kantor BPJS Kesehatan, melalui <i>online website</i> BPJS, dan bank atau bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.			
7	Tarif iuran kelas I peserta Mandiri sebesar Rp 59.500,00 per orang per bulan.			

8	Tarif iuran kelas II peserta Mandiri sebesar Rp 42.500,00 per orang per bulan.			
9	Tarif iuran kelas III peserta Mandiri sebesar Rp 30.000,00 per orang per bulan.			
10	Manfaat pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, KB, dan skrining kesehatan merupakan manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diberikan dari JKN.			
11	Pembayaran iuran JKN pada setiap bulannya dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan			

C. ATP

- 1) Pengeluaran untuk :
 - a. Pangan (kebutuhan sehari-hari contoh beras, lauk-pauk, sayur, buah-buahan, bumbu, dll) keluarga per bulan = Rp.....
 - b. Non – pangan (pendidikan, pakaian, bahan bakar, air, listrik, kesehatan, dll) keluarga per bulan = RP.....

D. WTP Iuran Jaminan Kesehatan

- 1) Ruang kelas perawatan mana yang anda pilih jika menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):
 1. Kelas I dengan iuran sebesar Rp 59.500,00 per orang per bulan
 2. Kelas II dengan iuran sebesar Rp 42.500,00 per orang per bulan
 3. Kelas III dengan iuran sebesar Rp 25.500,00 per orang per bulan

E. Adanya Penyakit Katastropik

- 1) Apakah anda memiliki riwayat penyakit jantung, kanker, ginjal, stroke atau penyakit yang membutuhkan banyak biaya pengobatan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 2) Apakah anggota keluarga anda ada yang memiliki riwayat penyakit jantung, kanker, ginjal, stroke atau penyakit yang membutuhkan banyak biaya pengobatan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 3) Apakah dengan adanya penyakit tertentu mendorong anda untuk menjadi peserta JKN?
 1. Ya
 2. Tidak

F. Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- 1) Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS diperoleh dari : (*bisa dipilih lebih dari 1*)
 - a. Mulut ke mulut / orang ke orang
 - b. Koran/majalah/tabloid
 - c. Radio
 - d. Televisi (TV)
 - e. Internet

- 2) Adakah informasi tentang JKN yang anda terima bersifat baik?
 1. Ya
 2. Tidak
- 3) Adakah informasi tentang JKN yang anda terima bersifat kurang baik/buruk?
 1. Ya
 2. Tidak
- 4) Menurut anda, apakah informasi yang anda terima tentang JKN jelas dan mudah dipahami?
 1. Ya
 2. Tidak

G. Lokasi Geografis

- 1) Apakah anda tinggal di daerah perdesaan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 2) Apakah anda tinggal di daerah perkotaan?
 1. Ya
 2. Tidak
- 3) Apakah di sekitar lingkungan rumah anda banyak peserta Jaminan Kesehatan Nasional?
 1. Ya
 2. Tidak
- 4) Apakah tempat pendaftaran peserta JKN dekat dari tempat tinggal anda?
 1. Ya
 2. Tidak
- 5) Apakah tempat pembayaran iuran JKN dekat dari tempat tinggal anda?
 1. Ya
 2. Tidak

H. Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan yang tersedia

- 1) Apakah anda mengetahui atau pernah berobat/berkunjung ke puskesmas yang anda pilih saat ini?
 1. Ya (jika ya, lanjut pertanyaan berikutnya)
 2. Tidak

2) Dimensi Berwujud

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Ruang tunggu pendaftaran dan kasir bersih dan nyaman			
Ruang pemeriksaan dalam keadaan bersih dan nyaman			
WC tersedia cukup, bersih dan tidak membayar			
Alat kelengkapan periksa tersedia			
Ruang administrasi, poli, dan pemeriksaan penunjang berdekatan.			

3) Dimensi Keandalan

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Petugas administrasi sigap menangani masalah yang anda hadapi			
Perawat sigap menangani masalah yang anda hadapi			
Dokter sigap menangani masalah yang anda hadapi			
Prosedur penerimaan pasien cepat			
Antrian pemeriksaan tidak dalam waktu yang lama			

4) Dimensi Ketanggapan

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Petugas Administrasi memberikan penjelasan prosedur pelayanan			
Perawat memberikan penjelasan prosedur pemeriksaan			
Dokter memberikan penjelasan prosedur pemeriksaan			

5) Dimensi Perhatian

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Petugas administrasi bersikap ramah dan sopan			
Perawat bersikap ramah dan sopan			
Dokter bersikap ramah dan sopan			
Petugas medis memperhatikan keluhan pasien			
Petugas medis menjawab pertanyaan pasien dengan ramah			
Petugas administrasi dan keuangan menjawab pertanyaan pasien dengan ramah			

6) Dimensi Meyakinkan

Pernyataan	Baik	Cukup baik	Kurang baik
Pemeriksaan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat) dilakukan dengan teliti			
Saya rasa pengetahuan petugas medis (dokter, perawat) baik dalam menjalankan tugasnya			
Saya rasa petugas medis (dokter, perawat) trampil dalam memberikan pengobatan			

Lampiran 9**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Erlita Noviana Sihaloho, Mahasiswa S1 Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang”. Penelitian ini dilakukan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang merupakan determinan kemauan membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 160 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata wawancara dan ceklist untuk mendapatkan informasi faktor-faktor kemauan membayar iuran Bapak/Ibu/Saudara sebagai peserta JKN mandiri.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan sehingga dapat meningkatkan jumlah kepesertaan JKN dan untuk memberikan informasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengetahui faktor-faktor yang merupakan determinan kemauan membayar peserta JKN mandiri.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Ibu/Saudara, yang diwujudkan dalam bentuk handuk kecil.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh dr. Fitri Indrawati, M.P.H.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Erlita Noviana Sihaloho, no Hp 081272814188 di Kos Abu-abu, Gang Cendana Timur, RT.03.RW.02, Sekaran, Gunungpati, Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, 25 Juni 2015

Hormat saya,

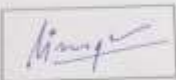
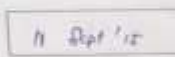
Erlita Noviana Sihaloho

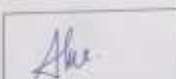
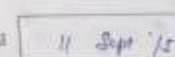
Lampiran 10

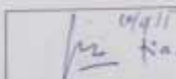
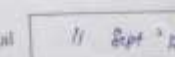
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN


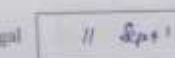
Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila menandatangani penjelasan saya dapat menandatangani kepada Erlita Nurkasa Siholoho.


Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : M.E. SARTININGSIH)

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : Siti Masruch)

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : Ria Rasya)

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : Leo Setyadi)

Tandatangan saksi 
(Nama jelas : dr. Antonia Sartiniyana)

Lanjutan (Lampiran 10)

KASUS

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila menandatangani penjelasan saya dapat menyatakannya kepada Erlita Noviani Sihabaha.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek  Tanggal

(Nama jelas : Rasmonah)

Tandatangan subjek  Tanggal

(Nama jelas : Nurwika)

Tandatangan subjek  Tanggal

(Nama jelas : Gabot Mulyajaya)

Tandatangan subjek  Tanggal

(Nama jelas : Marla Maw Wani)

Tandatangan saksi  Tanggal

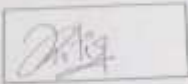
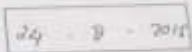
(Nama jelas : Karisatun)



Lanjutan (Lampiran 10)

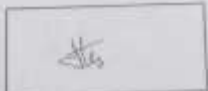
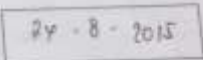
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

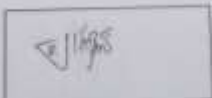
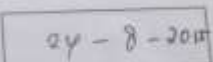
Sesuai penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyain saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memberikan penjelasan saya dapat menyamakan kepada Elita Noviana Sihuloh.

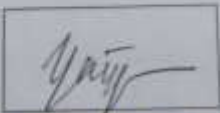
Dengan memandangi formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek  Tanggal 
 (Nama jelas : Katiyah)

Tandatangan subjek  Tanggal 
 (Nama jelas : Siti Nur Chuzannah)

Tandatangan subjek  Tanggal 
 (Nama jelas : Siti Lestari)

Tandatangan subjek  Tanggal 
 (Nama jelas : Ita Nurbiana W)

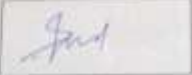
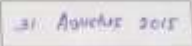
Tandatangan saksi 
 (Nama jelas : Ujay B. Madhani, SKM, MH, Kes
 NIP. 196203081980011002)


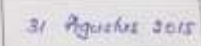
Lanjutan (Lampiran 10)


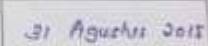
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

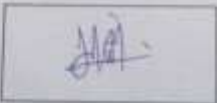
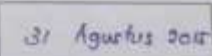
Setelah penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila menandatangani penjelasan saya dapat menanyakan kepada Erlina Noviani Sibululu.

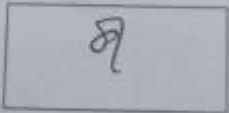
Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : Alimulik)

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : Jurki Prasanto)

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : Alim)

Tandatangan subjek  Tanggal 
(Nama jelas : YUNI)

Tandatangan saksi 
(Nama jelas : Ansori)

Lampiran 11

Rekapitulasi Data Identitas Responden

No	Nama	JK	Umur	Alamat	Pekerjaan
		L/P			
1	Sulia	P	63 th	Pedurungan Tengah	IRT
2	Slamet Handoko	L	53 th	Jl. Depok Sari Raya, RT.7 RW.7	Wiraswasta
3	Suhartono	P	53 th	Ngablak Kidul, Muktiharjo	Buruh
4	Faizin	L	43 th	Klipang	Wiraswasta
5	Sri Mujiati	P	48 th	Suhada Raya No.34	IRT
6	Kawit	P	51 th	Ndaleman Batusari Ragen	IRT
7	Petra Supriyati	P	34 th	Suhada Raya No.34	IRT
8	Nunuk Iriati	P	52 th	Perumahan Sri Walon II	IRT
9	Puji Basriah	P	33 th	Kyai Saleh No.47	IRT
10	Susanti	P	35 th	RT.2 RW.3, Mugassari	IRT
11	Anis	P	32 th	Lemping Sari II No.481	Karyawan Swasta
12	Niken Tantri	P	60 th	Jl.Dr.Kariadi 90 - 92, Semarang	Wiraswasta
13	M.E.Surtiningsih	P	58 th	Jl. Indrabuana II No.8	Pedagang
14	Siti Masruroh	P	21 th	Jl. Lebolosan III	IRT
15	Ria Raiyi	P	44 th	Jl. Batan Sawo I No.30	IRT
16	Leni Septiani	P	23 th	Jl. Puspwarno Tengah VIII No.5	Karyawan Swasta
17	Christina	P	41 th	Jl. Grafika No.55, Banyumanik	IRT
18	Nunuk Andayani	P	44 th	Jl. Ulin Utara I No.234	IRT
19	Mifta Retno	P	23 th	Jabungan Sidoro	IRT
20	Mundofar	L	43 th	Gedawang	Wiraswasta
21	Evrani	P	36 th	Perum Griya Payung Indah	Karyawan Swasta
22	A. Eddy Purwanto	P	61 th	Jl. Glintingan Raya RT.2 RW.1, Gedewang, Banyumanik	Wiraswasta
23	Dian Cempaka	P	32 th	Kanver Utara Dalam I No.155	IRT
24	Hariati	P	46 th	Grafika Pesona Asri No.37, Gedewang, Banyumanik	Karyawan Swasta
25	Kunaeni	P	25 th	RT.1 RW.1, Sambiroto	Pramuniaga
26	Liya A.	P	23 th	RT.3, RW.3, Banteng Jangli	Karyawan Swasta
27	Roetini	P	56 th	RT.20 RW.4, Dinar Elok B11, No.11	IRT
28	Widya	P	31 th	Sendangmulyo No.101	Wiraswasta
29	Mei Yudi Esti	P	33 th	RT.2 RW.3, Gayam Sari Selatan	Wiraswasta
30	Dartiah	P	59 th	RT.02 RW.12, Ngemplak	IRT
31	S. Lily	P	55 th	Bumi Wana Mukti RT.6 RW.4, DIII, No.26	IRT
32	Moh. Nur Amin	L	70 th	Bukit Asri Blok M14	Wiraswasta
33	Dwi Yanti	P	45 th	RT.10 RW.5, Duwet, Ngaliyan	IRT
34	Titik Wahyu M.	P	38 th	Jl. Gatot Subroto, RT.3 RW.4, Purwoyoso	Karyawan Swasta
35	Esti Kusbaningsih	P	49 th	RT. 7, Rw.11, Bringin Asri	IRT
36	Muh. Lutfi	L	63 th	Bukit Selayur Permai (BSP) Blok E No.26	Penjahit
37	Kristina	P	47 th	Karonsih Selatan VI No.575	Wiraswasta

Lanjutan (Lampiran 11)

38	Sarmonah	P	46 th	RT.2 RW.3, Palir Podorejo	IRT
39	Kuspriyanti	P	65 th	Candi Sukuh	IRT
40	Astika	P	32 th	RT.2 RW.4, Bringin	IRT
41	Nur widayati	P	32 th	RT.3 RW.2, Sodong	Guru NonPNS
42	Kornel	L	47 th	RT.3 RW.4, Karangmalang	Wiraswasta
43	Hermon	L	42 th	RT.1 RW.1, Bubakan	Wiraswasta
44	Robinson	L	55 th	RT.2 RW.5, Polaman	Wiraswasta
45	Sri Rohati	P	27 th	RT.3 RW.1, Gerung	Karyawan Swasta
46	Jumadi	P	40 th	RT.1 RW 3, Purwosari	Buruh
47	Yeni Wahyuni	P	36 th	RT.2 RW.2, Karangmalang	IRT
48	Hendri R.	L	45 th	RT. 4 RW. 5, Purwosari	Wiraswasta
49	Cicik Rukaesih	P	39 th	Pringgoni I No. 27	Karyawan Swasta
50	Simson Warlion	L	48 th	RT.1 RW.10, Tawang Mas	Karyawan Swasta
51	Suryanto	L	43 th	RT.3 RW.5, Krobokan	Buruh Bangunan
52	Sutarni	P	47 th	Tawang Sari	IRT
53	Elvina	P	48 th	RT.2 RW.2, Krobokan	IRT
54	Jamtraman	L	60 th	RT.3 RW.8, Tawang Mas	Wiraswasta
55	Ahmad Arhani	L	34 th	Tawang Mas	Buruh Bangunan
56	Menik haryanti	P	37 th	Pringgoni II No.4	Pedagang
57	Satiman	L	59 th	Prembaen 960	Wiraswasta
58	Endra.L.A	L	26 th	RT.6 RW.2, Jomblang Legok	Karyawan Swasta
59	Hamidah	P	55 th	Bateman Besar No.34	IRT
60	Hariani	P	43 th	Jatisari Lestari C8 No.9	Karyawan Swasta
61	Painem	P	55 th	Karanggkidul	IRT
62	Helmi	L	49 th	Jagalan	Wiraswasta
63	Suwar	P	47 th	Pekunden	Pedagang
64	Sutinah	P	49 th	Miroto	PRT
65	Kasmonah	P	31 th	RT.2 RW.1, Karanganyar	Buruh
66	Nurwika	P	31 th	Karanganyar	IRT
67	Gatot Mudjijo	L	61 th	Karanganyar	Pensiunan
68	Marta Mewa U	P	34 th	Karanganyar	IRT
69	Joko Satmiko	L	39 th	Waku Aji Raya No.29	Karyawan Swasta
70	Nailatun Nikmah	P	24 th	Karang Nongko	Wiraswasta
71	Kusnadi	L	43 th	Tugurejo	Wiraswasta
72	Dian Widayanti	P	27 th	RT.8, RW.2, Wonosari	Karyawan Swasta
73	Muryati	P	33 th	Pakintelan	IRT
74	Murti	P	40 th	Patemon	IRT
75	Fitria K.	P	32 th	Banaran	IRT
76	Hesti W.	P	43 th	Ngijo	Wiraswasta
77	Sri Wahyuni	P	38 th	RT.1 RW.3, Ampel Gading	Karyawan Swasta
78	Rina Juwana	P	30 th	Ngijo	IRT
79	Qoriah	P	46 th	Patemon	IRT
80	Sumiyati	P	49 th	Gergaji Kelapa, Semarang	Pedagang

Lanjutan (Lampiran 11)

81	Ria	P	29 th	Gemah Karang Lor	IRT
82	Jumini	P	25 th	RT.5 RW.1, Palebon	IRT
83	Widyastuti	P	32 th	RT.11 RW.3, Plamongan Sari	IRT
84	Magfiroh	P	34 th	RT.3 RW.2, Kalicari	IRT
85	Suyati	P	41 th	Jl. Soekarno-Hatta No.149, Palebon	Pedagang
86	Sri Murni	P	51 th	RT.2 RW.9, Kalisari Tengah, Palebon	IRT
87	Khawatimul Istirhamah	P	30 th	RT.2 RW.1, Penggaron Kidul	IRT
88	Sukamto	L	57 th	Tlogo Pancing	Becak
89	Eno	P	35 th	Ngaglik Baru	Karyawan Swasta
90	Siti Rofiah	P	34 th	Petolongan 16 E	IRT
91	Junaidi	P	36 th	Gergaji I, No.1165	IRT
92	Hernowo Agung P	L	53 th	Semarang Indah D2 No.5	Karyawan Swasta
93	Ani	P	39 th	RT.1 RW 3, Mugassari	IRT
94	Ade Sunarti	P	22 th	RT.10 RW.7, Randusari	IRT
95	Sri Pambudi Rahayu	P	53 th	RT.13 RW.5, Barusari	IRT
96	Kimiyati	P	32 th	RT.6 RW.5, Mugassari	IRT
97	Ria	P	35 th	Merbau Timur No.158, Perumnas Banyumanik	IRT
98	Khusni	P	56 th	Tirto Agung No.39	IRT
99	Wahyu	P	30 th	Karangpanas No.3	IRT
100	Indri	P	39 th	Perum Bukit Diponegoro	Karyawan Swasta
101	Sularni	P	48 th	Damar Timur Dalam 11 No.322	IRT
102	Eni Listyorini	P	46 th	Gedawang Permai Blok K No.4	IRT
103	Rukayati	P	34 th	RT.3 RW.2, Jabungan	IRT
104	Natalia	P	32 th	Jl. Rumpun Diponegoro, Banyumanik	IRT
105	Khotiah	P	32 th	Tandang Banteng	Buruh Konveksi
106	St.Noor Chasanah	P	39 th	RT.1 RW 3, Amposari	IRT
107	Siti Lestari	P	56 th	RT.2 RW 1, No.52, Sambiroto IV	IRT
108	Ira Nurhalvina W	P	31 th	Taman Sari Hills Residence Blok B8	Bidan
109	Mei Dwi Yanti	P	25 th	RT.4 RW.2, Sendangguwo Selatan	IRT
110	Wahyu Isnaini	P	42 th	Jl. Bukit Teratai II, No.39, RT.2 RW 19	IRT
111	Lilin Widayanti	P	30 th	Dinar Asri Blok M5 No.13	IRT
112	Evi Widyastuning	P	27 th	Ketileng Indah Blok M 242	Karyawan Swasta
113	Zaenal Arifin	L	48 th	RT.5 RW 8, Tambak Aji, Bringin	Buruh
114	M. Norfatoni	L	38 th	RT.1 RW .6, Anyar Bringin	Sopir
115	Yuyun	P	34 th	Karonsih Selatan GG5 No.532	IRT
116	Kusnarti	P	53 th	RT.8 RW.3, Blumbang Kerep, Kampung Kalipancur	IRT
117	Asrorudin	L	51 th	RT.3 RW.6, Bringin	Pedagang
118	Tricia	P	25 th	RT. 4, RW 3, Blumbang Kerep	Karyawan Swasta
119	Ach. Sudaris	L	49 th	RT.1 RW.1 Bringin	Wiraswasta
120	Hermin	P	54 th	Ngaliyan	Pedagang
121	Umi	P	39 th	RT.1 RW 1, Sebumi	IRT

Lanjutan (Lampiran 11)

122	Rida Fajariah	P	22 th	RT.3 RW.5, Gelagah	IRT
123	Rumiyati	P	33 th	RT.2 RW 6, Jambon	IRT
124	Tukiyah	P	42 th	RT.1 RW.2, Sodong Purwosari	IRT
125	L. Eddi Poedjiono	L	60 th	RT.4 RW.1, Tambangan	Wiraswasta
126	Asrofah	P	36 th	RT.3 RW.4, Losari	IRT
127	Rusiyah	P	26 th	RT.1 RW.3, Kebon Dalem	IRT
128	Riyanto	P	58 th	RT.1 RW.1, Medonorejo	Petani
129	Sri Wahyuningsih	P	44 th	RT.5 RW.12, Jongring Saloko III	IRT
130	Surini	P	60 th	Plongkowati	Karyawan Swasta
131	Tri Wahyuni	P	26 th	Kenconowungu Tengah V No.44	Karyawan Swasta
132	Sri Wulan	P	45 th	RT.3 RW.13, Ariloka 53	IRT
133	Sri Rahayu	P	43 th	RT.1 RW 1, Wiroto VI	Tukang Pijat
134	Mira	P	45 th	RT.2 RW.7, Wiroto VIII	Pedagang
135	Murdiningsih	P	40 th	Wiroto Dalam III No.10A	IRT
136	Dwi Marlina	P	30 th	Jl. Madukoro Raya No.61	IRT
137	Isnaini	P	30 th	Jl. Kauman Timur 2 No.104	IRT
138	Sukirno	L	53 th	Bedagan 488B	Karyawan Swasta
139	Juwariah	P	26 th	RT.4 RW.1, Sroja Timur	IRT
140	Moch. Mubarak	L	40 th	Taman Batan Timur No.8	Wiraswasta
141	Danang Suseno	L	30 th	Jl. Kelengan Kecil No.33	Pedagang
142	Damai	P	59 th	Jagelan Tengah No.498	Buruh
143	Ariani	P	24 th	Anggrek V No.14	IRT
144	Anita	P	31 th	Seteran Miroto 19C	Karyawan Swasta
145	Suci Indriasari	P	40 th	RT.2 RW.1, Randugarut	IRT
146	Salwiyah	P	44 th	RT.1 RW.1, Karanganyar	IRT
147	Kiki	P	38 th	RT.8 Rw.1, Karanganyar	IRT
148	Sri Puji	P	22 th	Perumahan Sangrila	IRT
149	Sri Rejeki	P	32 th	RT.2 RW.2, Karanganyar	IRT
150	Sutarti	P	33 th	RT.10 RW.5, Tugurejo	IRT
151	Abdul Munif	L	33 th	RT.2 RW.4, Tapak, Tugurejo	Wiraswasta
152	Supri Yanti	P	38 th	RT.1 RW.2, Karanganyar	Wiraswasta
153	Suhartik	P	35 th	RT.4 RW.4, Banaran, Sekaran	IRT
154	Joko Susanto	L	24 th	Sekaran	Wiraswasta
155	Alma	P	48 th	Sekaran	IRT
156	Yuni	P	30 th	Patemon	IRT
157	Nur Afiani	P	34 th	Gg. Pete RT.3 RW.1, Sekaran	IRT
158	Suharwatiah	P	32 th	Banaran	Karyawan Swasta
159	Istiati	P	29 th	Ngijo	IRT
160	Hana	P	21 th	Jl. Persen Raya RT.2 RW.6, Kalimasada	IRT

Lampiran 12

Rekapitulasi Jawaban Responden

No Responden	Variabel													
	Pendidikan		Jumlah Anggota Keluarga		Pendapatan (Rp)		Pengetahuan		Kemampuan Membayar		Penyakit Katastropik	Informasi		Lokasi Geografis
		Kategori		Kategori		Kategori	Skor	Kategori	ATP	Kategori	Kategori	%	Kategori	Kategori
1	Tidak Sekolah	Rendah	3	Sedikit	2500000	Tinggi	17	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
2	SD	Rendah	3	Sedikit	4000000	Tinggi	19	Rendah	50000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
3	Tidak Sekolah	Rendah	2	Sedikit	2000000	Tinggi	13	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
4	SMA	Tinggi	3	Sedikit	5000000	Tinggi	21	Rendah	75000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
5	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1520000	Rendah	11	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
6	SD	Rendah	3	Sedikit	1200000	Rendah	14	Tinggi	5000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
7	SMA	Tinggi	2	Sedikit	2000000	Tinggi	20	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	75	Baik	Urban
8	SMP	Rendah	4	Banyak	1500000	Rendah	15	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
9	SMA	Tinggi	4	Banyak	7800000	Tinggi	20	Rendah	75000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
10	SMP	Rendah	2	Sedikit	1500000	Rendah	21	Rendah	25000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
11	SMA	Tinggi	3	Sedikit	1685000	Rendah	18	Tinggi	0	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
12	SMA	Tinggi	0	Sedikit	650000	Rendah	21	Rendah	7500	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
13	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1700000	Tinggi	22	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
14	SD	Rendah	3	Sedikit	2600000	Tinggi	16	Tinggi	0	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
15	SMA	Tinggi	3	Sedikit	25000000	Tinggi	18	Tinggi	200000	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
16	SMA	Tinggi	2	Sedikit	3200000	Tinggi	18	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
17	SMP	Rendah	2	Sedikit	1500000	Rendah	21	Rendah	20000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
18	SMA	Tinggi	4	Banyak	3000000	Tinggi	19	Rendah	50000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
19	SMA	Tinggi	2	Sedikit	2500000	Tinggi	17	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
20	Pendidikan Tinggi	Tinggi	4	Banyak	7500000	Tinggi	18	Tinggi	150000	Mampu	Tidak Ada	87,5	Baik	Urban

Lanjutan (Lampiran 12)

21	Pendidikan Tinggi	Tinggi	4	Banyak	20000000	Tinggi	18	Tinggi	200000	Mampu	Tidak Ada	100	Baik	Urban
22	SMA	Tinggi	2	Sedikit	7000000	Tinggi	19	Rendah	50000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
23	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	2000000	Tinggi	18	Tinggi	45000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
24	SMA	Tinggi	3	Sedikit	4700000	Tinggi	20	Rendah	75000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
25	SD	Rendah	3	Sedikit	3100000	Tinggi	19	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
26	SMA	Tinggi	3	Sedikit	4000000	Tinggi	17	Tinggi	50000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
27	SD	Rendah	2	Sedikit	1400000	Rendah	14	Tinggi	10000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
28	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1600000	Rendah	14	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
29	SMA	Tinggi	2	Sedikit	2400000	Tinggi	21	Rendah	10000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
30	SD	Rendah	1	Sedikit	800000	Rendah	20	Rendah	10000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
31	SMP	Rendah	1	Sedikit	2500000	Tinggi	19	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
32	SMA	Tinggi	4	Banyak	3000000	Tinggi	19	Rendah	10000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
33	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2000000	Tinggi	21	Rendah	40000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
34	SMA	Tinggi	2	Sedikit	8000000	Tinggi	19	Rendah	100000	Mampu	Tidak Ada	75	Baik	Urban
35	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2500000	Tinggi	21	Rendah	40000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
36	SMA	Tinggi	2	Sedikit	850000	Rendah	21	Rendah	12500	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
37	SMA	Tinggi	4	Banyak	3000000	Tinggi	18	Tinggi	50000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
38	SMP	Rendah	4	Banyak	4385000	Tinggi	1	Tinggi	100000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
39	SD	Rendah	3	Sedikit	1700000	Tinggi	18	Tinggi	5000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Rural
40	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	21	Rendah	50000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
41	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	3500000	Tinggi	19	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	87,5	Baik	Rural
42	SMA	Tinggi	4	Banyak	6000000	Tinggi	16	Tinggi	100000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
43	Pendidikan Tinggi	Tinggi	4	Banyak	4000000	Tinggi	16	Tinggi	50000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Rural
44	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	11	Tinggi	100000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
45	SMA	Tinggi	2	Sedikit	3185000	Tinggi	16	Tinggi	55000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Rural

Lanjutan (Lampiran 12)

46	SMP	Rendah	2	Sedikit	1500000	Rendah	21	Rendah	20000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
47	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1900000	Tinggi	21	Rendah	35000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
48	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2000000	Tinggi	21	Rendah	40000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
49	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	20	Rendah	75000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
50	SMA	Tinggi	5	Banyak	4000000	Tinggi	17	Tinggi	75000	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
51	SD	Rendah	2	Sedikit	1000000	Rendah	21	Rendah	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
52	SD	Rendah	3	Sedikit	2500000	Tinggi	18	Tinggi	50000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
53	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3500000	Tinggi	22	Rendah	100000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
54	SMA	Tinggi	4	Banyak	5000000	Tinggi	20	Rendah	100000	Mampu	Ada	75	Baik	Urban
55	SD	Rendah	2	Sedikit	1600000	Rendah	0	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	12,5	Kurang Baik	Urban
56	SMP	Rendah	4	Banyak	2800000	Tinggi	20	Rendah	50000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
57	SD	Rendah	1	Sedikit	1200000	Rendah	18	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Ada	75	Baik	Urban
58	SMP	Rendah	3	Sedikit	2400000	Tinggi	18	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
59	SMA	Tinggi	4	Banyak	1500000	Rendah	21	Rendah	17500	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
60	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3500000	Tinggi	21	Rendah	75000	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
61	Tidak Sekolah	Rendah	3	Sedikit	1200000	Rendah	21	Rendah	15000	Tidak Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
62	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	6500000	Tinggi	20	Rendah	300000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
63	Pendidikan Tinggi	Tinggi	4	Banyak	3000000	Tinggi	16	Tinggi	65000	Mampu	Ada	75	Baik	Urban
64	SMP	Rendah	2	Sedikit	800000	Rendah	21	Rendah	15000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
65	SMP	Rendah	2	Sedikit	1200000	Rendah	19	Rendah	10000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
66	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	2700000	Tinggi	21	Rendah	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
67	SMA	Tinggi	1	Sedikit	1000000	Rendah	14	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
68	SMP	Rendah	4	Banyak	1500000	Rendah	21	Rendah	15000	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Rural
69	SMA	Tinggi	3	Sedikit	5000000	Tinggi	17	Tinggi	125000	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
70	SMA	Tinggi	3	Sedikit	6500000	Tinggi	10	Tinggi	100000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Rural

Lanjutan (Lampiran 12)

71	SMA	Tinggi	3	Sedikit	4000000	Tinggi	18	Tinggi	110000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
72	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	3370000	Tinggi	17	Tinggi	37500	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
73	SMP	Rendah	4	Banyak	1500000	Rendah	18	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Rural
74	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	21	Rendah	40000	Mampu	Tidak Ada	75	Baik	Rural
75	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	5000000	Tinggi	12	Tinggi	50000	Mampu	Tidak Ada	25	Kurang Baik	Urban
76	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	1250000	Rendah	21	Rendah	15000	Tidak Mampu	Ada	87,5	Baik	Urban
77	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	21	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
78	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	1000000	Rendah	18	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
79	SMP	Rendah	3	Sedikit	3250000	Tinggi	17	Tinggi	70000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
80	Tidak Sekolah	Rendah	2	Sedikit	20000000	Tinggi	16	Tinggi	225000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
81	SMA	Tinggi	3	Sedikit	1600000	Rendah	15	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
82	SMA	Tinggi	1	Sedikit	1685000	Rendah	14	Tinggi	24000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
83	SD	Rendah	3	Sedikit	900000	Rendah	0	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
84	SMP	Rendah	2	Sedikit	1200000	Rendah	21	Rendah	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
85	SD	Rendah	3	Sedikit	1800000	Tinggi	3	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
86	SMA	Tinggi	2	Sedikit	2500000	Tinggi	21	Rendah	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
87	Pendidikan Tinggi	Tinggi	1	Sedikit	1900000	Tinggi	6	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
88	SD	Rendah	1	Sedikit	900000	Rendah	15	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
89	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	5500000	Tinggi	15	Tinggi	50000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
90	SMP	Rendah	3	Sedikit	2000000	Tinggi	18	Tinggi	40000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
91	SMA	Tinggi	3	Sedikit	1000000	Rendah	17	Tinggi	12500	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
92	Pendidikan Tinggi	Tinggi	4	Banyak	10000000	Tinggi	16	Tinggi	100000	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
93	SMA	Tinggi	3	Sedikit	6000000	Tinggi	18	Tinggi	100000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
94	SD	Rendah	2	Sedikit	1300000	Rendah	0	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
95	SMA	Tinggi	4	Banyak	3685000	Tinggi	16	Tinggi	40000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban

96	SMP	Rendah	3	Sedikit	1250000	Rendah	2	Tinggi	12500	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
97	SMP	Rendah	4	Banyak	2500000	Tinggi	0	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
98	SD	Rendah	1	Sedikit	2000000	Tinggi	2	Tinggi	30000	Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
99	SMA	Tinggi	3	Sedikit	1000000	Rendah	12	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
100	Pendidikan Tinggi	Tinggi	4	Banyak	5000000	Tinggi	12	Tinggi	50000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
101	SMP	Rendah	5	Banyak	5370000	Tinggi	22	Rendah	75000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
102	Pendidikan Tinggi	Tinggi	5	Banyak	14000000	Tinggi	14	Tinggi	150000	Mampu	Tidak Ada	75	Baik	Urban
103	SD	Rendah	1	Sedikit	1200000	Rendah	10	Tinggi	10000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
104	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	15	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
105	SD	Rendah	1	Sedikit	800000	Rendah	4	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	12,5	Kurang Baik	Urban
106	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2000000	Tinggi	12	Tinggi	32500	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Rural
107	SMP	Rendah	4	Banyak	3000000	Tinggi	2	Tinggi	50000	Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
108	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	10000000	Tinggi	12	Tinggi	200000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
109	SMP	Rendah	2	Sedikit	1200000	Rendah	20	Rendah	12500	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
110	SMP	Rendah	4	Banyak	3100000	Tinggi	6	Tinggi	30000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Rural
111	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1500000	Rendah	8	Tinggi	17500	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Rural
112	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3370000	Tinggi	16	Tinggi	30000	Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
113	SD	Rendah	3	Sedikit	600000	Rendah	10	Tinggi	5000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
114	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2000000	Tinggi	10	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
115	SMA	Tinggi	3	Sedikit	3000000	Tinggi	11	Tinggi	50000	Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Urban
116	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	2000000	Tinggi	19	Rendah	25000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
117	SMA	Tinggi	4	Banyak	3750000	Tinggi	13	Tinggi	100000	Mampu	Tidak Ada	25	Kurang Baik	Rural
118	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	4500000	Tinggi	13	Tinggi	150000	Mampu	Ada	75	Baik	Rural
119	SMA	Tinggi	3	Sedikit	6000000	Tinggi	14	Tinggi	150000	Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
120	SMA	Tinggi	2	Sedikit	5000000	Tinggi	12	Tinggi	50000	Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
121	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2900000	Tinggi	12	Tinggi	0	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
122	SMP	Rendah	2	Sedikit	1685000	Rendah	12	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural

Lanjutan (Lampiran 12)

123	SD	Rendah	3	Sedikit	1800000	Tinggi	6	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
124	SD	Rendah	3	Sedikit	700000	Rendah	21	Rendah	0	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Rural
125	SMA	Tinggi	1	Sedikit	950000	Rendah	21	Rendah	15000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
126	SD	Rendah	3	Sedikit	2080000	Tinggi	4	Tinggi	10000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
127	SMP	Rendah	2	Sedikit	1500000	Rendah	16	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
128	SD	Rendah	1	Sedikit	1000000	Rendah	10	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
129	SMA	Tinggi	3	Sedikit	2000000	Tinggi	20	Rendah	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
130	SMP	Rendah	4	Banyak	500000	Rendah	2	Tinggi	7500	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
131	SMP	Rendah	2	Sedikit	1800000	Tinggi	16	Tinggi	50000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
132	SMA	Tinggi	4	Banyak	3185000	Tinggi	18	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
133	SD	Rendah	2	Sedikit	1900000	Tinggi	13	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
134	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1600000	Rendah	8	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
135	SMA	Tinggi	3	Sedikit	1800000	Tinggi	17	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
136	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	4000000	Tinggi	16	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
137	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	7000000	Tinggi	20	Rendah	25000	Tidak Mampu	Ada	62,5	Baik	Urban
138	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	5000000	Tinggi	21	Rendah	100000	Mampu	Ada	100	Baik	Urban
139	SMP	Rendah	3	Sedikit	1500000	Rendah	13	Tinggi	10000	Tidak Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
140	SMA	Tinggi	3	Sedikit	4000000	Tinggi	13	Tinggi	100000	Mampu	Tidak Ada	62,5	Baik	Urban
141	SMA	Tinggi	1	Sedikit	1600000	Rendah	8	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
142	SD	Rendah	2	Sedikit	2050000	Tinggi	8	Tinggi	15000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
143	SMA	Tinggi	2	Sedikit	2500000	Tinggi	21	Rendah	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
144	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	3000000	Tinggi	14	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	25	Kurang Baik	Urban
145	Tidak Sekolah	Rendah	1	Sedikit	1685000	Rendah	0	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	25	Kurang Baik	Rural
146	SD	Rendah	3	Sedikit	3692000	Tinggi	16	Tinggi	75000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Urban
147	Pendidikan Tinggi	Tinggi	2	Sedikit	1500000	Rendah	18	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural

Lanjutan (Lampiran 12)

148	SMP	Rendah	1	Sedikit	1800000	Tinggi	0	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
149	SMP	Rendah	3	Sedikit	1700000	Tinggi	6	Tinggi	35000	Mampu	Ada	50	Kurang Baik	Rural
150	SMA	Tinggi	3	Sedikit	1500000	Rendah	16	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
151	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1500000	Rendah	13	Tinggi	30000	Mampu	Tidak Ada	75	Baik	Rural
152	SD	Rendah	3	Sedikit	2200000	Tinggi	22	Rendah	15000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
153	SMP	Rendah	5	Banyak	1200000	Rendah	0	Tinggi	12500	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
154	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1200000	Rendah	9	Tinggi	17500	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
155	SMA	Tinggi	1	Sedikit	3685000	Tinggi	12	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Ada	37,5	Kurang Baik	Urban
156	SD	Rendah	2	Sedikit	800000	Rendah	0	Tinggi	5000	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural
157	Pendidikan Tinggi	Tinggi	3	Sedikit	1700000	Tinggi	22	Rendah	35000	Mampu	Ada	62,5	Baik	Rural
158	SD	Rendah	4	Banyak	2500000	Tinggi	8	Tinggi	25000	Tidak Mampu	Tidak Ada	25	Kurang Baik	Rural
159	SMA	Tinggi	2	Sedikit	1700000	Tinggi	14	Tinggi	20000	Tidak Mampu	Tidak Ada	50	Kurang Baik	Rural
160	SMP	Rendah	2	Sedikit	1000000	Rendah	4	Tinggi	12500	Tidak Mampu	Tidak Ada	37,5	Kurang Baik	Rural

Lanjutan (Lampiran 12)

Rekapitulasi Data Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

No	Mutu Fasilitas Kesehatan																						Kategori	
	1	Dimensi Berwujud					Dimensi Keandalan					Dimensi Ketanggapan			Dimensi Perhatian						Dimensi Meyakinkan			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2		3
1	Ya	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	BAIK
2	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
3	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
4	Ya	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	CUKUP
5	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	CUKUP
6	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
7	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
8	Ya	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
9	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	CUKUP
10	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
11	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	BAIK
12	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
13	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
14	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
15	Ya	Baik	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Baik	Cukup	CUKUP
16	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
17	Ya	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	CUKUP
18	Ya	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
19	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	CUKUP

Lanjutan (Lampiran 12)

45	Ya	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	CUKUP
46	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
47	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	KURANG
48	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
49	Ya	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	CUKUP
50	Ya	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
51	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
52	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
53	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	KURANG
54	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
55	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	CUKUP
56	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
57	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
58	Ya	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
59	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
60	Ya	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
61	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
62	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	CUKUP
63	Ya	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	KURANG
64	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
65	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	BAIK
66	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
67	Ya	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	CUKUP
68	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
69	Ya	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Baik	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	KURANG

Lanjutan (Lampiran 12)

95	Ya	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	CUKUP
96	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
97	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
98	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
99	Ya	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	CUKUP
100	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
101	Ya	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	KURANG
102	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
103	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	KURANG
104	Ya	Baik	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	KURANG
105	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
106	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
107	Ya	Baik	Cukup	Kurang	Kurang	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	KURANG
108	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
109	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CUKUP
110	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
111	Ya	Baik	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
112	Ya	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	KURANG
113	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
114	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
115	Ya	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	CUKUP
116	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAIK
117	Ya	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	KURANG
118	Ya	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	CUKUP
119	Ya	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang	Baik	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	KURANG

Lampiran 13

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

1. Variabel Pengetahuan

Tabel.1. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Butir Soal	Koefisien r hitung	r tabel	Status
1	0,633	0,361	Valid
2	0,7022	0,361	Valid
3	0,458	0,361	Valid
4	0,713	0,361	Valid
5	0,854	0,361	Valid
6	0,794	0,361	Valid
7	0,580	0,361	Valid
8	0,535	0,361	Valid
9	0,473	0,361	Valid
10	0,531	0,361	Valid
11	0,687	0,361	Valid

Hasil Uji Reliabilitas :

r tabel = 0,361

r hitung = 0,894

Sehingga, semua pertanyaan dikatakan reliable.

2. Variabel *Ability To Pay*

Tabel.1. Hasil Uji Validitas Variabel ATP

Butir Soal	Koefisien r hitung	r tabel	Status
1	0,534	0,361	Valid
2	0,509	0,361	Valid
3	0,433	0,361	Valid

Hasil Uji Reliabilitas :

r tabel = 0,361

r hitung = 0,658

Sehingga semua pertanyaan dikatakan reliable.

Lanjutan (Lampiran 13)**3. Variabel Adanya Penyakit Katastropik**

Tabel.4. Hasil Uji Validitas Variabel Adanya Penyakit Katastropik

Butir Soal	Koefisien r hitung	r tabel	Status
1	0,531	0,361	Valid
2	0,715	0,361	Valid
3	0,851	0,361	Valid

Hasil Uji Reliabilitas :

$$r \text{ tabel} = 0,361$$

$$r \text{ hitung} = 0,832$$

Sehingga, P1,P2 dan P3 dikatakan reliable

4. Variabel Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel.1. Hasil Uji Validitas Variabel Informasi

Butir Soal	Koefisien r hitung	r tabel	Status
1	0,118	0,361	Tidak valid
2	0,604	0,361	Valid
3	0,377	0,361	Valid
4	0,054	0,361	Tidak valid
5	0,483	0,361	Valid
6	0	0,361	Tidak valid
7	0,288	0,361	Tidak valid
8	0,391	0,361	Valid

Hasil Uji Reliabilitas :

$$r \text{ tabel} = 0,361$$

$$r \text{ hitung} = 0,717$$

Sehingga, P2, P3, P5, dan P8 dikatakan reliabel

5. Variabel Lokasi Geografis

Tabel.1. Hasil Uji Validitas Variabel Lokasi Geografis

Butir Soal	Koefisien r hitung	r tabel	Status
1	0	0,361	Tidak valid
2	0	0,361	Tidak valid
3	0,035	0,361	Tidak valid

Lanjutan (Lampiran 13)

4	0,013	0,361	Tidak valid
5	0,213	0,361	Tidak valid

Hasil Uji Reliabilitas :

r tabel = 0,361

r hitung = 0,089

6. Variabel Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Tabel.1. Hasil Uji Validitas Variabel Mutu Pelayanan

Butir Soal	Koefisien r hitung	r tabel	Status
1	0,951	0,361	Valid
2	0,869	0,361	Valid
3	0,38	0,361	Valid
4	0,743	0,361	Valid
5	0,839	0,361	Valid
6	0,831	0,361	Valid
7	0,89	0,361	Valid
8	0,905	0,361	Valid
9	0,827	0,361	Valid
10	0,902	0,361	Valid
11	0,729	0,361	Valid
12	0,849	0,361	Valid
13	0,842	0,361	Valid
14	0,951	0,361	Valid
15	0,808	0,361	Valid
16	0,887	0,361	Valid
17	0,951	0,361	Valid
18	0,677	0,361	Valid
19	0,872	0,361	Valid
20	0,864	0,361	Valid
21	0,857	0,361	Valid
22	0,902	0,361	Valid
23	0,869	0,361	Valid

Hasil Uji Reliabilitas :

r tabel = 0,361

r hitung = 0,982

Sehingga, semua butir pertanyaan dikatakan reliable

Lampiran 14**OUTPUT SPSS ANALISIS UNIVARIAT**

1. Pendapatan

		Pendapatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	83	51.9	51.9	51.9
	Rendah	77	48.1	48.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	106	66.2	66.2	66.2
	Rendah	54	33.8	33.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

3. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	96	60.0	60.0	60.0
	Rendah	64	40.0	40.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lanjutan (Lampiran 14)

4. Adanya Penyakit Katastropik

Penyakit Katastropik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	86	53.8	53.8	53.8
	tidak ada	74	46.2	46.2	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

5. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	banyak	30	18.8	18.8	18.8
	Sedikit	130	81.2	81.2	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

6. Informasi tentang JKN

Informasi tentang JKN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	31.9	31.9	31.9
	kurang baik	109	68.1	68.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lanjutan (Lampiran 14)

7. Lokasi Geografis

Lokasi geografis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Urban	116	72.5	72.5	72.5
	Rural	44	27.5	27.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

8. Mutu Pelayanan Di Fasilitas Kesehatan

Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	37.5	37.5	37.5
	cukup baik	70	43.8	43.8	81.3
	kurang baik	30	18.7	18.7	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

9. Kemampuan Membayar

Kemampuan Membayar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	66	41.2	41.2	41.2
	tidak mampu	94	58.8	58.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lampiran 15

OUTPUT SPSS ANALISIS BIVARIAT

1. Pendapatan

Pendapatan * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Pendapatan	Tinggi	Count	49	34	83
		Expected Count	41.5	41.5	83.0
		% within WTP	61.2%	42.5%	51.9%
	Rendah	Count	31	46	77
		Expected Count	38.5	38.5	77.0
		% within WTP	38.8%	57.5%	48.1%
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.633 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.907	1	.027		
Likelihood Ratio	5.667	1	.017		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	5.598	1	.018		
N of Valid Cases ^b	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (tinggi / rendah)	2.139	1.137	4.021
For cohort WTP = bersedia	1.466	1.059	2.031
For cohort WTP = tidak bersedia	.686	.500	.941
N of Valid Cases	160		

2. Pengetahuan

Pengetahuan * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Pengetahuan	Tinggi	Count	41	42	83
		Expected Count	41.5	41.5	83.0
		% within WTP	51.2%	52.5%	51.9%
	Rendah	Count	39	38	77
		Expected Count	38.5	38.5	77.0
		% within WTP	48.8%	47.5%	48.1%
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.025 ^a	1	.874		
Continuity Correction ^d	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.025	1	.874		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.025	1	.875		
N of Valid Cases ^b	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	.951	.512	1.769
For cohort WTP = bersedia	.975	.715	1.330
For cohort WTP = tidak bersedia	1.025	.752	1.399
N of Valid Cases	160		

3. Pendidikan

Pendidikan * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Pendidikan	tinggi	Count	52	44	96
		Expected Count	48.0	48.0	96.0
		% within WTP	65.0%	55.0%	60.0%
	rendah	Count	28	36	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within WTP	35.0%	45.0%	40.0%
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.667 ^a	1	.197		
Continuity Correction ^b	1.276	1	.259		
Likelihood Ratio	1.670	1	.196		
Fisher's Exact Test				.259	.129
Linear-by-Linear Association	1.656	1	.198		
N of Valid Cases ^b	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (tinggi / rendah)	1.519	.804	2.871
For cohort WTP = bersedia	1.238	.887	1.728
For cohort WTP = tidak bersedia	.815	.600	1.107
N of Valid Cases	160		

4. Adanya Penyakit katastrofik

Penyakit Katastrofik* WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Penyakit	ada	Count	50	36	86
		Expected Count	43.0	43.0	86.0
		% within WTP	62.5%	45.0%	53.8%
	tidak ada	Count	30	44	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within WTP	37.5%	55.0%	46.2%
Total		Count	80	80	160
		Expected Count	80.0	80.0	160.0
		% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.928 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	4.249	1	.039		
Likelihood Ratio	4.954	1	.026		
Fisher's Exact Test				.039	.019
Linear-by-Linear Association	4.897	1	.027		
N of Valid Cases ^b	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit (ada / tidak ada)	2.037	1.083	3.831
For cohort WTP = bersedia	1.434	1.032	1.993
For cohort WTP = tidak bersedia	.704	.515	.962
N of Valid Cases	160		

5. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Keluarga * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Jumlah_Anggota	Banyak	Count	17	13	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within WTP	21.2%	16.2%	18.8%
	Sedikit	Count	63	67	130
		Expected Count	65.0	65.0	130.0
		% within WTP	78.8%	83.8%	81.2%
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.656 ^a	1	.418		
Continuity Correction ^b	.369	1	.543		
Likelihood Ratio	.658	1	.417		
Fisher's Exact Test				.544	.272
Linear-by-Linear Association	.652	1	.419		
N of Valid Cases ^d	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah_Anggota (banyak / sedikit)	1.391	.625	3.095
For cohort WTP = bersedia	1.169	.816	1.675
For cohort WTP = tidak bersedia	.841	.541	1.308
N of Valid Cases	160		

6. Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional

Informasi tentang JKN * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Informasi	Baik	Count	31	20	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within WTP	38.8%	25.0%	31.9%
	kurang baik	Count	49	60	109
		Expected Count	54.5	54.5	109.0
		% within WTP	61.2%	75.0%	68.1%
Total		Count	80	80	160
		Expected Count	80.0	80.0	160.0
		% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.483 ^a	1	.062		
Continuity Correction ^d	2.878	1	.090		
Likelihood Ratio	3.503	1	.061		
Fisher's Exact Test				.089	.045
Linear-by-Linear Association	3.461	1	.063		
N of Valid Cases ^d	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Informasi (baik / kurang baik)	1.898	.964	3.735
For cohort WTP = bersedia	1.352	.999	1.831
For cohort WTP = tidak bersedia	.712	.486	1.043
N of Valid Cases	160		

7. Lokasi Geografis

Lokasi geografis* WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Lokasi urban	Count	60	56	116	
	Expected Count	58.0	58.0	116.0	
	% within WTP	75.0%	70.0%	72.5%	
rural	Count	20	24	44	
	Expected Count	22.0	22.0	44.0	
	% within WTP	25.0%	30.0%	27.5%	
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.502 ^a	1	.479		
Continuity Correction ^b	.282	1	.595		
Likelihood Ratio	.502	1	.479		
Fisher's Exact Test				.596	.298
Linear-by-Linear Association	.498	1	.480		
N of Valid Cases ^d	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lokasi (urban / rural)	1.286	.641	2.579
For cohort WTP = bersedia	1.138	.787	1.645
For cohort WTP = tidak bersedia	.885	.637	1.230
N of Valid Cases	160		

8. Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Mutu Pelayanan di fasilitas kesehatan * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
Mutu baik	Count	45	15	60	
	Expected Count	30.0	30.0	60.0	
	% within WTP	56.2%	18.8%	37.5%	
cukup baik	Count	30	40	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within WTP	37.5%	50.0%	43.8%	
kurang baik	Count	5	25	30	
	Expected Count	15.0	15.0	30.0	
	% within WTP	6.2%	31.2%	18.8%	
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Lanjutan (Lampiran 15)

Kategori Baik >< Kurang Baik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.562 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.251	1	.000		
Likelihood Ratio	29.139	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.256	1	.000		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mutu (baik / kurang baik)	15.000	4.875	46.158
For cohort WTP = bersedia	4.500	1.995	10.150
For cohort WTP = tidak bersedia	.300	.188	.478
N of Valid Cases	90		

Kategori Cukup Baik >< Kurang Baik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.332 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.233	1	.022		
Likelihood Ratio	6.849	1	.009		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.268	1	.012		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mutu (cukup baik / kurang baik)	3.750	1.286	10.938
For cohort WTP = bersedia	2.571	1.105	5.984
For cohort WTP = tidak bersedia	.686	.530	.888
N of Valid Cases	100		

9. Kemampuan Membayar

ATP * WTP Crosstabulation

			WTP		Total
			bersedia	tidak bersedia	
ATP	mampu	Count	40	26	66
		Expected Count	33.0	33.0	66.0
		% within WTP	50.0%	32.5%	41.2%
	tidak mampu	Count	40	54	94
		Expected Count	47.0	47.0	94.0
		% within WTP	50.0%	67.5%	58.8%
Total	Count	80	80	160	
	Expected Count	80.0	80.0	160.0	
	% within WTP	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.055 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	4.358	1	.037		
Likelihood Ratio	5.085	1	.024		
Fisher's Exact Test				.036	.018
Linear-by-Linear Association	5.023	1	.025		
N of Valid Cases ^b	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lanjutan (Lampiran 15)**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ATP (mampu / tidak mampu)	2.077	1.094	3.943
For cohort WTP = bersedia	1.424	1.050	1.932
For cohort WTP = tidak bersedia	.686	.485	.969
N of Valid Cases	160		

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Penelitian di Puskesmas Kedungmundu



Gambar 2. Penelitian di Puskesmas Miroto

Lanjutan (Lampiran 16)



Gambar 3. Penelitian di Puskesmas Karangmalang



Gambar 4. Penelitian di Puskesmas Karangmalang

Lanjutan (Lampiran 16)



Gambar 5. Penelitian di Puskesmas Padangsari



Gambar 6. Penelitian di Puskesmas Telogosari Wetan

Lanjutan (Lampiran 16)



Gambar 8. Penelitian di Puskesmas Ngaliyan



Gambar 8. Penelitian di Puskesmas Pandanaran

Lanjutan (Lampiran 16)



Gambar 9. Penelitian di Puskesmas Krobokan



Gambar 10. Penelitian di Puskesmas Sekaran