



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN
MASYARAKAT DALAM JKN MANDIRI KELURAHAN
SUSUKAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR
KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:
Laila Dwi Darmayanti
NIM 6411416112

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

ABSTRAK

Laila Dwi Darmayanti

Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
VI + 98 halaman + 24 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

Pada awal tahun 2020 Kelurahan Susukan memiliki cakupan JKN terendah dibandingkan dengan desa lain di wilayah kerja Puskesmas Kalongan yaitu 68,13%. Rendahnya cakupan JKN di Kelurahan Susukan tersebut perlu ditingkatkan khususnya pada peserta mandiri. Hal ini dikarenakan perlu upaya intensif untuk mencakup peserta mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang dibutuhkan sejumlah 104 responden. Teknik *purposive sampling* digunakan dalam pengambilan sampel. Kuesioner sebagai instrumen penelitian dan uji statistik menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher* ($\alpha=0,05$).

Variabel tingkat pendidikan (RP=4,8; 95% CI=2,1-10,7), tingkat pengetahuan (RP=1,6; 95% CI=1,1-2,2), pekerjaan (RP=1,8; 95% CI=1,2-2,7), tingkat pendapatan (RP=2,2; 95% CI=1,6-2,9), informasi (RP=2,6; 95% CI=1,5-4,5), dan dukungan sosial (RP=1,9; 95% CI=1,5-2,7) dalam penelitian ini berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

Perlu adanya upaya dalam memperluas penyebaran informasi terkait program dan manfaat program JKN serta pemilihan media informasi yang tepat.

Kata kunci : Cakupan, JKN, dan mandiri

Kepustakaan : 68 (2012-2020)

ABSTRACT

Laila Dwi Darmayanti

Factors Related to Community Participation in Independent JKN Susukan Village, East Ungaran District, Semarang Regency

VI + 98 pages + 24 tables + 2 images + 15 appendices

In 2020 Susukan village has the lowest NHI coverage compared with other village in Puskesmas Kalongan area. The lowest NHI coverage needs to be improved especially for independent member. This is because needs intensive effort to cover independent member. This research aim to find what are the factors related with community membership in independent NHI.

This research is observasional analitic with cross sectional design. Sample in this research is 104 peoples. Purposive sampling tetechnique used in sampling. Questionnaire is research instrument and statistic test using chisquare tes and fisher test ($\alpha= 0,05$).

Variable level of education (RP=4,8; 95% CI=2,1-10,7), knowledge level (RP=1,6; 95% CI=1,1-2,2), profession (RP=1,8; 95% CI=1,2-2,7), income level (RP=2,2; 95% CI=1,6-2,9), information (RP=2,6; 95% CI=1,5-4,5) and social support (RP=1,9; 95% CI=1,5-2,7) in this research is related to community participation in independent JKN.

Need to be information expansion about program and benefit of NHI program and selection of the right information media.

Keywords : Scope, NHI, and independent

Literature : 68 (2012-2020)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, Juli 2020

Penulis,



Laila Dwi Darmayanti
6411416112

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang” yang disusun oleh Laila Dwi Darmayanti, NIM 6411416112 telah disetujui untuk diujikan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Maret 2020

Pembimbing,



Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si

NIP. 196012171986011001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang” yang disusun oleh Laila Dwi Darmayanti, NIM 6411416112 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada : hari, tanggal : Senin, 11 Mei 2020

tempat : https://meet.jit.si/ikm_skripsi_laila

Panitia Ujian

Ketua, Sekretaris,



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Muhammad Azinar, S.K.M., M. Kes.
NIP 198205182012121002

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Senin, 8 Juni 2020

Drs. Bambang Wahyono, M. Kes
NIP 196006101987031002

.....

Penguji II

Senin, 29 Juni 2020

Lukman Fauzi, S.K.M., M. P. H
NIP 198811122015041002

.....

Penguji III

Kamis, 2 Juli 2020

Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP 196012171986011001

.....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

1. Tuhan tempat meminta segala sesuatu
2. Allah tidak meninggalkanmu (Al Habib Umar bin Hafidz)
3. Kamu BISA Kamu HEBAT

Persembahan:

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Suwartoyo dan Ibu Yun
tercinta atas doa dan dukungan
yang tak pernah padam.
2. Saudaraku tersayang (Mbak Ita)
atas doa dan semangat yang
diberikan.
3. Universitas Negeri Semarang.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”.

Skripsi ini dapat terselesaikan tentunya dengan doa, bantuan dan motivasi dari beberapa pihak, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd atas surat keputusan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. dr. Mahalul Azam, M. Kes atas izin observasi skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, M. Kes (Epid)., atas persetujuan observasi skripsi.
4. Pembimbing skripsi, Bapak Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M. Si., atas bimbingan, arahan dan motivasi yang diberikan selama perkuliahan.
5. Ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Ibu dr. Fitri Indrawati, M. P. H., atas arahan yang diberikan selama perkuliahan.

6. Bapak Ibu Dosen serta staff Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu dan pengalaman yang telah diberikan.
7. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, atas izin observasi skripsi yang diberikan.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, atas data-data, izin observasi dan penelitian yang telah diberikan.
9. Kepala Puskesmas Kalongan, yang telah memberikan data dan izin penelitian.
10. Bidan Kelurahan Susukan Ibu Juli Deni Ujianti, A. md. Keb., yang telah memberikan arahan penelitian.
11. Orangtua tercinta Bapak Suwartoyo dan Ibu Eli Wahyuni, atas doa, kasih sayang dan dukungan yang tak terhingga sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Kakak kandung tersayang Arlita Nurma Wijaya, atas doa, semangat, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Keluarga Besar Bojonegoro dan Blora, atas doa dan dukungan.
14. Keluarga Besar Yayasan Pondok Pesantren Al Fatimah atas semua pengalaman, keterampilan, doa, semangat dan dukungan.
15. Rekan-rekan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

16. Rekan seperjuangan Wachidah Munirotunnikmah dan Pangesty Tisna W.N yang telah memberikan dukungan dan semangat.
17. Rekan-rekan seperjuangan jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan pengalaman dan motivasi yang berarti.
18. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas dukungan dan doa yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dari pihak-pihak yang telah membantu. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, 6 Maret 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	6
1.3 TUJUAN	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 MANFAAT	8

1.4.1	Manfaat Bagi Peneliti.....	8
1.4.2	Manfaat Bagi Masyarakat	8
1.4.3	Manfaat Bagi BPJS Kesehatan	9
1.4.4	Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	9
1.5	KEASLIAN PENELITIAN.....	9
1.6	RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	12
1.6.1	Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.2	Ruang Lingkup Tempat.....	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
2.1.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan JKN secara Mandiri	26
2.1.3	Teori Perilaku.....	32
2.2	Kerangka Teori.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....		36
3.1	KERANGKA KONSEP	36
3.2	VARIABEL PENELITIAN	37
3.2.1	Variabel Terikat	37
3.2.2	Variabel Bebas	37
3.3	HIPOTESIS PENELITIAN	37
3.3.1	Hipotesis Alternatif	38

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	39
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL ...	39
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	42
3.6.1 Populasi Penelitian.....	42
3.6.2 Sampel Penelitian.....	43
3.6.3 Besar Sampel.....	44
3.7 SUMBER DATA	46
3.7.1 Data Primer	46
3.7.2 Data Sekunder	46
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	47
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	47
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	49
3.9 PROSEDUR PENELITIAN.....	49
3.9.1 Tahap Pra Penelitian	49
3.9.2 Tahap Penelitian.....	49
3.9.3 Tahap Pasca Penelitian.....	50
3.10 TEKNIK ANALISIS DATA.....	50
3.10.1 Analisis Univariat	50
3.10.2 Analisis Bivariat.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	54
4.1 GAMBARAN UMUM	54
4.1.1 Keadaan Geografis	54

4.1.2 Kependudukan.....	54
4.1.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	55
4.1.4 Gambaran Umum Sampel Penelitian	55
4.2 HASIL PENELITIAN	58
4.2.1 Analisis Univariat.....	58
4.2.2 Analisis Bivariat.....	63
4.2.2.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri	65
BAB V PEMBAHASAN	77
5.1 PEMBAHASAN	77
5.1.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan	77
5.1.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan.....	78
5.1.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan	80
5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan	81
5.1.5 Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan.....	83
5.1.6 Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan.....	85

5.1.7	Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan.....	87
5.1.8	Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan	88
5.1.9	Hubungan antara Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan	90
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	91
5.2.1	Hambatan Penelitian	91
5.2.2	Kelemahan Penelitian.....	92
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....		97
6.1	SIMPULAN.....	97
6.2	SARAN	98
6.2.1	Bagi Masyarakat Kelurahan Susukan	98
6.2.2	Bagi BPJS Kesehatan.....	98
6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	98
DAFTAR PUSTAKA		xx
LAMPIRAN		xxvi

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	39
Tabel 4.1 Peserta JKN Kelurahan Susukan.....	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia	56
Tabel 4.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan	56
Tabel 4.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan	57
Tabel 4.6 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	60
Tabel 4.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	60
Tabel 4.8 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan.....	61
Tabel 4.9 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	62
Tabel 4.10 Distribusi Sampel Berdasarkan Informasi.....	62
Tabel 4.11 Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Katastropik.....	63
Tabel 4.12 Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga.....	63
Tabel 4.13 Distribusi Sampel Berdasarkan Dukungan Sosial.....	64
Tabel 4.14 Distribusi Sampel Berdasarkan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan.....	65
Tabel 4.15 Distribusi Sampel Berdasarkan Kepesertaan JKN Mandiri.....	65
Tabel 4.16 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	66

Tabel 4.17 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	67
Tabel 4.18 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	68
Tabel 4.19 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	69
Tabel 4.20 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Informasi dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	70
Tabel 4.21 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Riwayat Penyakit Katatropik dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	71
Tabel 4.22 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	73
Tabel 4.23 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	74
Tabel 4.24 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan JKN Mandiri.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	xxvii
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan	xxviii
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik	xxix
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	xxx
Lampiran 5. Ethical Clearance	31
Lampiran 6. Surat Pengantar Penelitian.....	32
Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian	33
Lampiran 8. Surat Tugas Panitia Ujian Sarjana	33
Lampiran 9. Instrumen Penelitian	34
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	36
Lampiran 11. Data Penelitian.....	45
Lampiran 12. Uji Normalitas	49
Lampiran 13. Koding Data Penelitian.....	51
Lampiran 14. Uji Statistik Distribusi Responden	55
Lampiran 15. Uji Chi Square	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Jaminan berupa perlindungan kesehatan kepada peserta guna memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan yang telah melakukan pembayaran atau dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Peraturan Presiden, 2018a). Program tersebut bersifat wajib, yang artinya seluruh penduduk harus tercakup dalam asuransi sosial ini.

Asuransi sosial dari pemerintah yang disebut program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam peraturan dan dikelola oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sesuai dengan nawacita bagian lima yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup di bidang kesehatan. peningkatan kualitas hidup bidang kesehatan termasuk peningkatan status kesehatan, perlindungan biaya kesehatan atau *universal health coverage* (UHC) dan kepuasan publik (Trisnantoro, 2019a). Terpenting dalam program ini bagi penduduk Indonesia adalah kepastian biaya pelayanan kesehatan yang diterima secara berkelanjutan (sustainability) dan dapat dilayani di seluruh wilayah negara Indonesia sehingga terwujud keadilan atau disebut portabilitas (RI, 2014).

Untuk mencapai tujuan program jaminan kesehatan di suatu negara, maka seluruh penduduk di negara tersebut harus mendapatkan manfaat dari program jaminan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan dan perlindungan pembiayaan. Jumlah penduduk yang sudah tercakup dalam jaminan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung merupakan indikator dari keberhasilan program jaminan kesehatan (Trisnantoro, 2019b). Adanya perlindungan, gotong royong dan kepatuhan merupakan tiga komponen penting dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Target dari pemerintah dalam program ini adalah cakupan kepesertaan yang menyeluruh di Indonesia minimal 95% penduduk pada awal tahun 2019.

Tercatat sebesar 133,4 juta jiwa penduduk di Indonesia sudah tercakup dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 187,9 juta (70,4%) pada tahun 2017. Tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 9,44% atau sebesar 208.054.199 jiwa sudah tercakup dalam program jaminan kesehatan dengan rincian sebesar 121.980.981 jiwa anggota Penerima Bantuan Iuran (PBI), 86.073.218 jiwa non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dan 53.836.701 jiwa bukan peserta jaminan kesehatan. Dalam mewujudkan rencana pembangunan jangka menengah, pemerintah menggunakan strategi percepatan cakupan kepesertaan pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya perlindungan biaya kesehatan atau *Universal Health Coverage* (UHC).

Hingga saat ini program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum mencakup seluruh penduduk. Dampak dari belum tercakupnya seluruh penduduk tersebut adalah

Indonesia belum mencapai tujuan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS dalam asas keadilan bagi bangsa Indonesia. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum mencakup keseluruhan penduduk non Penerima Bantuan Iuran (non PBI) (Trisnantoro, 2019b).

Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari tahun 2017 sampai 2018 yaitu sebesar 5,89%. Sebesar 78% penduduk Jawa Tengah tercakup jaminan kesehatan yang terdiri dari 17.355.288 jiwa PBI dan 9.428.512 jiwa peserta non PBI sedangkan 28% atau sebanyak 7.283.626 jiwa belum tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Besarnya jumlah penduduk yang belum tercakup dalam program tersebut menjadi tugas bagi pemerintah pusat maupun daerah untuk terus berupaya dalam mencapai tujuan keadilan (Kurniawan, Yudiantoro, Hardhana, & Siswanti, 2017).

Upaya penanggulangan kemiskinan yang dilakukan pemerinrah daerah Jawa Tengah melalui strategi pembangunan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berupa pembiayaan masalah kesehatan pada masyarakat miskin yang disebut *basic life acces*. Pemberian jaminan kesehatan pada masyarakat miskin dianggotakan sebagai peserta bantuan iuran yang berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah. Pemerintah tingkat desa melakukan pengajuan penduduk yang dianggap tidak mampu untuk mendapat bantuan jaminan kesehatan kepada pemerintah daerah. Selanjutnya kebijakan dari pemerintah daerah yang menentukan kelayakan penduduk yang berhak mendapatkan jaminan atau ketersediaan anggaran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penduduk dengan tingkat ekonomi termasuk mampu harus mendaftar secara mandiri di kantor Badan BPJS terdekat atau mendaftar melalui website resmi BPJS kesehatan karena program ini bersifat wajib. Agar penduduk mau mendaftarkan diri dan keluarganya maka perlu adanya upaya yang dilakukan oleh pemerintah atau badan yang berwenang dalam program ini. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat supaya mau mendaftar asuransi kesehatan. Berdasarkan Kurniawati & Rachmayanti (2018), terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan keikutsertaan dalam jaminan kesehatan. Seseorang yang tidak mengetahui manfaat dari suatu program, cara pendaftaran serta prosedur penggunaannya maka tidak mengerti keuntungan apa yang akan didapat apabila mengikuti program. Seseorang akan cenderung pasif hanya bergantung pada pemerintah desa atau bidan desa.

Media promosi merupakan salah satu pendorong masyarakat untuk mengetahui suatu produk. Pemilihan media yang tepat sangat berperan dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Selain informasi yang harus tersampaikan, SDM kesehatan dan kualitas fasilitas kesehatan juga harus baik dan untuk memperluas informasi dan peningkatan cakupan keanggotaan program JKN. Peningkatan jumlah keanggotaan yang memerlukan upaya intensif adalah pada jenis kepesertaan mandiri (pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja mandiri). Hal tersebut disebabkan pada jenis kepesertaan tersebut adalah anggota yang mendaftar secara mandiri atas kemauan dari anggota sendiri, sedangkan jenis kepesertaan lain anggotanya didaftarkan oleh pemerintah dan pemberi kerja.

Sebesar 69,7% atau 712.798 jiwa penduduk Kabupaten Semarang merupakan anggota program jaminan kesehatan. Anggota jaminan kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari APBN maupun APBD sebanyak 356.720 jiwa sedangkan 356.078 jiwa yang lain adalah bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Sebesar 30,3% penduduk yang belum termasuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 309.625 jiwa (BPJS KC Ungaran, 2020).

Fasilitas kesehatan tingkat primer yang ada di Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang adalah Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Leyangan. Puskesmas ini memiliki cakupan keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 73,02% (26.967 jiwa) sedangkan cakupan keanggotaan JKN di Puskesmas Leyangan sebesar 74,05%. Wilayah kerja Puskesmas Kalongan memiliki cakupan keanggotaan JKN lebih rendah dibandingkan dengan wilayah kerja Puskesmas Leyangan (BPJS KC Ungaran, 2020).

Wilayah kerja Puskesmas Kalongan terdiri dari lima desa/ kelurahan dengan penduduk terbanyak ada di Desa Kalongan dan Kelurahan Susukan. Desa Kalongan yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 11.679 jiwa dan keanggotaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 8.128 jiwa (70%). Cakupan keanggotaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Susukan sebanyak 6.607 jiwa (68,13%) dengan jumlah penduduk total 9.698 jiwa (BPJS KC Ungaran, 2020).

Cakupan keanggotaan program JKN di Kelurahan Susukan lebih rendah dibandingkan dengan Desa Kalongan meskipun dari jumlah seluruh penduduk lebih

banyak di Desa Kalongan. Berdasarkan fakta tersebut sehingga perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
3. Apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
4. Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
5. Apakah ada hubungan antara informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
6. Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit katastrofik dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?

7. Apakah ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
8. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?
9. Apakah ada hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
2. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
3. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
4. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara tingkat pendapatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
5. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara informasi tentang JKN dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.

6. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
7. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
8. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
9. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti mendapat manfaat berupa peningkatan pengetahuan terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam meneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Dalam penelitian ini diharapkan masyarakat mendapat manfaat berupa peningkatan informasi atau pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penting dan besarnya manfaat yang akan didapatkan sebagai anggota asuransi kesehatan sosial (JKN).

1.4.3 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Manfaat yang didapatkan BPJS kesehatan dalam penelitian ini berupa masukan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui hasil analisis faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri agar dapat menyelenggarakan program asuransi kesehatan sosial secara merata sesuai tujuan yang diinginkan.

1.4.4 Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Manfaat berupa tambahan pengembangan dan kajian pada peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan bidang asuransi kesehatan khususnya asuransi sosial yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan penelitian	Variabel	Hasil penelitian
1.	Nadiyah, Subirman dan Dina Lusiana S (Nadiyah, Lusiana, & Dina, 2017)	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda Husnun	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kepercayaan	Variabel yang berhubungan dengan kepesertaan JKN adalah pengetahuan (p= 0,006, c= 0,163), sikap (p= 0,031, c= 0,112), dan dukungan keluarga (p= 0,000, c= 0,208).
2.	Wahyu Kurniawati,	Identifikasi Penyebab	Kualitatif, <i>Cross</i>	sosialisasi, pengetahuan,	Variabel yang berhubungan

	Riris Diana Rachmayanti (Kurniawati & Rachmayanti, 2018)	Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan	<i>sectional</i> dengan diagram fishbone	media promosi, pendidikan, dan kesadaran	dengan kepesertaan JKN dibedakan menjadi <i>manageable</i> (pengetahuan, kesadaran, sosialisasi dan media promosi) dan <i>unmanageable</i> (pendidikan)
3.	Andita Kusumaningrum, Muhammad Azinar (Kusumaningrum & Azinar, 2018)	Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Pendidikan, pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, jumlah keluarga, pekerjaan dan informasi	Faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN adalah pendidikan ($p=0,008$), penghasilan ($p=0,010$), pengetahuan ($p=0,002$), persepsi ($p=0,010$), dan dukungan keluarga ($p=0,008$) (dengan $\alpha=0,05$)
4.	Ch.Tuty Ernawati, Dhina Uswatul (Ernawati & Uswatul, 2019)	Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Pendapatan, pengetahuan, persepsi, akses pelayanan kesehatan dan kepercayaan masyarakat	Yang berhubungan dengan kepesertaan JKN mandiri adalah pengetahuan ($p=0,000$), pendapatan ($p=0,000$),

		Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis			persepsi (p= 0,000) dan akses pelayanan kesehatan (p= 0,005)
5.	Edi Surya, Jasrida Yunita (Surya & Yunita, 2019)	Factors Related Participation of Informal Sector Community to Join the National Health Insurance Programs	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Pengetahuan, sikap, status kesehatan, pendapatan, persepsi tentang pembayaran premi, pendidikan	Variabel yang berhubungan dengan kepesertaan JKN pada sektor informal adalah pengetahuan (p= 0,044), sikap (p= 0,001), status kesehatan (p= 0,001), pendapatan (p= 0,001), persepsi tentang pembayaran premi (p= 0,001), dan pendidikan (p= 0,001)
6.	Mohammed Elhaj Mustafa Ali, M Ebaidalla (Ali & Ebaidalla, 2019)	Factors Influencing Informal Workers Participation in Health Insurance in Sudan: Evidence from Khartoum and Kassala	Kualitatif dan Kuantitatif dengan model regresi probit	Pendapatan, status kekayaan, jumlah anggota keluarga,usia, status pernikahan, kepemilikan tanah, wilayah tempat tinggal, gaji,	Variabel yang berhubungan dengan kepesertaan JKN pada sektor informal adalah status kekayaan (p=0,019), usia (p=0,036), penyakit kronis

States	pengeluaran kesehatan, penyakit kronis, kesakitan, riwayat masuk rumah sakit, kesadaran tentang asuransi kesehatan, perilaku hidup sehat dan dekatnya fasilitas pelayanna kesehatan	(p=0,001), kesakitan (p=0,001), kesadaran tentang asuransi kesehatan (p=0,001), dan dekatnya fasilitas pelayanna kesehatan (p=0,043)
--------	---	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya:

1. Penelitian dilaksanakan bertempat di Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.
2. Subjek penelitian adalah penduduk asli Kelurahan Susukan anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri dan bukan anggota.
3. Terdapat variabel perilaku pencarian pelayanan kesehatan.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian selama dua bulan yaitu bulan Januari-Februari tahun 2020.

1.6.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Susukan, Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian yang termasuk dalam keilmuan kesehatan masyarakat, dengan kajian bidang administrasi kebijakan kesehatan, khususnya asuransi kesehatan sosial program pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1.1 Definisi

Dalam memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, pemerintah Indonesia membentuk suatu perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat Indonesia yang disebut sebagai jaminan sosial (Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004). Untuk mewujudkan kesejahteraan, keadilan dan kemakmuran maka setiap orang memiliki hak yang sama atas keikutsertaan jaminan sosial. Selain itu dalam penyelenggaraan jaminan sosial bagi rakyat Indonesia, pemerintah Indonesia menyusun tata cara yang tertuang dalam suatu sistem yang disebut Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh badan hukum yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan ketenagakerjaan yang mana badan ini bertanggungjawab langsung kepada presiden. BPJS kesehatan bersifat nonprofit sehingga mengutamakan kepentingan pesertanya. Kesehatan adalah salah satu tolok ukur utama dalam mengukur kesejahteraan seseorang, kelompok maupun negara. Dengan keadaan sehat jasmani, rohani dan emosional, seseorang dapat melakukan aktivitas

setiap hari dengan perasaan tenang dan nyaman maka diperlukan program yang menjamin kesehatan bagi setiap orang secara adil dengan tidak membandingkan hal-hal tertentu.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pertama kali beroperasi dilaksanakan oleh badan penyelenggara khusus yang disebut BPJS kesehatan tanggal 1 Januari 2014 pada masa jabatan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Dalam Peraturan Presiden RI nomor 82 tahun 2018, menyebutkan jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan guna mendapatkan manfaat dari pemeliharaan serta perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan pada tiap anggota yang telah melakukan pembayaran premi/ iuran atau dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah (Jaminan Kesehatan, 2018b).

Dalam mencapai jaminan kesehatan secara nasional perlu adanya upaya-upaya secara strategis. Pemetaan komprehensif seperti pada regulasi, peserta program, pelayanan dalam kesehatan, paket manfaat yang didapatkan, jaringan pelayanan, pendanaan, manajemen serta sumber daya lain sangat diperhatikan (Irwandy, 2016). Strategi dikembangkan sesuai keadaan, apa yang dibutuhkan dan dapat diterima oleh masyarakat. Selain strategi, monitoring dan evaluasi serta penelitian-penelitian juga perlu dilakukan untuk melakukan perbaikan-perbaikan dalam pelaksanaan yang merupakan bagian dari upaya kendali mutu dan biaya guna pencapaian tujuan.

2.1.1.2 Pentingnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Terdapat tiga komponen utama menjadi anggota JKN-KIS, yaitu:

1. Perlindungan (*protection*)

Perlindungan yang diberikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada anggota Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mendapatkan kepastian dalam mengikuti jaminan kesehatan sehingga tiap anggota dapat meningkatkan produktifitasnya untuk meningkatkan kesejahteraan hidup. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terlindungi dari biaya saat sakit terutama sakit yang berbiaya tinggi.

2. Gotong royong (*sharing*)

Salah satu budaya bangsa Indonesia adalah bergotong royong. Gotong royong ini dilakukan oleh anggota JKN dengan risiko sakit rendah pada anggota yang memiliki risiko sakit tinggi. Selain itu juga pada anggota JKN yang sehat pada anggota yang sakit. Peserta yang rutin melakukan pembayaran premi akan memiliki rasa kepedulian terhadap sesama yang mendapat musibah sakit.

3. Kepatuhan (*compliance*)

Kepatuhan yang dimaksud adalah setiap warga Indonesia harus patuh dalam melakukan pendaftaran dirinya beserta anggota keluarga menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku berdasarkan peraturan.

2.1.1.3 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Prinsip JKN menurut Undang-Undang No 40 tahun 2014 tentang SJSN yaitu sebagai berikut.

1. Prinsip kegotongroyongan

Gotong royong diartikan sebagai saling membantu, yang sakit membantu yang sehat atau yang mempunyai resiko sakit tinggi dibantu oleh peserta JKN yang memiliki resiko sakit rendah. Prinsip ini harus ada karena program JKN bersifat wajib sehingga nantinya diharapkan meningkatkan keadilan untuk seluruh warga negara Indonesia.

2. Prinsip nirlaba

BPJS kesehatan merupakan badan nirlaba yang tidak berorientasi pada keuntungan. Pembayaran premi setiap bulan yang dikumpulkan dari peserta JKN merupakan dana amanat. Hasil pengembangan dana tersebut akan dimanfaatkan untuk memaksimalkan pemanfaatan program oleh peserta.

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

Prinsip tersebut merupakan dasar dari semua kegiatan pengelolaan dana. Dana tersebut dari pembayaran tiap peserta asuransi dan hasil dari pengembangannya.

4. Prinsip portabilitas

Pemberian jaminan kesehatan kepada peserta program jaminan kesehatan secara berkelanjutan. Anggota yang berpindah tempat kerja atau tempat tinggal namun masih dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia akan tetap mendapatkan manfaat jaminan kesehatan. Inilah yang dimaksud dari prinsip portabilitas JKN.

5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Maksud dari kata wajib kepesertaan adalah kewajiban setiap penduduk mendaftarkan diri dan keluarganya menjadi peserta JKN agar dapat terjamin dan terlindungi kesehatannya. Setiap penduduk yang mendaftar anggota JKN memiliki hak untuk menyesuaikan kemampuannya membayar premi tiap bulan. Dalam mencakup keseluruhan penduduk, pertama yang dicakup adalah PBI dan pekerja sektor formal. Lalu bersamaan dengan proses pencakupan PBI dan sektor formal, sektor informal akan mengikuti sebagai anggota mandiri. Cara ini diharapkan dapat mencakup keseluruhan penduduk.

6. Prinsip dana amanat

Pembayaran yang dilakukan setiap peserta JKN akan dikumpulkan dan dikelola sebaik mungkin oleh badan penyelenggara (BPJS kesehatan) untuk memaksimalkan tujuan kesejahteraan peserta. Seluruh uang yang dikelola BPJS kesehatan tersebut digunakan untuk pengembangan JKN dan kepentingan dari pesertanya.

2.1.1.4 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peluncuran suatu program pasti memiliki tujuan dan manfaat yang diharapkan. Manfaat merupakan faedah. Dalam hal ini merupakan hak dari peserta. Manfaat dari program JKN sebagai berikut.

2.1.1.4.1 Manfaat medis

Manfaat medis bersifat pelayanan perorangan. Beberapa pelayanan perorangan antara lain:

1. Promotif

Promosi kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan atau pihak lain bertujuan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan agar mau dan mampu dalam pelaksanaan aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan secara optimal seperti penyuluhan kesehatan.

2. Preventif

Preventif atau upaya pencegahan. Upaya pencegahan disini bertujuan mencegah terjadinya sakit, mencegah kecacatan dan mencegah kematian. Pencegahan dapat dilakukan setiap orang. Pencegahan yang dapat dilakukan masyarakat tergantung keadaan yang dialami oleh masyarakat. Sedangkan pencegahan oleh tenaga medis seperti imunisasi yang berguna sebagai pencegahan terjadinya penyakit yang dapat menular atau yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Keluarga berencana dan skrining kesehatan juga termasuk upaya preventif.

3. Kuratif

Upaya kuratif yang artinya penyembuhan atau penanganan pada setiap orang yang sakit oleh tenaga medis. Pelayanan medis antara lain:

- 1) Pemeriksaan
 - 2) Tindakan medis non spesialisik dan spesialisik.
 - 3) Pelayanan penunjang diagnostic
- ### 4. Rehabilitatif (upaya pemulihan kecacatan/ pengobatan)

Manfaat yang ditanggung meliputi pendaftaran, pemeriksaan, konsultasi, pengobatan, alat kesehatan, bahan medis yang habis pakai dan layanan penunjang lain seperti laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya.

5. Bahan medis habis pakai

Alat medis yang dipakai hanya sekali adalah peralatan medis yang digunakan untuk satu kali saja seperti jarum suntik.

6. Obat sesuai kebutuhan medis

Obat yang didapat adalah obat tertentu saja yang *tercover* oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

2.1.1.4.2 Manfaat non medis

Dalam Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (2013), manfaat dari non medis bagi peserta JKN berupa akomodasi dan ambulan. Ambulan diberikan kepada pasien peserta JKN yang akan dirujuk dari faskes dalam keadaan tertentu yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan.

2.1.1.5 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kepesertaan JKN bersifat wajib yang diatur dalam kebijakan pemerintah. Hal ini termasuk warga asing (WNA) yang bertempat tinggal atau bekerja minimal enam bulan di Indonesia. Terdapat tiga jenis kepesertaan, yaitu:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

PBI merupakan anggota yang didaftarkan oleh pemerintah secara bertahap dalam jaminan kesehatan kepada BPJS kesehatan. PBI ada dua

yaitu PBI yang dibayarkan oleh pemerintah pusat (PBI APBN) dan yang dibayarkan oleh daerah (PBI APBD).

2. Non Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta non PBI ada tiga bagian, yaitu:

1) Peserta Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya

PPU sebagai berikut:

- a. Pejabat negara
- b. Pimpinan dan anggota DPRD
- c. Aparatur Sipil Negara
- d. TNI
- e. Anggota Polri
- f. Pemerintahan desa
- g. Karyawan swasta
- h. Pekerja yang mendapat gaji.

2) Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan keluarganya

PBPU terdiri dari:

- a. Pekerja mandiri
- b. Pekerja bukan penerima gaji atau upah lainnya.

3) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya

BP terdiri dari:

- a. Seorang Investor
- b. Seorang pemberi kerja

- c. Pensiunan
- d. Seorang Veteran
- e. Perintis kemerdekaan
- f. Janda, duda, anak yatim/ piatu yang berasal dari veteran atau perintis kemerdekaan.
- g. BP lain yang mampu membayar premi.

Peserta yang sudah terdaftar di BPJS kesehatan memiliki hak dalam mendapatkan kartu identitas peserta berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) antara lain berisi nama dan nomor identitas. Kartu identitas diberikan bertahap. Setelah terdaftar, peserta non PBI wajib melakukan pembayaran premi setiap bulan sesuai paket atau kelas.

2.1.1.6 Target Pemerintah

Target pemerintah tertuang pada visi BPJS kesehatan yang berisi tentang mewujudkan program yang unggul, berkualitas dan berkelanjutan bagi seluruh penduduk yang ada di Indonesia pada tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2018). Pemerintah menentukan target penduduk Indonesia terdaftar seluruhnya sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2019.

Target tersebut tertuang dalam misi BPJS kedua yang berisi memperluas kepesertaan JKN-KIS di seluruh Indonesia 2019 dengan memperluas kemitraan pada seluruh stakeholder dan partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan peserta. Minimal cakupan kepesertaan BPJS kesehatan sejumlah 95% dari seluruh penduduk

Indonesia. Proses pencapaian target kepesertaan tidak dapat ditangani oleh BPJS kesehatan sendiri. Harus ada kerjasama antara pemerintah, BPJS kesehatan dan pihak swasta yang saling bersinergi dalam pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)*.

Selain cakupan kepesertaan, peningkatan kualitas yang adil bagi peserta, tenaga kesehatan dan stakeholder lain juga diperhatikan. Pencapaian target dengan memberikan syarat bagi fasyankes yang ingin bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Akreditasi menjadi syarat wajib bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang mau bekerjasama dengan BPJS (Kesehatan, n.d.). BPJS kesehatan melakukan seleksi dan kredensialing bersama dengan dinas kesehatan.

2.1.1.7 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Ketentuan besaran iuran didasarkan pada Peraturan Presiden RI tahun 2013 dan 2016. Besaran iuran ini mulai berlaku pada 1 April 2016. Iuran jaminan kesehatan peserta PBI sebesar 23.000 per orang per bulan yang dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Iuran peserta PPU memiliki ketentuan, yaitu:

1. 3% dibayar oleh pemberi kerja, pemberi kerja harus melakukan pembayaran premi sebagai tanggungjawabnya terakhir tanggal 10 pada tiap bulan.
2. 2% dibayar oleh peserta.

Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) mandiri ada tiga kategori, yaitu:

1. Kelas III sebesar Rp. 25.500.

2. Kelas II sebesar Rp. 51.000.

3. Kelas I sebesar Rp. 80.000.

PBPU atau BP mandiri dan anggota keluarganya membayar paling lambat tanggal 10 tiap bulan sebesar sesuai kelas yang dipilih.

2.1.1.8 Cara Pendaftaran Peserta JKN

Cara pendaftaran anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi dua cara, yaitu:

1. Daftar via online

Langkah pendaftaran online:

1. Masuk website resmi BPJS kesehatan dengan syarat tertentu.

- 1) Calon peserta berusia cukup secara hukum untuk melaksanakan kegiatan yang mengikat disertai kewajiban yang mungkin akan terjadi akibat penggunaan pelayanan dalam pendaftaran BPJS kesehatan
- 2) Calon peserta harus memberikan identitas yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan
- 3) Calon peserta melakukan pendaftaran diri dan anggota keluarganya
- 4) Membayar premi tiap bulan maksimal tanggal 10
- 5) Wajib melapor jika data peserta berubah dan anggota keluarga
- 6) Menjaga identitas peserta
- 7) Melaporkan apabila ada suatu kehilangan atau kerusakan kartu peserta

- 8) Menyetujui melakukan pembayaran premi pertama minimal 14 hari dan selambat-lambatnya 30 hari setelah pendaftaran
- 9) Menyetujui mengulang proses pendaftaran
- 10) Menyetujui melaksanakan cetak e-ID untuk identitas peserta
- 11) Melakukan perubahan anggota keluarga apabila diperlukan yang dapat dilakukan di kantor BPJS kesehatan terdekat.

2. Melakukan proses pendaftaran

Mengikuti petunjuk pendaftaran sesuai langkah-langkahnya.

3. Melakukan cetak e-ID sendiri dan melakukan pengambilan kartu BPJS kesehatan di kantor cabang BPJS terdekat dengan syarat sebagai berikut.

- 1) Melakukan pengisian formulir
- 2) Membawa fotocopy KTP dan KK sebanyak 1 lembar
- 3) 1 lembar akta kelahiran bagi peserta yang belum punya KTP
- 4) 1 lembar foto 3x4
- 5) e-ID yang dicetak
- 6) Bukti pembayaran premi

2. Daftar via offline

Daftar via offline dilakukan dengan datang ke kantor BPJS kesehatan dan membawa persyaratan dokumen, yaitu:

- 1) Membawa 1 lembar fotocopy KTP dan KK
- 2) 1 lembar akta kelahiran bagi peserta yang belum punya KTP
- 3) 1 lembar foto 3x4

- 4) Fotocopy buku nikah
- 5) Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS)/ Kartu Izin Tinggal Tetap (KITAP) khusus warga luar negeri.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- 1) Melakukan kelengkapan formulir berupa data diri
- 2) Menyerahkan formulir yang telah diisi kepada petugas
- 3) Mendapat nomor VA dan premi yang harus dibayar
- 4) Melakukan pembayaran
- 5) Menyerahkan bukti pembayaran untuk mencetak kartu BPJS

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan JKN Mandiri

Berdasarkan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan kepesertaan JKN secara mandiri adalah sebagai berikut.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah menuntun seluruh kekuatan kodrat yang terdapat pada setiap anak supaya menjadi manusia dan anggota masyarakat dapatlah mencapai kemaslahatan dan kebahagiaan yang tinggi (Sholichah, 2018a). Mengembangkan kemampuan dan membentuk sifat serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan bangsa merupakan fungsi dari pendidikan (Sistem Pendidikan Nasional, 2003).

Tingkat pendidikan disini merupakan tingkat pendidikan formal terakhir masyarakat. Tingkat pendidikan formal meliputi sebagai berikut.

- 1) Dasar yang meliputi SD/MI dan SMP/MTs

- 2) Menengah yang meliputi SMA/SMK/ MA/ MAK
- 3) Tinggi yaitu jenjang perguruan tinggi yang meliputi diploma, sarjana, magister dan spesialis serta doktor.

Tingkatan tersebut memiliki peran penting dalam menentukan perilaku seseorang. Berdasarkan Kusumaningrum et al., (2018), tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjadi peserta jaminan kesehatan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan yang dilakukan oleh seseorang pada obyek yang sedang diamati. Menurut Oktriyanto (2016) pengetahuan masyarakat mengenai asuransi kesehatan sosial adalah faktor yang utama masyarakat mengikuti atau tidak dalam kepesertaan BPJS kesehatan. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui sumber informasi tertentu, seperti media massa, forum pertemuan dan sumber lainnya.

Berdasarkan penelitian Rohmawati (2018) yang menyatakan pengetahuan akan memberikan pengaruh pada keputusan seseorang untuk menjadi anggota asuransi kesehatan sosial. Dengan mengetahui manfaat dan pentingnya jaminan kesehatan maka mempengaruhi perilaku dalam mengikuti jaminan kesehatan.

3. Sikap

Sikap merupakan respon baik positif maupun negative terhadap suatu objek. Sikap dapat didefinisikan sebagai evaluasi umum yang dilakukan

manusia terhadap objek tertentu (M & Wawan, 2011). Sikap dari tenaga kesehatan akan mempengaruhi respon masyarakat terhadap program JKN (Saputra, 2015). Seperti sikap tenaga kesehatan yang ramah, sopan dan cekatan akan memberikan respon positif dari masyarakat.

4. Persepsi Keikutsertaan JKN

Persepsi merupakan tanggapan dari suatu hal. Berdasarkan Ernawati & Uswatul (2019), persepsi terhadap keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dikategorikan negatif dan positif. Persepsi yang negatif diakibatkan oleh ketidaksesuaian antara keinginan dan kenyataan yaitu kurangnya fasilitas kesehatan dan rumitnya suatu aturan atau tahap-tahap yang harus dilakukan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mendapatkan suatu layanan kesehatan.

5. Riwayat Penyakit Katastropik

Riwayat penyakit dari setiap anggota keluarga dapat mempengaruhi kepesertaan JKN. Masyarakat cenderung mau mengikuti program JKN dan jadi anggota asuransi kesehatan apabila memiliki sakit atau anggota keluarga yang mengalami penyakit tertentu. Dalam pengobatan penyakit tertentu akan mengeluarkan biaya yang besar apabila dengan model pembayaran pada tiap-tiap pelayanan yang didapatkan. Sehingga penduduk memilih untuk mengikuti JKN, sehingga pengeluaran dapat diminimalisir.

Berdasarkan Idris (2017), penyakit katastropik yang memiliki tingkat pembiayaan perawatan paling tinggi adalah jantung, kanker, gagal ginjal,

stroke, thalassaemia, hepatitis dan leukemia. Obat-obatan yang memiliki tingkat pembiayaan tertinggi adalah pada penyakit diabetes dan hipertensi.

6. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan upaya dalam memenuhi kebutuhan hidup individu. Kegiatan dalam bekerja mengandung unsur sosial dan menghasilkan sesuatu sehingga pada akhirnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pemberi kerja wajib mendaftarkan pegawai dalam program JKN (Indonesia, 2015). Hal ini sebagai wujud kepedulian perusahaan pada kondisi kesehatan pegawai. Efek yang diharapkan adalah meningkatnya kualitas kerja.

7. Pendapatan

Pendapatan merupakan sejumlah uang yang didapat dalam kurun waktu satu bulan. Berdasarkan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) pada masing-masing daerah berbeda. Besar Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) di Jawa Tengah diatur dalam SK Gubernur Jawa Tengah nomor 560/58 tahun 2019. Kabupaten Semarang memiliki UMK sebesar Rp. 2.225.880,5. Pendapatan tiap bulan yang diperoleh akan menentukan keputusan untuk melakukan suatu hal termasuk dalam bidang kesehatan.

8. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang dimaksud adalah seluruh jiwa dalam satu Kartu Keluarga (KK). Semakin banyak anggota keluarga maka semakin besar pula kebutuhan yang harus dipenuhi karena setiap orang memiliki kebutuhan masing-masing termasuk kesehatan. Apabila dalam satu

kartu keluarga menjadi peserta jaminan kesehatan seluruhnya maka banyaknya keluarga akan meningkatkan besar premi yang harus dibayarkan. Jumlah anggota keluarga dikelompokkan menjadi ≥ 4 termasuk golongan besar dan < 4 termasuk kecil.

9. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan salah satu media informasi. Sosialisasi program jaminan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau petugas BPJS. Sosialisasi bertujuan untuk memperluas kepesertaan JKN. Dalam melakukan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kementerian Kesehatan RI menerbitkan buku pegangan sosialisasi yang berjudul “Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam SJSN untuk Indonesia yang Lebih Sehat” sebagai panduan petugas sosialisasi program ini.

10. Dukungan sosial

Dukungan merupakan adanya hubungan interpersonal yang terdiri dari sikap dan tindakan serta penerimaan anggota keluarganya. Keluarga adalah lingkungan yang sangat dekat dengan individu. Dukungan sosial kesehatan merupakan dukungan yang berasal dari seseorang yang memiliki hubungan interpersonal berupa informasi verbal maupun non verbal yang berasal dari keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang berasal dari keluarga sebagai orang terdekat. Dukungan dalam keluarga dapat dilihat dari kesiapan dalam memberikan pertolongan dan bantuan setiap saat. Berdasarkan

Ernawati & Uswatul (2019), dukungan dari tokoh masyarakat sebagai faktor pendukung kepercayaan masyarakat terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu juga sebagai faktor penguat kepercayaan masyarakat pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

11. Informasi

Informasi merupakan pengetahuan yang diperoleh individu secara langsung dan tidak langsung. Informasi terkait jaminan kesehatan dapat diperoleh dimana-mana seperti antar mulut ke mulut dan media cetak seperti koran dan majalah serta media elektronik seperti tv dan radio, melalui program acara dan lain-lain. Menurut Kusumaningrum et al. (2018), paparan informasi yang diterima masyarakat dapat dikategorikan baik dan kurang baik. Informasi yang diterima akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga memahami manfaat suatu program kesehatan. Hal ini yang diharapkan agar seseorang memutuskan untuk melakukan pendaftaran sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

12. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan

Mencari fasyankes merupakan cara, usaha atau respon yang dilakukan individu saat sakit yang dianggap mampu meningkatkan derajat kesehatannya. Berdasarkan Suhardi, Shaluhayah, & Patriajati (2014) persepsi tentang resiko sakit menentukan penggunaan pelayanan kesehatan yang ada. Respon yang dilakukan masyarakat untuk sembuh dari sakit adalah diobati sendiri, melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional,

mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan yang modern, mencari obat-obatan di warung atau penjual jamu dan tidak bertindak apa-apa.

13. Akses Transportasi

Akses merupakan merupakan keadaan jalan yang memungkinkan dan adanya transportasi yang mendukung. Transportasi dan keadaan jalan merupakan akses yang mempermudah masyarakat untuk mengunjungi satu tempat ke tempat lainnya (Lauer, Rajan, & Bertram, 2017). Dengan adanya akses transportasi yang baik maka memudahkan seseorang untuk pergi ke suatu tempat termasuk ke fasilitas kesehatan. Akses transportasi dan kondisi geografis yang sangat beragam di berbagai wilayah merupakan tantangan yang cukup besar dalam pencapaian tujuan suatu program kesehatan. Akses transportasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan pencapaian tujuan program kesehatan.

2.1.3 Teori Perilaku

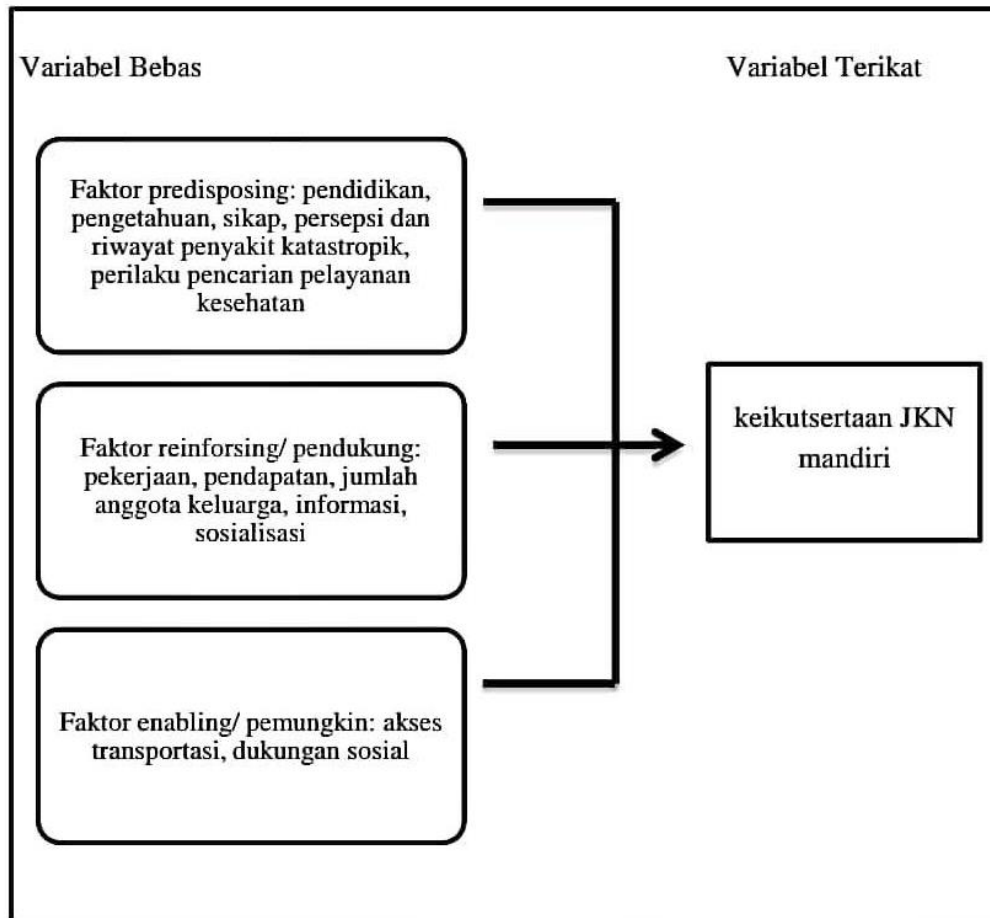
Perilaku merupakan bentuk tindakan atau perbuatan yang bisa diamati. Perilaku juga dapat diartikan sebagai respon individu terhadap stimulus (Wawan & Dewi, 2011). Pada dasarnya perilaku dipengaruhi oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Perilaku kesehatan merupakan tindakan untuk menjaga, mencegah dan meningkatkan kesehatan. Perilaku sulit untuk dibatasi karena berbagai hal baik internal maupun eksternal, sehingga perilaku merupakan elemen yang penting dan sangat diperhatikan oleh banyak pihak. Teori modifikasi L. Green dapat digunakan

untuk mengetahui masalah kesehatan atau sebagai alat perencanaan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Teori perilaku dari Lawrence Green (1980) menyebutkan bahwa perilaku terdiri dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan sesuatu yang ada dalam diri seseorang yaitu pengetahuan, pemahanan, keyakinan, nilai-nilai dan sikap.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah yang memiliki wujud nyata dalam lingkungan fisik yang tersedia yaitu fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor penguat/ pendukung (*reinforcement factors*) adalah sikap dan perilaku dari orang sekitar seperti dukungan keluarga.

2.2 Kerangka Teori

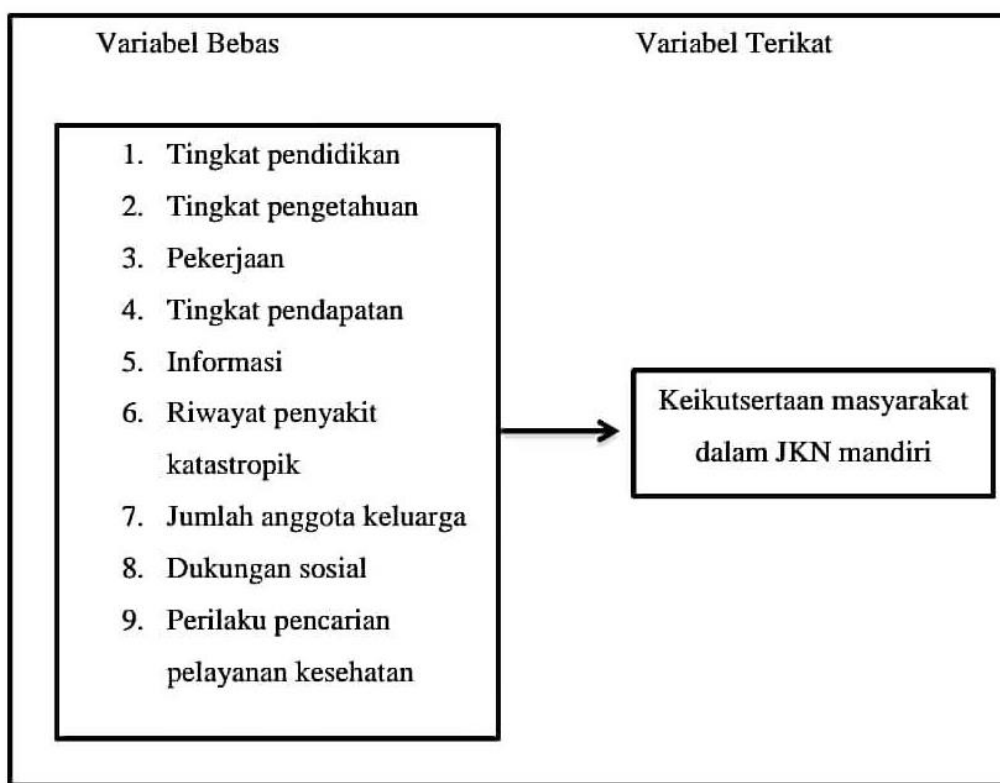


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrencen Green (Irawan 2018), (Nadiyah 2017), (Kusumaningrum & Azinar, 2018), dan (Ernawati & Uswatul, 2019).

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Karakteristik obyek penelitian yang diteliti dimana karakteristik tersebut memiliki nilai yang bervariasi disebut sebagai variabel (Sastroasmoro, Aminullah, Rukman, & Munasir, 2014). Variabel yang ada dalam penelitian ini dibagi menjadi variabel bebas dan variabel terikat.

3.2.1 Variabel Terikat

Variabel yang dipengaruhi atau variabel yang berubah disebabkan adanya variabel bebas disebut sebagai variabel terikat atau dependen (Sastroasmoro, Aminullah, et al., 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status keikutsertaan masyarakat dalam asuransi sosial JKN mandiri.

3.2.2 Variabel Bebas

Variabel yang menjadi penyebab munculnya variabel terikat disebut dengan variabel bebas atau independen (Sastroasmoro, Aminullah, et al., 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perilaku pencarian pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, pekerjaan, pendapatan, informasi, riwayat penyakit katastropik, dan dukungan sosial.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Suatu pernyataan yang dijadikan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang mana harus diuji validitasnya secara empiris disebut hipotesis penelitian (Sastroasmoro, Gatot, Kadri, & Pudjiarto, 2014). Menurut jenisnya dibagi menjadi hipotesis mayor dan hipotesis minor.

3.3.1 Hipotesis Alternatif

Hipotesis alternatif (H_a) pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
4. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
5. Ada hubungan antara informasi tentang JKN dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
6. Ada hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
7. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
8. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
9. Ada hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik observasional dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang atau *cross sectional*. Rancangan penelitian tersebut adalah yang mana pengamatan atau pengukuran data yang dilakukan pada variabel bebas dan terikat dengan bersamaan dalam suatu waktu. Jenis penelitian analitik observasional digunakan agar mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen (Madiyono, Mz, Sastroasmoro, Budiman, & Purwanto, 2014).

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.0.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri	Kesediaan responden dalam mengikuti program JKN menjadi peserta JKN non PBI .	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak (Kusumani ngrum & Azinar, 2018)	Nominal
2.	Tingkat pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir responden. Berdasarkan UU No. 20 tahun 2003 kategori tingkat pendidikan formal dibagi menjadi: 1. Dasar (SD/MI, SMP/MTS) 2. Menengah	Kuesioner	1. Tinggi (SMA & perguruan tinggi) 2. Rendah (SMP, SD dan tidak sekolah) (Niha, Korompis, & Mandagi,	Nominal

		(SMA/SMK/M A/MAK)		2018)	
		3. Tinggi (jenjang perguruan tinggi yaitu diploma, sarjana, dan magister)			
3.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang JKN, terutama berkaitan dengan kepesertaan mandiri	Kuesioner	1. Tinggi ($x \geq \text{median}$) 2. Rendah ($x < \text{median}$) (data tidak terdistribusi normal) (Sihaloho, Erlita N, 2015).	Nominal
4.	Pekerjaan	Upaya yang dilakukan responden untuk mencari nafkah.	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Kusumaningrum & Azinar, 2018)	Nominal
5.	Tingkat pendapatan	Sejumlah uang yang didapatkan keluarga responden selama 1 bulan. Dikategorikan berdasarkan UMK Kabupaten Semarang tahun 2020.	Kuesioner	1. Tinggi (\geq Rp. 2.225.880,5) 2. rendah ($<$ Rp. 2.225.880,5) (SK. Gubernur No. 560/ 58 Tahun 2019)	Ordinal

6.	Informasi	<p>Gambaran isi informasi yang diterima dan media yang memberikan informasi tentang JKN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isi informasi <ol style="list-style-type: none"> a. Berita positif tentang JKN b. Berita negative tentang JKN • Media informasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mulut ke mulut b. Sosialisasi c. Koran d. Radio e. Tv f. Internet 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (skor $\geq 60\%$) 2. Kurang baik (skor $<60\%$) <p>(Noviana, 2015)</p>	Nominal
7.	Riwayat penyakit katastropik	<p>Ada tidaknya riwayat/ pengalaman penyakit yang membutuhkan biaya besar atau adanya komplikasi yang bisa membahayakan jiwa. Contohnya seperti penyakit jantung, kanker, stroke, gagal ginjal, diabetes mellitus, hipertensi, asma dan lain-lain</p>	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada (memiliki riwayat penyakit katastropik) 2. Tidak ada (tidak memiliki penyakit katastropik) <p>(Noviana, 2015)</p>	Nominal
8.	Jumlah anggota keluarga	<p>Besar anggota keluarga dalam satu KK. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan No. 6</p>	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sedikit (< 4) 2. Banyak (≥ 4) <p>(Kusumaningr</p>	Nominal

		Tahun 2016: PPU jumlah anggota keluarga paling banyak 4 orang.		um & Azinar, 2018)	
9.	Dukungan sosial	Dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari seseorang yang memiliki hubungan interpersonal berupa informasi verbal maupun non verbal yang berasal dari keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.	Kuesioner	1. Tinggi ($x \geq \text{median}$) 2. Rendah jika ($x < \text{median}$) (data tidak terdistribusi normal) (Puspitasari, 2017).	Nominal
10.	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan	respon seseorang apabila sakit.	Kuesioner	1. Baik: jika melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan. 2. Kurang baik: jika tidak melakukan pengobatan. (Oktavialia, 2017)	Nominal

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Berdasarkan Bungin (2019), populasi merupakan semua elemen/ subyek dalam penelitian. Dalam penelitian ini penduduk Kelurahan Susukan yang merupakan peserta JKN mandiri dan penduduk yang bukan peserta JKN adalah populasinya.

Menurut data sekunder jumlah anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri Kelurahan Susukan sebanyak 996 jiwa. Penduduk bukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 3.091 jiwa. 4.087 jiwa merupakan jumlah populasi yang ada dalam penelitian ini.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Budiatuti & Bandur, 2018). Dalam penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* guna memudahkan peneliti dalam menyamakan karakteristik sampel dalam populasi agar tidak menyimpang sehingga peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penentuan sampel.

1. Kriteria Inklusi

Klasifikasi yang harus ada pada tiap anggota populasi agar dapat menjadi sampel disebut kriteria inklusi. Kriteria inklusi sebagai berikut.

- a. Seseorang dengan tempat tinggal pada KTP di Kelurahan Susukan, Kecamatan Ungaran Timur Semarang
- b. penduduk yang sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri dan non anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- c. Memahami bahasa Indonesia.
- d. Bersedia diwawancarai

2. Kriteria Eksklusi

Anggota populasi yang dianggap memenuhi kriteris inklusi tetapi tidak dapat menjadi responden pada penelitian karena beberapa hal yang bertujuan agar hasil

penelitian tidak terjadi bias disebut sebagai kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi yang ada yaitu:

- a. berumur kurang dari 18 tahun
- b. dalam keadaan tidak dapat membaca, tidak dapat berbicara dan dalam keadaan sakit

3.6.3 Besar Sampel

Berdasarkan Rizki & Nawangwulan (2018a) penentuan sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut.

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z\alpha$ = standar normal deviasi (95%= 1,96 untuk α 0,05)

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

P_1 = proporsi kasus pada kelompok terpajan (0,43)

P_2 = proporsi kasus pada kelompok tidak terpajan (0,21)

P = $\frac{1}{2}$ dari total proporsi $\left(\frac{0,43+0,21}{2} = \frac{0,64}{2} = 0,32 \right)$

Q = $1-P = 1-0,32 = 0,68$

Q_1 = $1-P_1 = 1-0,43 = 0,57$

Q_2 = $1-P_2 = 1-0,21 = 0,79$

PR = *risk prevalence* (2,7: diperoleh dari hasil penelitian Surya & Yunita, 2019)

Dalam perhitungannya yaitu:

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,32 \cdot 0,68} + 0,84\sqrt{0,43 \cdot 0,58 + 0,21 \cdot 0,79}}{0,43 - 0,21} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{0,435} + 0,84\sqrt{0,245 + 0,166}}{0,22} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \cdot 0,66 + 0,84\sqrt{0,411}}{0,22} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,29 + 0,84 \cdot 0,64}{0,22} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,29 + 0,54}{0,22} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,83}{0,22} \right)^2$$

$$n = (8,32)^2$$

$$n = 69,192 = 70$$

Berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan jumlah minimal sampel sebesar 70 orang. Penambahan sampel sebesar 10% pada sampel minimal digunakan untuk mencegah adanya ketidaksesuaian sampel pada penelitian sehingga sampel minimal menjadi sebanyak 77 responden.

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari hasil wawancara dengan instrumen kuesioner dengan subyek langsung oleh peneliti yaitu berupa faktor apa saja yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari beberapa instansi terkait pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Data sekunder berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang adalah berupa data cakupan keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Semarang.

2. BPJS Kesehatan KC Ungaran

Data sekunder yang berasal dari BPJS Kesehatan KC Ungaran adalah jumlah anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada lingkup kecamatan dan desa di Kabupaten Semarang.

3. Puskesmas Kalongan

Data sekunder yang berasal dari Puskesmas Kalongan adalah besar anggota JKN PBI dan jumlah penduduk di lima desa pada wilayah kerja Puskesmas Kalongan.

4. Kantor Kelurahan Susukan

Data sekunder berasal dari kantor kepala desa berupa profil desa, data penduduk yang meliputi nama penduduk, jumlah penduduk dan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu yang dipilih dan digunakan seorang peneliti untuk mengumpulkan beberapa data. Kuesioner merupakan instrument yang dipilih peneliti untuk memudahkan pengumpulan data.

3.8.1.1 Kuesioner

Berdasarkan Rizki & Nawangwulan (2018), kuesioner merupakan beberapa pertanyaan yang disusun dengan baik oleh peneliti yang mana responden dapat memberikan atau memberi tanda tertentu. Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan peneliti. Kuesioner bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang responden terkait nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, dan faktor-faktor berdasarkan variabel. Meliputi pendidikan terakhir, pengetahuan, pendapatan, riwayat penyakit katastropik, informasi yang didapat responden, dukungan sosial dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Alat tulis digunakan peneliti untuk mengisi pertanyaan yang tersusun dalam kuesioner. Kamera akan digunakan untuk dokumentasi kegiatan penelitian.

3.8.1.1.1 Uji Validitas

Validitas merupakan sebuah indeks yang akan menunjukkan bahwa suatu alat memang betul mengukur apa yang diukur (Rizki & Nawangwulan, 2018a). Untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun bisa mengukur atau tidak, sehingga harus diuji menggunakan uji korelasi nilai pada tiap item pertanyaan dengan nilai total dari kuesioner. Jika seluruh pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), maka seluruh item dalam kuesioner mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas menggunakan cara dimana hasil akhirnya (r hasil) dibandingkan dengan r tabel. Jika r hasil $>$ r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid. Jika r hasil $<$ r tabel maka item pertanyaan tidak valid.

Hasil akhir (r hasil) dibandingkan dengan r tabel dengan $N=30$ taraf signifikansi 5% yang diketahui r tabel (0,361). Dari 35 butir pertanyaan yang diajukan, 3 butir pertanyaan yang tidak valid yaitu pada item 4 variabel informasi tentang JKN, item 6 variabel perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan item 3 pada variabel dukungan sosial maka 32 item pertanyaan digunakan untuk instrumen penelitian.

3.8.1.1.2 Uji Reliabilitas

Sebuah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur bisa dipercaya, artinya hasil suatu pengukuran itu tetap ajeg (konsisten) bila dilakukan pengukuran lagi, dua kali atau lebih pada masalah yang sama (Rizki & Nawangwulan, 2018c). Pengujian reliabilitas dilakukan dengan uji statistik *Cronbach's Alpha*, dengan $N=$

30 taraf signifikansi 5% diketahui r tabel (0,361). Item pertanyaan dikatakan reliabel apabila $r_{Alpha} > r$ tabel (0,361).

Didapatkan r_{Alpha} lebih besar dibandingkan dengan r tabel (0,361) pada uji reliabilitas sehingga dari 32 soal tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur pengumpulan data.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Yang disebut teknik pengambilan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data. Wawancara merupakan teknik yang dipilih peneliti untuk pengambilan data.

2.9 PROSEDUR PENELITIAN

2.9.1 Tahap Pra Penelitian

Kegiatan yang dilakukan peneliti pada tahap ini adalah identifikasi masalah yang ada dan melakukan penentuan populasi serta jumlah sampel. Melakukan wawancara kepada bidan desa sebagai studi pendahuluan untuk memperkuat masalah. Selain itu, peneliti meminta data jumlah anggota dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di kantor BPJS Kesehatan Ungaran.

2.9.2 Tahap Penelitian

Tahap penelitian meliputi:

1. Peneliti memberikan penjelasan pada subyek apa tujuannya dan menanyakan pada subyek mau atau tidak menjadi responden penelitian.

2. Peneliti meminta tanda tangan kepada responden yang mau mengikuti penelitian.
3. Peneliti memberikan penawaran kepada responden untuk dibacakan atau lembar kuesioner diberikan untuk kemudian diisi oleh responden sesuai dengan kondisi yang dialami.

2.9.3 Tahap Pasca Penelitian

Setelah pelaksanaan penelitian selesai, peneliti melakukan input data, lalu dilakukan analisis data. Setelah data dianalisis maka dilakukan penulisan hasil penelitian yang disusun dengan baik.

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

Metode yang digunakan untuk membuat sebuah data menjadi informasi agar mudah dimengerti dan berguna untuk menemukan solusi masalah disebut sebagai teknik analisis data. Analisis data dilakukan setelah memasukkan data dalam aplikasi SPSS. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari sebagai berikut.

3.10.1 Analisis Univariat

Pendeskripsian karakteristik pada tiap variabel penelitian merupakan fungsi dari analisis univariat (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis bergantung pada jenis datanya. Hasil analisis univariat umumnya berupa distribusi frekuensi dan presentase pada tiap variabelnya.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah melakukan analisis univariat yang hasilnya berupa distribusi pada tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Kegunaan dari analisis bivariat adalah untuk menguji dugaan atau hipotesis kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* karena skala data nominal dan ordinal dengan taraf signifikan yang ditentukan peneliti adalah 95% dan nilai kemaknaan 5%. Ketentuan pada uji *Chi-Square* adalah:

1. Dalam uji ini tidak boleh terdapat nilai *observed* yang nol (0) dan maksimal nilai *expected* (E) < 5 adalah 20% dari jumlah seluruh sel. Apabila tidak dapat memenuhi ketentuan tersebut maka menggunakan uji *fisher* yang merupakan alternative dari uji *Chi Square*.
2. Jika menggunakan uji *Chi-Square*, maka hasil di bagian *Pearson Chi-Square*. Jika menggunakan uji *Fisher* maka yang dibaca *Fisher Exact Test*.
3. Hasil analisis yang dilihat adalah nilai p . Apabila p value $\geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika p value $< \alpha$ (0,05) maka sebaliknya yaitu H_a diterima (ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 GAMBARAN UMUM

4.1.1 Keadaan Geografis

Kelurahan Susukan ada di wilayah Kecamatan Ungaran Timur. Kelurahan ini memiliki luas wilayah 202,50 Ha. Sebagian besar wilayah wilayahnya berupa pemukiman penduduk. Batas wilayah Kelurahan Susukan adalah sebagai berikut.

1. Sebelah Utara : Desa Mluweh
2. Sebelah Timur : Desa Kalongan
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Kalirejo
4. Sebelah Barat : Kelurahan Bandarjo

Kelurahan Susukan terbagi dalam 9 RW dan 67 RT. Kelurahan Susukan tidak memiliki pusat perekonomian, seperti pasar dan mall.

4.1.2 Kependudukan

Berdasarkan data pencatatan terakhir pada Januari 2020, jumlah penduduk Kelurahan Susukan adalah 9.698 orang dengan 4.799 orang berjenis kelamin laki-laki dan 4.899 orang perempuan. Jumlah penduduk paling sedikit terletak di RW 9 yang terbagi menjadi 5 RT yaitu 363 penduduk. Sedangkan jumlah penduduk terbanyak terdapat di RW 6 yang terbagi menjadi 14 RT yaitu 1.773 penduduk.

Jumlah kepala keluarga di Kelurahan Susukan adalah 3.042 yang terdiri dari 2.585 kepala keluarga seorang laki-laki dan 457 kepala keluarga perempuan. Dari seluruh penduduk Kelurahan Susukan, sebagian besar memiliki pekerjaan. Sejumlah 2.100 penduduk tidak bekerja dan 6.598 bekerja.

4.1.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang Ungaran pada Januari tahun 2020, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Susukan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Peserta JKN Kelurahan Susukan

No	Jenis Kepesertaan	Jumlah (jiwa)
1.	PBI-APBN	902
2.	PBI-APBD	306
3.	PPU dan BP non mandiri	4.403
4.	PBPU dan BP mandiri	996
Total		6.607

Sumber: BPJS KC Ungaran (2020)

4.1.4 Gambaran Umum Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah penduduk Kelurahan Susukan dengan status keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri dan yang belum menjadi peserta JKN mandiri. Sampel yang dibutuhkan berjumlah 104 responden.

4.1.4.1 Karakteristik Sampel

4.1.4.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut jenis kelamin responden, jumlah responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	36	34,6
Perempuan	68	65,4
Jumlah	104	100

Dari tabel 4.2 dapat diketahui responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang dan persentasenya 34,6%. Responden yang berjenis kelamin perempuan ada 68 orang dan persentasenya 65,4%.

4.1.4.1.2 *Distribusi Sampel Berdasarkan Usia*

Menurut usia responden, distribusi responden dapat diketahui pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-29	19	18,3
30-39	30	28,8
40-49	35	33,7
50-59	15	14,4
>59	5	4,8
Jumlah	104	100

Dari tabel 4.3 didapatkan frekuensi tertinggi usia responden ada pada usia 40-49 tahun dengan persentase 33,7%. Frekuensi terendah berada pada usia >59 tahun dengan persentase 4,8%.

4.1.4.1.3 *Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan*

Distribusi responden berdasarkan pendidikan formal terakhir responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
-------------------	------------------	-----------------------

Tidak sekolah	5	4,8
SD	10	9,6
SMP	15	14,4
SMA	40	38,5
D1	1	1,0
DIII	11	10,5
S1	21	20,2
S2	1	1,0
Jumlah	104	100

Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA sederajat yaitu 38,5%. Frekuensi terkecil adalah responden dengan pendidikan terakhir D1 dan S2 yaitu 1,0%.

4.1.4.1.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan responden, distribusi responden dapat diketahui pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	18	17,3
Karyawan Swasta	27	26,0
Guru honorer	6	5,8
PPAT Notaris	1	1,0
Fisioterapi	1	1,0
Buruh Harian Lepas	10	9,6
Konveksi	1	1,0
Tukang Parkir	1	1,0
Tukang Ojek	1	1,0
Sopir	1	1,0
Tidak Bekerja	37	35,6
Jumlah	104	100

Berdasarkan tabel 4.5, frekuensi terbanyak adalah responden yang tidak bekerja dengan persentase 35,6%. Frekuensi terbanyak kedua adalah karyawan

swasta dengan persentase 26%. Pekerjaan dengan frekuensi 1% adalah PPAT Notaris, fisioterapi, konveksi, tukang parkir, tukang ojek dan sopir.

4.2 HASIL PENELITIAN

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian mengenai frekuensi responden menurut tingkat pendidikan di Kelurahan Susukan ada pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	74	71,2
Rendah	30	28,8
Jumlah	104	100

Berdasarkan tabel diatas, tingkat pendidikan tinggi dimiliki oleh 71,2% dari seluruh responden atau sejumlah 74 responden. Tingkat pendidikan rendah dimiliki sejumlah 30 responden atau 28,8%.

4.2.1.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai frekuensi dan presentase menurut tingkat pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) responden ada pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	59	56,7
Rendah	45	43,3

Jumlah	104	100
--------	-----	-----

Pada tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 59 atau 56,7% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori tinggi tentang program JKN sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah sejumlah 45 atau 43,3% responden.

4.2.1.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian mengenai distribusi sampel penelitian menurut pekerjaan ada pada tabel berikut.

Tabel 4.8 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	67	64,4
Tidak Bekerja	37	35,6
Jumlah	104	100

Pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebanyak 67 orang dengan persentase 64,4% dari seluruh responden memiliki pekerjaan sedangkan sejumlah 37 atau 35,6% responden tidak memiliki pekerjaan .

4.2.1.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Hasil penelitian mengenai distribusi sampel penelitian menurut tingkat pendapatan ada pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi (\geq UMK)	40	38,5
Rendah ($<$ UMK)	64	61,5
Jumlah	104	100

Pada tabel diatas diketahui bahwa 40 orang atau 38,5% responden mempunyai tingkat pendapatan \geq UMK (kategori tinggi) setiap bulannya. Sejumlah 64 orang atau 61,5% mempunyai pendapatan yang kurang dari UMK setiap bulannya.

4.2.1.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Informasi tentang JKN

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan informasi tentang JKN yang diterima responden terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.10 Distribusi Sampel Berdasarkan Informasi tentang JKN

Informasi JKN	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	70	67,3
Kurang baik	34	32,7
Jumlah	104	100

Pada tabel diatas dapat diketahui sejumlah 70 responden (67,3%) mendapatkan informasi yang baik tentang JKN sedangkan responden yang mendapatkan informasi kurang baik sebanyak 34 atau 32,7% responden.

4.2.1.6 Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Katastropik

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit katastropik terdapat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.11 Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Katastropik

Riwayat Penyakit Katastropik	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	14	13,5
Tidak ada	90	86,5
Jumlah	104	100

Dari tabel 4.11 dapat diketahui 14 responden (13,5%) dalam penelitian ini mempunyai riwayat penyakit katastropik sedangkan 90 responden (86,5%) tidak mempunyai riwayat penyakit katastropik.

4.2.1.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga terdapat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.12 Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Sedikit (<4)	44	42,3
Banyak (≥ 4)	60	57,7
Jumlah	104	100

Pada tabel 4.12 dapat diketahui sebanyak 60 responden (57,7%) mempunyai jumlah anggota keluarga ≥ 4 (kategori banyak) sedangkan 44 responden (42,3%) mempunyai jumlah anggota keluarga yang sedikit (<4).

4.2.1.8 Distribusi Sampel Berdasarkan Dukungan Sosial

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan dukungan sosial terdapat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.13 Distribusi Sampel Berdasarkan Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	44	42,3
Rendah	60	57,7
Jumlah	104	100

Pada tabel 4.13 diketahui 42,3% responden (44 orang) mendapatkan dukungan sosial yang tinggi sedangkan 60 responden (57,7%) mendapatkan dukungan sosial yang rendah.

4.2.1.9 Distribusi Sampel Berdasarkan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan terdapat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.14 Distribusi Sampel Berdasarkan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	98	94,2
Kurang baik	6	5,8
Jumlah	104	100

Pada tabel 4.14 dapat diketahui responden yang memiliki perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik yaitu 94,2% responden (98 orang) sedangkan 5,8% responden lainnya memiliki perilaku pencarian pelayanan kesehatan kurang baik.

4.2.1.10 Distribusi Sampel Berdasarkan Status Kepesertaan JKN

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.15 Distribusi Sampel Berdasarkan Kepesertaan JKN

Status Kepesertaan JKN Mandiri	Frekuensi	Persentase (%)
Peserta JKN Mandiri	64	61,5
Bukan Peserta JKN	40	38,5
Jumlah	104	100

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui responden yang menjadi peserta JKN mandiri sejumlah 64 orang (61,5%) sedangkan 38,5% responden lainnya bukan peserta JKN.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.16 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Tingkat Pendidikan	Keikutsertaan dalam JKN				Jumlah		RP	p value
	Mandiri		Tidak					
	Ya	Tidak	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	59	56,7	15	14,4	74	71,2	4,784	p<0,001
Rendah	5	4,8	25	24,1	30	28,8	(2,132-	
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100	10,736)	

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa di Kelurahan Susukan dari 74 (71,2%) responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 59 (56,7%) orang merupakan peserta JKN mandiri dan 15 (14,4%) orang bukan peserta JKN. Sedangkan 30 (28,8%) responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sebanyak 5 (4,8%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 25 (38,5%) responden bukan peserta JKN.

Hasil uji *chi square* tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dengan JKN mandiri. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai Rasio Prevalens (RP) sebesar 4,784, yang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 4,784 kali lebih besar sebagai anggota JKN mandiri jika dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan rendah.

4.2.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.17 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Tingkat Pengetahuan	Keikutsertaan dalam JKN Mandiri				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Tinggi	43	41,3	16	15,4	59	56,7	1,562 (1,102-2,214)	0,006
Rendah	21	20,2	24	23,1	45	43,3		
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100		

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui bahwa 59 (56,7%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang JKN, 43 (41,3%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 16 (15,4%) responden bukan peserta JKN mandiri. Sedangkan 45 (43,3%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang JKN, 21 (20,2%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 24 (23,1%) responden bukan peserta JKN.

Hasil uji statistik tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dengan JKN mandiri. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai Rasio Prevalens (RP) sebesar 1,562. Hasil tersebut menunjukkan jika responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi berkemungkinan 1,562 kali lebih besar menjadi anggota JKN mandiri apabila dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah.

4.2.2.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN

Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.18 Crosstab Hubungan antara Pekerjaan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Pekerjaan	Keikutsertaan dalam JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Mandiri							
	Ya	Tidak			Σ	%		
Bekerja	Σ 49	% 47,1	Σ 18	% 17,3	67	64,4	1,804 (1,190-2,736)	0,001
Tidak bekerja	Σ 15	% 14,4	Σ 22	% 21,2	37	35,5		
Jumlah	Σ 64	% 61,5	Σ 40	% 38,5	104	100		

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa 67 (64,4%) responden yang memiliki pekerjaan, 49 (47,1%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 18 (17,3%) responden bukan peserta JKN sedangkan 37 (35,5%) responden yang tidak memiliki pekerjaan, 15 (14,4%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 22 (21,2%) responden bukan peserta JKN.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dengan JKN mandiri. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai Rasio Prevalens (RP) sebesar 1,804. Hasil tersebut berarti responden yang mempunyai pekerjaan berkemungkinan 1,804 kali lebih besar menjadi anggota JKN mandiri jika dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai pekerjaan.

4.2.2.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.19 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Tingkat Pendapatan	Keikutsertaan dalam JKN Mandiri				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	37	35,6	3	2,9	40	38,5	2,193 (1,624-2,690)	p<0,001
Rendah	27	25,9	37	35,6	64	61,5		
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100		

Pada tabel 4.19 dapat diketahui sebanyak 40 (38,5%) responden dengan tingkat pendapatan tinggi, 37 (35,6%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 3 (2,9%) responden bukan peserta JKN. Sebanyak 64 (61,5%) responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah, 27 (25,9) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 37 (35,6%) responden bukan peserta JKN.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Perhitungan *risk estimate* menghasilkan Rasio Prevalens (RP) dengan nilai 2,193 yang artinya responden dengan pendapatan tinggi berpeluang 2,193 kali lebih besar sebagai peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tiap bulan kurang dari UMK.

4.2.2.5 Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.20 Crosstab Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Informasi tentang JKN	Keikutsertaan dalam JKN				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Mandiri							
	Ya	Tidak			Σ	%		
Baik	Σ 54	% 51,9	Σ 16	% 15,4	Σ 70	% 67,3	2,623 (1,534-4,483)	p<0,001
Kurang baik	Σ 10	% 9,6	Σ 24	% 23,1	Σ 34	% 32,7		
Jumlah	Σ 64	% 61,5	Σ 40	% 38,5	Σ 104	% 100		

Pada tabel 4.20 dapat diketahui 70 (67,3%) responden yang mendapat informasi terkait JKN baik, 54 (51,9%) merupakan peserta mandiri JKN dan 16 (15,4%) responden bukan peserta JKN sedangkan responden yang mendapat informasi kurang baik sebanyak 34 (32,7%) responden, 10 (9,6%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 24 (23,1%) responden bukan peserta JKN.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara informasi tentang JKN dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Perhitungan *Risk Estimate* menghasilkan nilai Rasio Prevalens (RP) sebesar 2,623 yang artinya responden yang mendapat informasi tentang JKN baik memiliki peluang 2,623 kali lebih besar menjadi anggota JKN mandiri apabila dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi tentang JKN kurang baik.

4.2.2.6 Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.21 Crosstab Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Riwayat Penyakit Katastropik	Keikutsertaan dalam JKN Mandiri				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Ada	11	10,6	3	2,9	14	13,5	1,334 (0,965-1,844)	0,159
Tidak ada	53	50,9	37	35,6	90	86,5		
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100		

Pada tabel 4.21 dapat diketahui bahwa 14 (10,6%) responden yang memiliki riwayat penyakit katastropik, 11 (10,6%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 3 (2,9%) responden bukan peserta JKN sedangkan 90 (86,5%) responden yang tidak memiliki riwayat penyakit katastropik, 53 (50,9%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 37 (35,6%) responden bukan peserta JKN. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit katastropik dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

4.2.2.7 Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.22 Crosstab Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Jumlah Anggota Keluarga	Keikutsertaan dalam JKN Mandiri				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Sedikit	27	25,9	17	16,4	44	42,3	0,995 (0,731-1,354)	0,975
Banyak	37	35,6	23	22,1	60	57,7		
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100		

Pada tabel 4.22 dapat diketahui bahwa 44 (42,3%) responden dengan jumlah anggota keluarga sedikit (<4), 27 (25,9%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 17 (16,4%) responden bukan peserta JKN sedangkan 60 (57,7%) responden yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak (≥ 4), 37 (35,6%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 23 (22,1%) responden bukan peserta JKN. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

4.2.2.8 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.23 Crosstab Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Dukungan Sosial	Keikutsertaan dalam JKN Mandiri				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	38	36,5	6	5,8	44	42,3	1,993 (1,458-2,723)	p<0,001
Rendah	26	25	34	32,7	60	57,7		
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100		

Pada tabel 4.23 dapat diketahui bahwa 44 (42,3%) responden yang mendapat dukungan sosial tinggi, 38 (36,5%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 6 (5,8%) responden bukan peserta JKN sedangkan 60 (57,7%) responden yang mendapat dukungan sosial rendah, 26 (25%) responden merupakan peserta JKN dan 34 (32,7%) responden bukan peserta JKN.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Pada perhitungan Rasio Prevalens (RP) didapatkan nilai *Odd Ratio* sebesar 1,993. Hal ini berarti responden yang mendapat dukungan sosial tinggi mempunyai kemungkinan 1,993 lebih besar menjadi anggota JKN mandiri apabila dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan sosial kategori rendah.

4.2.2.9 Hubungan antara Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.24 Crosstab Hubungan antara Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri

Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan	Keikutsertaan dalam JKN Mandiri				Jumlah		RP (95% CI)	p value
	Ya		Tidak					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	62	59,6	36	34,6	98	94,2	1,898 (0,606-5,944)	0,201
Kurang baik	2	1,9	4	3,9	6	5,8		
Jumlah	64	61,5	40	38,5	104	100		

Pada tabel 4.24 dapat diketahui sebanyak 98 (94,2%) responden yang berperilaku baik dalam pencarian pelayanan kesehatan, 62 (59,6%) responden

merupakan peserta JKN mandiri dan 36 (34,6%) responden bukan peserta JKN sedangkan sebanyak 6 (5,8%) responden yang berperilaku kurang baik dalam pencarian pelayanan kesehatan, 2 (1,9%) responden merupakan peserta JKN mandiri dan 4 (3,9%) responden bukan peserta JKN. Uji statistik menggunakan uji *Fisher* yang menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

5.1.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Menurut Sholichah (2018b), suatu upaya yang bertujuan untuk mempersiapkan seseorang mempunyai suatu keahlian dan keterampilan sesuai panduan dalam pembangunan bangsa merupakan definisi dari pendidikan. Pendidikan formal yang pernah diikuti sampai lulus mendapat ijazah oleh responden. Jenjang pendidikan formal meliputi tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP atau Madrasah Tsanawiyah, tamat SMA/ kejuruan/ Madrasah Aliyah (MA) dan perguruan tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya pendidikan yang ditempuh seseorang akan berpengaruh pada pemahaman dalam berperilaku termasuk dalam mencegah resiko pembiayaan kesehatan dengan cara mengikuti asuransi sosial kesehatan. Ini searah dengan penelitian Niha (2018), yang menyatakan bahwa responden yang paling banyak memiliki status kepesertaan JKN adalah responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi (55,6%). Subyek dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung berwawasan luas termasuk tentang program kesehatan dari pemerintah.

Selain itu tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya program JKN. Tindakan seseorang yang berupa

planning dan *controlling* guna mencegah resiko buruk di masa mendatang dipengaruhi oleh seberapa tingginya seseorang menempuh pendidikan. Pendidikan yang tinggi menunjukkan pemahaman yang lebih luas pada seseorang (Kusumaningrum, 2018).

Penelitian yang berbeda menyatakan bahwa tidak adanya hubungan tingkat pendidikan seseorang dengan keputusan mengikuti asuransi kesehatan. Namun hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan responden yang tidak bervariasi. Jumlah responden dengan pendidikan perguruan tinggi sangat sedikit dibandingkan dengan responden dengan pendidikan SMA sederajat ke bawah. Selain itu pola pikir masyarakat saat ini sudah modern dan berwawasan luas yang mana sudah mengenal kata “komersil” yang dianggap mewah untuk kalangan menengah keatas dan kata “sosial” merupakan program untuk kalangan kebawah (Suhardi, 2014).

5.1.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Tingkat pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan responden mengenai definisi jaminan kesehatan, prinsip yang diterapkan, iuran yang dibayarkan per kelas tiap bulannya dan manfaat yang didapatkan peserta jaminan kesehatan. Peneliti berpendapat jika responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang JKN akan lebih memahami pentingnya mengikuti program ini dan akan mendorong seseorang untuk mendaftar peserta JKN mandiri.

Responden anggota JKN mandiri sebagian besar mempunyai pengetahuan yang tinggi terkait program jaminan kesehatan sedangkan responden dengan tingkat

pengetahuan rendah sebagian besar bukan anggota jaminan kesehatan. Analisis bivariat menghasilkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program asuransi sosial JKN mandiri.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah predisposisi atau yang ada dalam diri seseorang. Tingkat pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku sesuai dengan teori L. Green. Tanpa wawasan yang baik tidak mungkin seseorang mau mendaftar asuransi yang pembayarannya seumur hidup dengan sukarela (Notoatmodjo, 2007).

Semakin baik pemahaman seseorang tentang asuransi maka semakin besar pula kemungkinan untuk mengikutinya. Jika seseorang sudah mengikuti produk asuransi, maka secara sadar mereka mengerti apa manfaat yang akan didapatkan dari asuransi tersebut (Nadiyah, Subirman, et al., 2017). Pemahaman yang mendalam bukan hanya mempengaruhi keputusan berperilaku sesaat, namun juga memberikan pengaruh dalam waktu yang lama. Perilaku yang dilakukan secara terus menerus tersebut didasari oleh adanya pemahaman suatu hal (Rohmawati, 2018).

Terdapat pernyataan yang berbeda dari penelitian ini yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepesertaan asuransi sosial. Pengetahuan seseorang tidak mempengaruhi perilaku apabila terdapat faktor lain yang tidak dapat dipenuhi. Dalam mengikuti produk asuransi harus memenuhi alur administrasi seperti pendaftaran dan pembayaran. Proses administrasi inilah yang dianggap menyulitkan serta adanya pembayaran yang memberatkan seseorang untuk

berasuransi. Pemahaman inilah yang harus dihapuskan dengan pemberian sosialisasi sehingga seseorang paham bagaimana proses tersebut menjadi mudah (Putro & Barida, 2017).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Basuki dkk (2016) yang menyatakan keluhan masyarakat ada pada birokrasi yang berbelit dalam memberikan rujukan sehingga masyarakat enggan mengikuti program BPJS. Menurut Kurniawati dkk (2018), rendahnya cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga saat ini dikarenakan rendahnya pengetahuan kepala keluarga sehingga tidak ada pemahaman pentingnya manfaat menjadi peserta jaminan kesehatan. Masyarakat hanya bergantung pada bidan desa sebagai tenaga kesehatan yang ada dan perangkat desa.

5.1.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Pekerjaan merupakan upaya seseorang dalam menghasilkan untuk memenuhi kebutuhan. Dalam penelitian ini variabel pekerjaan dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Hasil analisis bivariat menunjukkan pekerjaan adalah faktor dari keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Pekerjaan yang akan menghasilkan pendapatan setiap waktu akan memungkinkan seseorang untuk mampu membayar iuran asuransi setiap bulan. Tanpa adanya pekerjaan, seseorang tidak akan memiliki pendapatan setiap bulan sehingga tidak dapat melakukan pembayaran premi pada asuransi.

Hasil pekerjaan yang diterima setiap bulannya akan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu kebutuhan dasar hidup adalah kesehatan termasuk penggunaan asuransi kesehatan (Witcahyo, 2016). Peran pekerjaan yang besar dalam peningkatan cakupan asuransi sosial program JKN inilah yang seharusnya diikuti oleh penyediaan lapangan pekerjaan yang menyeluruh untuk semua penduduk sehingga tumbuh kemandirian dalam diri masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup tanpa berharap adanya bantuan-bantuan dari pemerintah (Setiyono, 2018).

Selain itu penelitian Irawan (2018) juga menyatakan tidak ada hubungan yang berarti antara pekerjaan dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok yang memiliki atau tidak memiliki pekerjaan tidak akan selalu berhubungan dengan pelayanan kesehatan karena pola pikir dan motivasi yang berubah-ubah dan memilih pengobatan lain. Hal tersebut juga membuat seseorang yang memiliki atau tidak memiliki pekerjaan belum tentu mendaftar peserta JKN.

5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Hasil yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Peneliti berpendapat bahwa pendapatan responden yang semakin besar maka akan membuat responden memiliki biaya yang dialokasikan untuk kebutuhan kesehatan yang lebih besar. Pengalokasian dana kesehatan juga untuk pembayaran premi jaminan kesehatan.

Masyarakat memiliki perbedaan-perbedaan latar belakang sosial budaya. Pada kelompok masyarakat dengan kelas sosial rendah cenderung kurang menyadari pentingnya kesehatan. Kurangnya penerapan hidup sehat membuat mereka mengabaikan pentingnya pencegahan penyakit, pencegahan risiko pembiayaan kesehatan serta mengabaikan ilmu terkait kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan *Health Belief Model* yang menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi adanya sosiopsikologis (Rustiana, 2017).

Kelompok masyarakat dengan keadaan ekonomi rendah cenderung tidak mendukung adanya program pemerintah yang membutuhkan biaya. Dengan pendapatan yang sangat minim ini dapat memenuhi kebutuhan makan setiap hari saja sudah baik. Tidak mungkin mereka dapat membayar premi setiap bulannya dengan pendapatan yang sangat rendah selama seumur hidup (Yandrizal dkk, 2016). Selain itu mereka lebih memilih tidak mengikuti program asuransi sosial kesehatan JKN dari pemerintah ini dengan alasan ketidak yakinan pada badan penyelenggara (BPJS kesehatan) atas pengelolaan uang yang dibayarkan setiap bulan (Purwandari, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Jerman menyatakan bahwa perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah sangat jarang berpartisipasi dalam kegiatan pemeriksaan untuk mencegah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam kegiatan hidup sehat. Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan masih rendah termasuk dalam mengikuti asuransi kesehatan (Schuilein, Taylor, Schriefer, Blettner, & Klug, 2017).

Penelitian lain menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan dan kepemilikan asuransi sosial dikarenakan masyarakat di perkotaan dengan pendapatan tinggi tidak mau mengikuti asuransi sosial dari pemerintah. Hal ini disebabkan karena anggapan bahwa program pemerintah hanya untuk masyarakat pedesaan yang memiliki kemampuan ekonomi rendah. Mereka lebih memilih pengeluaran yang lebih tinggi untuk kesehatannya dengan memilih asuransi dengan level tinggi (asuransi komersial). Sedangkan faktor yang mendukung program JKN daerah urban adalah keluarga dengan tingkat pengetahuan kepala keluarga rendah, tingkat kekayaan rendah, pekerja sektor informal dan keluarga yang tidak memiliki masalah kesehatan (Dewi, 2019). Anggapan masyarakat yang menjadikan perluasan JKN sampai saat ini belum menyeluruh di Indonesia. Asuransi sosial yang dianggap untuk orang miskin ini membuat masyarakat ekonomi tinggi lebih memilih asuransi komersial (Thabrany, 2014).

5.1.5 Hubungan antara Informasi tentang JKN dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Upaya yang ditekankan untuk mencapai perluasan kepesertaan program jaminan kesehatan nasional adalah penyebaran informasi. Setiap negara melakukan penyebaran informasi untuk mencapai target UHC sebagai upaya yang diprioritaskan. (Matheson, 2015). Hasil analisis bivariate dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara informasi dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

Informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh seseorang akan meningkatkan pemahaman akan suatu hal. Pemahaman yang baik inilah akan meningkatkan kesadaran pentingnya pembiayaan pada sektor kesehatan. Responden yang mendapat informasi baik tentang JKN mendapatkan informasi melalui mulut ke mulut yang berasal dari tetangga dan kader posyandu. Pada saat studi pendahuluan dilakukan, bidan desa mengaku bahwa belum pernah dilakukan sosialisasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah Kelurahan Susukan oleh BPJS kesehatan, bidan desa maupun perangkat desa.

Komunikasi kesehatan dalam upaya penyampaian informasi memiliki peranan nyata dalam upaya perubahan perilaku. Komunikasi berupa koordinasi dalam suatu kelompok dan sistem dari fasyankes yang mampu dalam menghasilkan perubahan perilaku sasaran dengan nyata (Priyoto, 2014). Informasi yang disampaikan menggunakan strategi yang tepat dan praktik yang positif sesuai dengan keadaan sasaran dapat menghasilkan perubahan yang nyata.

BPJS kesehatan dalam hal ini kurang memprioritaskan penyebaran informasi. Media cetak terkait program JKN yang ada di pelayanan kesehatan dicetak oleh pihak rumah sakit atau puskesmas sendiri sehingga jumlahnya juga sedikit (Nurfadhilah dkk, 2016). Penyebaran informasi yang tidak merata di masyarakat menyebabkan adanya perbedaan pandangan tiap orang sehingga BPJS kesehatan dapat meminimalkan masalah ini dengan melakukan penyebaran informasi secara cermat dan akurat serta dapat dipahami semua kalangan (Agustina dkk, 2019).

Pendapat berbeda yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paparan informasi dengan kepesertaan program JKN. Informasi yang diterima masyarakat belum tentu membuat mereka mau untuk mendaftar asuransi kesehatan karena biaya yang ditanggung akan dibayarkan seumur hidup (Kusumaningrum, 2018).

5.1.6 Hubungan antara Riwayat Penyakit Katastropik dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Riwayat penyakit katastropik dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit pada responden dan keluarga responden dalam satu Kartu Keluarga (KK). Dalam model teori konflik menyebutkan bahwa proses yang dilakukan seseorang dalam menentukan keputusan sehubungan dengan kesehatan dimulai ketika ada kejadian yang mengancam hidup seseorang. Ancaman dalam hidup seseorang seperti adanya gejala penyakit. Seperti halnya adanya gejala atau penyakit yang dialami seseorang menentukan keputusannya untuk mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan dengan tujuan mengurangi beban biaya pengobatan (Rustiana, 2017).

Terbanyak responden pada penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit katastropik. Dari 74 responden yang menjadi peserta JKN mandiri, hanya 11 yang memiliki riwayat penyakit katastropik. Distribusi frekuensi yang rendah pada responden yang memiliki riwayat penyakit katastropik tersebut sehingga membuat tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan penyakit dengan kepesertaan masyarakat dalam berasuransi.

Pembiayaan kesehatan yang tidak mengakibatkan perekonomian seseorang menurun mengakibatkan seseorang belum mau mengikuti asuransi kesehatan (Handayani dkk, 2014). Selain itu Marzuki dkk (2017) menyatakan bahwa jika masyarakat mau secara suka rela membayar jaminan kesehatan nasional berarti kartu peserta akan digunakan untuk berobat. Jika kartu peserta tidak akan digunakan berobat maka cenderung tidak membayar. Salah satu hal yang menghambat perluasan kepesertaan program JKN adalah keengganan dalam membayar premi.

Penelitian yang dilaksanakan di negara Amerika Serikat menghasilkan seseorang dengan faktor resiko penyakit kardiovaskuler yang melakukan pengobatan dan cek kesehatan sebagian besar pada seseorang yang memiliki asuransi kesehatan. Seorang peserta asuransi kesehatan dapat melakukan pengobatan tanpa khawatir dengan besar biaya pengobatan. Adanya asuransi kesehatan berguna untuk seseorang dengan riwayat penyakit katastrofik berbiaya mahal pada saat digunakan namun adanya penyakit belum tentu meningkatkan kemauan seseorang untuk mendaftar asuransi kesehatan (Brooks et al, 2010).

Perlindungan pembiayaan dengan jaminan kesehatan pada seseorang yang memiliki penyakit katastrofik sangat diprioritaskan. Dengan adanya perlindungan biaya ini seseorang tetap bisa melakukan pengobatan di rumah sakit atau faskes lain meskipun keadaan ekonomi kurang mampu (Intiasari, 2015).

5.1.7 Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Jumlah anggota keluarga dalam penelitian ini bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden peserta JKN mandiri memiliki jumlah anggota keluarga banyak (≥ 4).

besarnya jumlah anggota keluarga akan meningkatkan biaya yang harus digunakan untuk kebutuhan terkait kesehatan. Banyaknya anggota keluarga tidak memengaruhi keputusan berasuransi seseorang. Meskipun anggota keluarga sedikit, namun jika pendapatan per bulan juga rendah maka tidak akan mampu berasuransi terlebih untuk melakukan pembayaran premi setiap bulan (Rhoza dkk, 2016).

Pendapat lain pada penelitian Werdani dkk (2017) yang menyatakan besarnya jumlah anggota keluarga berpengaruh pada pengambilan keputusan. Antara penghasilan dan jumlah anggota keluarga harus dipertimbangkan oleh seseorang dalam membangun sebuah keluarga. Penghasilan tetap yang dimiliki dan jumlah anggota keluarga ideal membuat pembayaran premi jaminan kesehatan setiap bulan tidak terasa berat jika telah dipertimbangkan dengan matang-matang. Semakin banyak jumlah anggota keluarga dan pendapatan yang tidak tetap akan membuat pembayaran bulanan pada asuransi kesehatan terasa sangat berat.

5.1.8 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Dukungan sosial dalam penelitian ini berasal dari keluarga, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Dukungan tersebut berupa informasi dan arahan untuk mempengaruhi sasaran. Menurut Matheson (2015), dalam mengatasi masalah pencapaian target program yang diatur dalam kebijakan harus ditangani melalui upaya dukungan sosial. Pendekatan dukungan sosial dalam upaya *universal health coverage* (UHC) antara pemerintah, pelayanan kesehatan dan masyarakat masih lemah.

Hasil analisis yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang diterima seseorang dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Semakin baik dukungan sosial yang diterima seseorang, maka semakin baik persepsi tentang jaminan kesehatan serta semakin tinggi kemauan untuk mengikuti asuransi kesehatan.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya perilaku pada individu. Hal ini sesuai dengan teori *Laurance Green*. Seseorang berperilaku disebabkan adanya orang yang dijadikan contoh atau pedoman (*personal reference*) dalam teori WHO. Seseorang dianggap contoh dalam berperilaku kesehatan disini dari yang paling dekat adalah keluarga, adanya tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Selain itu, penelitian Suhardi dkk (2014) juga menyimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kemauan masyarakat untuk melakukan pendaftaran

jaminan kesehatan. Dalam dukungan sosial tersebut yang paling dominan adalah dukungan tokoh masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat yang baik memungkinkan masyarakat untuk mendaftar jaminan kesehatan 9,2 kali jika dibandingkan dengan dukungan tokoh masyarakat yang kurang.

Untuk menciptakan anggapan baik dari sasaran kepada program jaminan kesehatan adalah dengan memberikan dukungan. Anggapan bahwa program jaminan kesehatan akan sangat membantu dalam peningkatan derajat kesehatan perlu ditanamkan dalam diri masyarakat. Dukungan dilakukan kepada sasaran program dan program kesehatan itu sendiri (Khariza, 2015).

Dukungan dari orang sekitar sangat berpengaruh karena seseorang hidup membutuhkan orang lain untuk saling berinteraksi. Dalam proses interaksi yang dilakukan antar sesama, mereka saling mempengaruhi satu sama lain (Rhoza dkk, 2016). Perilaku kesehatan memang sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor sosial di masyarakat yang berupa *support* yang mungkin berwujud perilaku orang lain atau ucapan (Rustiana, 2017).

Adanya komitmen yang tinggi antara pemerintah dan tenaga kesehatan dapat menciptakan perlindungan pembiayaan kesehatan yang menyeluruh. Adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan program perlindungan keuangan tidak akan tercipta UHC tanpa adanya dukungan dari pemerintah dan pemangku kebijakan lainnya (Ranabhat dkk, 2019).

5.1.9 Hubungan antara Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri di Kelurahan Susukan

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan termasuk dalam pencegahan tahap menengah (*secondary prevention*) yang dilakukan oleh seseorang sebagai upaya penyembuhan. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan. Responden yang paling banyak memiliki perilaku yang baik dalam pencarian pelayanan kesehatan sehingga sangat sedikit responden yang berperilaku buruk dalam upaya pengobatan.

Adanya fasilitas kesehatan berupa praktik mandiri dokter, dokter spesialis, bidan mandiri dan Pos Kesehatan Desa (PKD) di Kelurahan Susukan membuat sebagian besar penduduk memiliki pilihan yang baik dalam mencari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di Kelurahan Susukan terdiri dari 9 praktik mandiri dokter dan dokter spesialis, 8 praktik bidan mandiri dan 1 Pos Kesehatan Desa (PKD).

Dalam berperilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya sumber daya yang ada seperti fasilitas, dana, waktu dan tenaga sesuai dengan teori WHO. Dengan banyaknya fasilitas kesehatan di Kelurahan Susukan membuat sebagian besar penduduknya memiliki pilihan yang baik dalam beobat (Notoatmodjo, 2007). Baiknya pola berobat masyarakat tersebut tidak berpengaruh pada keinginan untuk berasuransi karena dapat dimungkinkan bahwa besar biaya tanpa menggunakan kartu jaminan kesehatan dan menggunakan kartu jaminan kesehatan mendapat harga

pelayanan yang tidak jauh beda. Contohnya seperti di PKD tanpa membawa kartu JKN masyarakat tetap gratis berobat asal membawa KTP yang berobat pada jam operasional (Puspita, 2016).

Pada dasarnya pola berobat di suatu daerah akan mempengaruhi pola pembiayaan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang lebih cepat akan dipilih oleh seseorang tanpa memikirkan biaya yang harus dikeluarkan apabila tidak berpengaruh besar pada perekonomiannya sehingga pola berobat yang baik belum tentu menentukan seseorang untuk berasuransi (Intiasari dkk, 2016). Selain itu, distribusi tenaga kesehatan dengan kepesertaan JKN yang tidak merata menimbulkan ketidakadilan pada setiap peserta jaminan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Supriyana, Susanto, Sunindya, Gunawan, & Rajiani, 2019). Fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi kepuasan pada peserta JKN namun dalam pemilihan pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kemauan masyarakat mengikuti jaminan kesehatan (Fariyana, Panghiyangan, Ilmi, Husaini, & Noor, 2019).

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Hambatan pada penelitian ini terletak pada pra penelitian dan pelaksanaan penelitian. Prapenelitian adalah saat studi pendahuluan di kantor BPJS memerlukan waktu 2 bulan untuk mendapatkan data. Pelaksanaan penelitian yaitu pada kesediaan responden dalam mengikuti penelitian. Responden bukan peserta JKN enggan untuk mengikuti penelitian dikarenakan takut tidak dapat menjawab pertanyaan yang ada

pada kuesioner sehingga peneliti harus mencari responden lain untuk memenuhi sampel minimal dalam penelitian ini.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini terdapat pada penggunaan teori penelitian. Dalam teori lainnya bisa dimungkinkan ada faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini yang memiliki hubungan dengan keikutsertaan JKN mandiri.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
4. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
5. Ada hubungan antara informasi tentang JKN dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
6. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
7. Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.
8. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.

9. Tidak ada hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diberikan saran sebagai berikut.

6.2.1 Bagi Masyarakat Kelurahan Susukan

Masyarakat perlu melakukan konsultasi kepada bidan desa atau tenaga kesehatan lain agar dapat mengikuti program JKN sesuai dengan kemampuan dan tidak merasa terbebani.

6.2.2 Bagi BPJS Kesehatan

Penyebaran informasi dengan sosialisasi atau upaya lain secara menyeluruh, rutin dan berkala di wilayah kerja BPJS Kesehatan kantor cabang Ungaran sesuai dengan kewajiban BPJS Kesehatan dalam peraturan yang berlaku.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang selanjutnya bisa menggunakan teori lainnya atau penggabungan teori-teori supaya menemukan faktor lain yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat pada program JKN yang mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z. A., Laksmiarti, T., Effendi, E., Penelitian, P., Kesehatan, M., & Penelitian, B. (2019). Pemilihan Metode Sosialisasi sebagai Upaya Peningkatan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri. *Media Litbangkes*, 28(1), 33–38. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i1.7638.33-38>
- Ali, M. E. M., & Ebaidalla, M. (2019). Factors Influencing Informal Workers Participation in Health Insurance in Sudan: Evidence from Khartoum and Kassala States. *The Economic Research Forum*, 1–42. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/332350571>
- Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2013) (pp. 1–61).
- Basuki, E. W., Sulistyowati, D., Si, M., Retno, N., Sos, S., & Si, M. (2016). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Diponegoro Journal of Social and Political of Science*, 1–11. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/>
- BPJS KC Ungaran. (2020). Kabupaten Semarang: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. BPJS Kesehatan.
- Brooks, E. L., Preis, S. R., Hwang, S.-J., Murabito, J., Benjamin, E. J., Kelly-Hayes, M., ... Levy, D. (2010). Health Insurance and Cardiovascular Disease Risk Factors. *Journal National of Health Institute*, 8(123), 741–747. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.02.013>
- Budiatuti, D., & Bandur, A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*. Mitra Wacana Media. Retrieved from www.mitrawacanamedia.com
- Bungin, B. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya* (2nd ed.). Jakarta: Prenadamedia Group. Retrieved from www.prenadamedia.com
- Dewi, A., Ghufron, A., & Bhisma, M. (2019). Differences In Attitude Of Urban And Rural Residents In Accepting National Health Insurance. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 4(14), 32–40. <https://doi.org/2224-3208>
- Ernawati, C. T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8, 25–29.
- Fariyana, R., Panghiyangan, R., Ilmi, B., Husaini, & Noor, M. (2019). Factors Related to the Satisfaction of BPJS Participants on Outpatients Services in the Regional General Hospital Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(1), 517–519. <https://doi.org/10.595/0976-5506.2019.00101.3>

- Handayani, E., Gondodiputro, S., Saefullah, A., Unpad, M. I. K. M., Unpad, I. K. M. F. K., & Unpad, F. K. G. (2014). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Pustaka Unpad*.
- Idris, F. (2017). *Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Krionis dan Katastropik Era JKN*. BPJS Kesehatan. Retrieved from www.pdpersi.co.id
- Indonesia. (2015). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. In *Undang-Undang Republik Indonesia No. 24*. Indonesia: Presiden Republik Indonesia. Retrieved from <https://bpjsketenagakerjaan.go.id>
- Intiasari, A. D., Hendrartini, J., & Trisnantoro, L. (2016). ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PESERTA NON PBI MANDIRI. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(3), 101–109.
- Intiasari, A. D., Trisnantoro, L., & Hendrartini, J. (2015). Potret Masyarakat Sektor Informal di Indonesia Mengenal Determinan Probabilitas Keikutsertaan Jaminan Kesehatan sebagai Upaya Perluasan Kepesertaan pada Skema Non PBI Mandiri. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(4), 126–132.
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(November), 189–197. <https://doi.org/https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.189-197>
- Irwandy. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(3), 110–114.
- Jaminan Kesehatan. (2018a). In *Peraturan Presiden NO. 82*.
- Jaminan Kesehatan. (2018b). In *Peraturan Presiden NO. 82*. Indones.
- Kesehatan, B. (n.d.). *Akreditasi Rumah Sakit jadi Syarat Wajib Kerjasama dengan BPJS Kesehatan*. Retrieved from www.bpjs-kesehatan.go.id
- Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(April), 1–7. <https://doi.org/2303-341X>
- Kurniawan, R., Yudiantoro, Hardhana, B., & Siswanti, T. (Eds.). (2017). Cakupan Jaminan Kesehatan. In *Profil Kesehatan Indonesia* (pp. 98–101). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id>
- Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33–39.
- Kurniawati, W., Rachmayanti, & Riris, D. (2018). IDENTIFIKASI PENYEBAB RENDAHNYA KEPESERTAAN JKN PADA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6, 33–39.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA Journal of Public Health*, 2(1), 149–160.

- Lauer, J. A., Rajan, D., & Bertram, M. Y. (2017). Priority Setting for Universal Health Coverage: We Need to Focus Both on Substance and on Process Comment on “Priority Setting for Universal Health Coverage: We Need Evidence-Informed Deliberative Processes, not Just More Evidence on Cost-Effectiveness.” *Kerman University of Medical Sciences*, 6(10), 601–603. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.06>
- M, D., & Wawan, A. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku*. (J. Budi, Ed.) (2nd ed.). Yogyakarta: Nuha Medika. Retrieved from <http://nuhamedika.gu.ma>
- Madiyono, B., Mz, S. M., Sastroasmoro, S., Budiman, I., & Purwanto, S. H. (2014). Perkiraan Besar Sampel. In *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (pp. 364–367).
- Marzuki, D. S., Abadi, M. Y., Darmawansyah, Arifin, M. A., Rahmadani, S., & Al Fajrin, M. (2017). Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta PBP JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 5(2), 102–113. <https://doi.org/2477-0140>
- Matheson, D. (2015). Will Universal Health Coverage (UHC) lead to the freedom to lead flourishing and healthy lives? *International Journal Health Policy Management*, 4(1), 49–51. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.09>
- Nadiyah, H., Lusiana, & Dina. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(2), 66–72.
- Niha, M. R., Korompis, G. E. ., & Mandagi, C. K. . (2018). Hubungan Karakteristik Individu dan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dengan Status Kepesertaan Masyarakat dalam Program JKN- KIS di Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(5).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (1st ed.). Jakarta: PENERBIT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Noviana, E. (2015). Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Nurfadhilah, Gustia, H., Susilahati, & Susilo, D. (2016). The Impact of Implementation of The National Health Insurance Program to Decrease Maternal Mortality in Bogor. In *International Multidisciplinary Conference 2016* (pp. 751–756). Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Oktavialia, N. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan dengan Pemeliharaan Kesehatan Anak Jalanan di Kabupaten Magetan.
- Oktriyanto. (2016). Penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana dalam jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 9(2), 77–88.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika. Retrieved from www.nuhamedika.gu.ma
- Purwandari, S. I., & Maharani, C. (2015). Analisis Sikap Pekerja Informal Non PBI yang Belum Terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 di

- Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 84–91. <https://doi.org/2252-6528>
- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. *Skripsi*.
- Puspitasari, Y. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Mukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
- Putro, G., & Barida, I. (2017). Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). *Media Litbangkes*, 27(1), 17–24. Retrieved from <http://x.doi.org/10.22435/mpk.v27i1.5755.17-24>
- Ranabhat, C. L., Kim, C., Singh, A., Acharya, D., & Pathak, K. (2019). Challenges and opportunities towards the road of universal health coverage (UHC) in Nepal: a systematic review. *Archives of Public Health*, 5(77), 1–10. <https://doi.org/13690-019-0331-7>
- Rhoza, N., Mahwati, Y., & Asih, T. N. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 80–84.
- RI, D. K. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional Multi Manfaat untuk Semua. Retrieved from www.depkes.go.id
- Rizki, M. R., & Nawangwulan, S. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Sidoarjo: Indomedia Pustaka. Retrieved from www.indomediapustaka.com
- Rohmawati, I. (2018). Hubungan Pengetahuan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Perilaku Keluarga dalam Mengikuti Program BPJS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 147–152. <https://doi.org/2579-7301>
- Rustiana, E. R. (2017). *Psikologi Kesehatan*. (H. Waluyo, Ed.) (7th ed.). Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(September), 32–42. <https://doi.org/10.15294/kemas.v1i1.3462>
- Sastroasmoro, S., Aminullah, A., Rukman, Y., & Munasir, Z. (2014). Variabel dan hubungan antar-variabel. In *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (pp. 301–303).
- Sastroasmoro, S., Gatot, D., Kadri, N., & Pudjiarto, P. S. (2014). Usulan penelitian. In *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed., p. 45). Sagung Seto.
- Schuilein, S., Taylor, K. J., Schriefer, D., Blettner, M., & Klug, S. J. (2017). Participation in Preventive Health Check-ups among 19,351 Woman in Germany. *Preventive Medicine Reports*, 6, 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.01.011>
- Setiyono, B. (2018). Perlunya Revitalisasi Jaminan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Politik*, 9(2), 38–60. Retrieved from <https://finance.detik.com/berita->

- ekonomi-bisnis/d-4001072/hingga-april-2018-baru-92-juta-peserta-bpjs-yang-di-bayarin-pemerintah
- Sholichah, A. S. (2018a). Teori-Teori Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Islam*, 7, 23–46. <https://doi.org/10.30868/EI.V7I01.209>
- Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004). In *Undang-Undang Republik Indonesia No. 40*.
- Sistem Pendidikan Nasional. (2003). In *Undang-Undang Republik Indonesia* (p. 20). Indonesia.
- Suhardi, Shaluhiyah, Z., & Patriajati, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1).
- Supriyana, Susanto, E., Sunindya, B. R., Gunawan, A. T., & Rajiani, I. (2019). Evaluation of The Health Policy Implementation of Indonesia Social Insurance Administration Organization in Primary Health Care Facilities. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(1), 581–584. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00114.1>
- Surya, E., & Yunita, J. (2019). Factors Related Participation of Informal Sector Community to Join the National Health Insurance Programs. *The 2nd International Meeting of Public Health 2016: Public Health Perspective of Sustainable Development Goals: Cahllenges and Opportunities in Asia Pacific Region*, 187–196. <https://doi.org/10.18502/kl.v4i10.3786>
- TENGAH, D. K. P. J. (2018). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018* (Vol. 3511351).
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers. Retrieved from www.rajagrafindo.co.id
- Trisnantoro, L. (2019a). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Trisnantoro, L. (2019b). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. (B. John, Ed.) (2nd ed.). Yogyakarta: Nuha Medika. Retrieved from <http://nuhamedika.ga.ma>
- Werdani, K. E., Purwaningsih, S. B., & Purwanti. (2017). Keikutsertaan kepala keluarga desa tegalsari ponorogo dalam jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 85–91. <https://doi.org/2337-6007>
- Witcahyo, E. (2016). Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Preparedness and Perception of Bondowoso Community for National Health Insurance). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 188–195.
- Yandrizal, Rifa'i, & Utami, S. P. (2016). Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran terhadap Pencapaian UHC JKN di Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 3–10. <https://doi.org/1978-3833>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 20033/UN37.1.6/KM/2019
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

- 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 12 November 2019

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
Nama : Dr. Bambang Budi Raharjo, M. Si.
NIP : 196012171986011001
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda - IV/c
Jabatan Akademik : Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing
Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
Nama : LAILA DWI DARMAYANTI
NIM : 6411416112
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik :
KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

UNNES
6411416112

FM-03-AKD-24/Rev. 00

DITETAPKAN DI: SEMARANG
PADA TANGGAL: 5 Desember 2019
DEKAN

Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50229
Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007
Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/20878/UN37.1.6/LT/2019 03 Desember 2019
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang
Jl. Kisarino Mangunpranoto No. 1 Krajan Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Laila Dwi Darmayanti
NIM : 6411416112
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1
Semester : Gasal
Tahun akademik : 2019/2020
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 10 Desember 2019 s.d 1 Maret 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.




Tembusan:
Dekan FIK;
Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 461 893 616 8

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2019-12-04 9:59:25)

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik

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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR :070/2262/XII/2019

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 Rencan Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang

Menimbang : SURAT DEKAN FIK WAKIL DEKAN BID. AKADEMIK, FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN UNNES NOMOR B20878/UN37.1.6/LT/2019 TANGGAL 03 DESEMBER 2019 PERMOHONAN IZIN PENELITIAN


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

1 Nama : LAILA DWI DARMAYANTI
2 No HP : 081215975791
3 Alamat : DUSUN MERBO 015/003 SIDOREJO PADANGAN BOJONEGORO
4 Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Untuk : MELAKUKAN IZIN PENELITIAN
a. Judul proposal : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN MASYARAKAT DALAM JKN MANDIRI: KELURAHAN SUSUKAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG
b. Tempat / Lokasi : KELURAHAN SUSUKAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG
c. Bidang penelitian : KESEHATAN
d. Waktu penelitian : 10 DESEMBER 2019 S/D 10 FEBUARY 2020
e. Penanggung Jawab : Dr. dr. mahalul Azam, M.Kes
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota : -
h. Nama Lembaga : UNNES

Ketentuan yang harus dilalui adalah :

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


Demikian Surat Kerangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Ungaran, 10 Desember 2019
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SEMARANG

Drs. HANS PRANOWO
Pangkat Tingkat I
M.Pd N. 0824198503 1 017

Tembusan Kepada Yth :

- 1 Kepala Badan Perencanaan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang
- 2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 3 Kepala UPTD Puskesmas Kalongan kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
- 4 Camat Ungaran Timur Kabupaten Semarang
- 5 Lurah Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
- 6 Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang


DHARMOTAMA BERTALAKA

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jl. MT. Haryono No. 29 Telp. (024) 6921238 Fax. (024) 6921238
UNGERAN - 50511


REKOMENDASI


Berdasarkan surat permohonan:
Nomor : 070/2262/XII/19
Tanggal : 10-12-19
Dengan ini tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan :

Penelitian
 Studi Pendahuluan
 Uji Validasi
 Pengambilan Data

Yang dilaksanakan pada :
Tanggal : 10 DES 2019 - 10 FEB 2020
Tempat : PKM KALONJAN

Demikian untuk dapat ditindaklanjuti dan dipergunakan seperlunya.

Ungaran,
An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SEMARANG
Sekretaris

dr. MAS DADY DHARMADI S.
Pembina
NIP. 196810021998031006



Lampiran 5. Ethical Clearance



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE Nomor: 274/KEPK/EC/2019

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

Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Nama Peneliti Utama : Laila Dwi Darmayanti
Nama Pembimbing : Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM UNNES, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
Tanggal Persetujuan : 17 Desember 2019
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas 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, 17 Desember 2019
Ketua,

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

Lampiran 6. Surat Pengantar Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**
KECAMATAN UNGARAN TIMUR
KELURAHAN SUSUKAN
Jl. Panjaitan Raya No. 46, Telp (024) 6925722 Kode Pos 50516

DHARMOTAMMA SATYA PRAJA

Kode Desa : 22191003


SURAT PENGANTAR
NOMOR : 52/I/2020


Yang bertanda tangan di bawah ini kami Lurah Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah, menerangkan bahwa :


1. Nama : LAILA DWI DARMAYANTI PEREMPUAN
2. Tempat/Tanggal Lahir : BLORA / 21 Januari 1999
3. Warganegara : INDONESIA
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
6. Status Perkawinan : BELUM KAWIN
7. Tempat Tinggal : SIDOREJO
8. Surat bukti diri : NIK. 3522196101990003
No. KK. 3522191901077075
9. Keperluan : melaksanakan Penelitian JKN di Kelurahan Susukan
10. Berlaku : 09 Januari 2020 s/d 08 Februari 2020
11. Keterangan lain : -

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


No. Reg : _____
Tanggal : _____
Susukan, 09 Januari 2020

Pemohon

(LAILA DWI DARMAYANTI) (

Mengetahui
Camat Ungaran Timur

(Drs. SISWANTO)
NIP. 19670429199303 1 010



Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KALONGAN Jl. Arjuna No. 2 Ungaran Timur, 50519
<small>DHARMOTAMA SATYA PRAJA</small>	
Nomor : 449.1 / /III/2020	Ungaran, 16 Maret 2020
Lamp : -	Kepada Yth.
Hal : Balasan Izin Penelitian	Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan , UNNES di tempat

Dengan Hormat,


Menjawab surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kab. Semarang Nomor : 070/2262/XII/19, Perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka, Kepala UPTD Puskesmas Kalongan menerangkan bahwa :

Nama : Laila Dwi Darmayanti
NIM : 6411416112
Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Mahasiswa tersebut telah menyelesaikan penelitian.

Demikian ini kami sampaikan, agar digunakan sebagaimana mestinya.

Mengantun
Kepala UPTD Puskesmas Kalongan


NIP. 19740306 199503 1 002

Lampiran 8. Surat Tugas Panitia

Ujian Sarjana

Lampiran 9. Instrumen Penelitian

KUESIONER
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN MASYARAAAT
DALAM JKN MANDIRI KELURAHAN SUSUKAN KECAMATAN UNGARAN
TIMUR KABUPATEN SEMARANG

Tgl. Penelitian :

No. Responden:

A. Identitas Responden

Nama :
Tanggal lahir :, bulan, tahun.....
Jenis kelamin : laki-laki/perempuan
Alamat : Kelurahan Susukan RT RW
Dusun

Pekerjaan :
Pendidikan terakhir : (a) Tidak sekolah (e) DIII
(b) SD (f) S1
(c) SMP (g) S2/S3
(d) SMA

Pendapatan keluarga (per bulan):

- a. Ayah :
- b. Ibu :
- c. Lain-lain :

Pengeluaran (per bulan):

Jumlah anggota keluarga (termasuk Anda): ____

Status kepesertaan JKN : (A) YA (B) TIDAK

Jenis kepesertaan : (A) Penerima Bantuan Iuran (PBI)
(B) Mandiri (kelas)

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.	Premi dibayarkan setiap bulan paling lambat per tanggal 10			
4.	Peserta mandiri bukan peserta penerima bantuan iuran atau golongan PBI yang iurannya dibayar oleh pemerintah.			
5.	Masyarakat dapat mendaftar di kantor BPJS atau <i>online website</i>			
6.	Tarif iuran kelas I peserta Mandiri saat ini sebesar Rp 59.500,00 per orang per bulan			
7	Tarif iuran kelas II peserta Mandiri saat ini sebesar Rp 42.500,00 per orang per bulan			
8	Tarif iuran kelas III peserta Mandiri saat ini sebesar Rp 30.000,00 per orang per bulan.			
9	Premi akan naik per tanggal 1 Januari 2020			
10	Prinsip gotong royong merupakan salah satu prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).			
11	Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapat manfaat non medis berupa akomodasi dan ambulan			

Berikan jawaban dengan tanda (√) pada pilihan yang Anda pilih.

C. Riwayat Penyakit Katastropik

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya pernah mengalami penyakit menahun yang membutuhkan banyak biaya pengobatan. (jika “ Tidak ” lanjut no. 3)		
2.	Penyakit yang Anda alami		
	a. Jantung		
	b. Kanker		
	c. Gagal ginjal		
	d. Stroke		
	e. Diabetes Mellitus		
	f. Hipertensi		
	g. Lainnya		
3.	anggota keluarga saya ada yang mengalami penyakit menahun yang membutuhkan banyak biaya pengobatan. (jika “ Tidak ” lanjut poin D)		
4.	Penyakit yang anggota keluarga Anda alami		
	h. Jantung		
	i. Kanker		
	j. Gagal ginjal		
	k. Stroke		
	l. Diabetes Mellitus		
	m. Hipertensi		
	n. Lainnya		
5.	Dengan adanya penyakit tertentu mendorong Anda menjadi peserta JKN		

D. Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya pernah mendapat informasi tentang JKN. (jika “Ya” lanjut no. 2, jika “Tidak” lanjut poin E)		
2.	Saya memperoleh informasi tentang JKN/ BPJS dari....(bisa dipilih lebih dari satu)		
	a. Mulut ke mulut/ orang ke orang		
	b. Koran/tabloid/ media cetak lain		
	c. TV		
	d. Radio		
	e. Internet		
3.	Informasi tentang JKN yang saya terima bersifat baik		
4.	Informasi yang saya terima mudah dipahami		

E. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Jika saya sakit, maka tidak ada tindakan apapun nanti akan sembuh sendiri		
2.	Jika saya sakit, saya menggunakan obat tradisional di rumah (jamu tradisional)		
3.	Jika sakit, saya berobat ke pelayanan kesehatan tradisional (klinik tradisional)		
4.	Jika sakit, saya melakukan pengobatan sendiri di rumah		
5.	Jika sakit, saya mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan modern (puskesmas atau rumah sakit)		

F. Dukungan Sosial

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang manfaat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		
2.	Keluarga menyarankan untuk mendaftar sebagai peserta JKN		
3.	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang manfaat menjadi peserta JKN		
4.	Tenaga kesehatan menyarankan untuk mendaftar sebagai peserta JKN		
5.	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang prosedur pengobatan agar mendapat pelayanan kesehatan yang dijamin JKN		
6.	Tokoh masyarakat memberikan informasi tentang JKN		
7.	Tokoh masyarakat ikut menjadi peserta JKN		

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0.765	0.361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p1	0.633	0,361	valid
p2	7.022	0,361	valid
p3	0.442	0,361	valid
p4	0.584	0,361	valid
p5	0.766	0,361	valid
p6	0.580	0,361	valid
p7	0.535	0,361	valid
p8	0.473	0,361	valid
p9	0.493	0,361	valid
p10	0.713	0,361	valid
p11	0.466	0,361	valid

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0.859	0.361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p4	0.629	0,361	Valid
p6	0.776	0,361	Valid
p7	0.687	0,361	Valid
p9	0.863	0,361	Valid
p10	0.493	0,361	Valid
p12	0.464	0,361	Valid

2. Riwayat penyakit katastrofik

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0.791	0,361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p1	0.683	0,361	Valid
p2	0.476	0,361	Valid
p3	0.556	0,361	Valid
p4	0.556	0,361	Valid
p5	0.624	0,361	Valid

3. Informasi tentang JKN

Item-Total Statistics

Butir soal	Reliabl e	r tabel	Status
soal1	0.877	0,361	Valid
soal2	0.877	0,361	Valid
soal3	0.883	0,361	Valid
soal4	-0.005	0,361	Tidak valid
soal5	0.570	0,361	Valid

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya pernah mendapat informasi tentang JKN. (jika “Ya” lanjut no. 2, jika “Tidak” lanjut poin E)		
2.	Saya memperoleh informasi tentang JKN/ BPJS dari....(bisa dipilih lebih dari satu)		
	a. Mulut ke mulut/ orang ke orang		
	b. Koran/tabloid/ media cetak lain		
	c. TV		
	d. Radio		
	e. Internet		
3.	Informasi tentang JKN yang saya terima bersifat baik		
4.	Informasi tentang JKN yang saya terima bersifat baik kurang baik		
5.	Informasi yang saya terima mudah dipahami		

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0,921	0,361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
soal1	.909	0,361	Valid
soal2	.909	0,361	Valid
soal3	.849	0,361	Valid
soal5	.633	0,361	Valid

4. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0,467	0,361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p1	0.501	0,361	Valid
p2	0.469	0,361	Valid
p3	0.452	0,361	Valid
p4	0.361	0,361	Valid
p5	-0.200	0,361	Tidak Valid
p6	-0.269	0,361	Tidak Valid

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Jika saya sakit, maka tidak ada tindakan apapun nanti akan sembuh sendiri		
2.	Jika saya sakit, saya menggunakan obat tradisional di rumah (jamu tradisional)		
3.	Jika sakit, saya berobat ke pelayanan kesehatan tradisional (klinik tradisional)		
4.	Jika sakit, saya melakukan pengobatan sendiri di rumah		
5.	Jika sakit, saya melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan modern.		
	a. Puskesmas		
	b. Rumah sakit		
6.	Jika sakit, saya melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek swasta.		

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0.705	0,361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p1	0.557	0,361	Valid
p2	0.471	0,361	Valid
p3	0.617	0,361	Valid
p4	0.431	0,361	Valid
p5	0.905	0,361	Valid

5. Dukungan Sosial

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0.820	0,361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p1	0.450	0,361	Valid
p2	0.641	0,361	Valid
p3	0.299	0,361	Tidak valid
p4	0.767	0,361	Valid
p5	0.599	0,361	Valid
p6	0.643	0,361	Valid
p7	0.445	0,361	Valid
p8	0.482	0,361	Valid

Reliability Statistics

r hitung	r tabel	Status
0.816	0,361	Reliable

Item-Total Statistics

Butir soal	r hitung	r tabel	Status
p1	0.492	0,361	Valid
p2	0.625	0,361	Valid
p4	0.738	0,361	Valid
p5	0.590	0,361	Valid
p6	0.583	0,361	Valid
p7	0.464	0,361	Valid
p8	0.405	0,361	Valid

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang manfaat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		
2.	Keluarga menyarankan untuk mendaftar sebagai peserta JKN		
3.	Keluarga merelakan sebagian pendapatan bulanan untuk membayar iuran JKN setiap bulan		
4.	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang manfaat menjadi peserta JKN		
5.	Tenaga kesehatan menyarankan untuk mendaftar sebagai peserta JKN		
6.	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang prosedur pengobatan agar mendapat pelayanan kesehatan yang dijamin JKN		
7.	Tokoh masyarakat memberikan informasi tentang JKN		
8.	Tokoh masyarakat ikut menjadi peserta JKN		

Lampiran 11. Data Penelitian

Nama	Alamat	Tanggal lahir	Usia	Pekerjaan	Pendapatan	jml. Anggota klurg	Penge tahunan	Riwayat Pny	inf	Pola p.Obat	D Sosial	JKN	JK	PENDI DIKAN	
R1	Gang Kutilangsari 2&3, RT 6 RW 4	6/6/1989	31	IRT	5.000.000		3	11	0	4	1	7	2	pr	DIII
R2	Gang Kutilangsari 2&3, RT 6 RW 4	30-12-1978	41	IRT	5.800.000		4	9	0	4	1	7	2	PR	S1
R3	Gang Kutilangsari 2&3, RT 6 RW 4	27-11-1967	52	Wiraswasta	2.500.000	>UMR	3	8	0	4	2	6	3	pr	SMA
R4	Gang Kutilangsari 2&3, RT 6 RW 4	23-11-1982	37	konveksi	3.500.000	>UMR	4	6	0	4	1	7	2	lk	SMA
R5	Gang Kutilangsari 2&3, RT 6 RW 4	11/3/1970	49	Wiraswasta		>UMR	4	9	0	4	2	7	2	lk	SMA
R6	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	7/2/1979	41	IRT			4	10	0	4	3	6	2	pr	DI
R7	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	12/4/1977	42	swasta		>UMR	3	9	0	4	1	7	2	pr	DIII
R8	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	21-12-1969	50	swasta	2.800.000	>UMR	4	6	0	4	1	3	2	lk	SMA
R9	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	20-12-1967	52	Guru Honorer	3.147.400	>UMR	1	3	0	4	1	7	2	pr	S1
R10	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	11/2/1955	65	Swasta		>UMR	4	8	0	4	1	7	2	lk	SMA
R11	Gang Kutilangsari 2&3, RT 9 RW 4	9/2/1977	43	Swasta		>UMR	3	10	0	4	2	7	2	pr	S1
R12	Gang Kutilangsari 2&3, RT 9 RW 4	12/9/1982	37	Swasta		>UMR	4	7	0	4	1	7	1	lk	S1
R13	Gang Kutilangsari 2&3, RT 8 RW 4	3/9/1977	42	Swasta	5.000.000	>UMR	5	9	0	4	1	7	1	lk	S1
R14	Gang Kutilangsari 2&3, RT 8 RW 4	4/8/1968	51	Pedagang	2.500.000	>UMR	2	8	3	4	1	7	3	pr	SMP
R15	Gang Kutilangsari 2&3, RT 8 RW 4	28-01-1990	30	IRT			5	7	0	4	1	7	2	pr	SMA
R16	Gang Kutilangsari 2&3, RT 8 RW 4	18-09-1984	35	Swasta	3.000.000	>UMR	4	7	0	4	1	6	3	lk	DIII
R17	Gang Kutilangsari 2&3, RT 8 RW 4	12/1/1992	28	swasta	4.000.000	>UMR	3	7	0	0	1	7	2	pr	S1
R18	Gang Kutilangsari 2&3, RT 8 RW 4	12/12/1962	57	Buruh	1.000.000	<UMR	2	11	3	4	1	7	3	LK	NON
R19	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	28-02-1973	47	PPAT Notaris		>UMR	4	10	0	4	1	6	2	lk	S2
R20	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	11/12/1978	41	Guru		<UMR	4	8	0	0	1	4	2	pr	S1
R21	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	13-11-1979	40	Swasta	5.000.000	>UMR	5	8	0	4	0	6	3	lk	DIII
R22	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	13-07-1971	48	swasta		>UMR	2	7	0	4	1	0	1	pr	SMA
R23	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	26-07-1987	32	Honorer		<UMR	4	2	0	0	2	0	3	pr	S1
R24	Gang Kutilangsari 2&3, RT 7 RW 4	15-09-1974	45	Guru	3.000.000	>UMR	5	10	1	4	1	6	2	lk	S1
R25	Perum KS 1, RT 3 RW 9	15-09-1972	47	swasta	1.000.000	<UMR	3	6	0	4	2	7	3	pr	SMA

R26	Perum KS 1, RT 3 RW 9	18-04-1970	49	IRT			4	6	3	0	1	3	3	pr	DIII
R27	Perum KS 1, RT 3 RW 9	3/12/1970	49	Wiraswasta	3.000.000	>UMR	7	6	0	0	4	1	3	pr	SMA
R28	RT 1, RW 8 Sitangkil	4/3/1991	28	Karyawan swasta	2.500.000	>UMR	3	6	0	4	3	1	2	lk	SMA
R29	RT 4, RW 8 Sitangkil	29-08-1982	37	IRT			5	6	2	0	1	6	2	PR	SMA
R30	RT 4, RW 8 Sitangkil	18-06-1993	26	pedagang	1.000.000		3	5	0	0	3	0	2	pr	SMA
R31	RT 2, RW 6	30-09-1989	30	Wiraswasta	4.000.000	>UMR	3	8	0	4	4	7	2	LK	SMA
R32	RT 6 RW 8 Sitangkil	7/5/1991	28	Wiraswasta	3.000.000	>UMR	3	8	0	4	1	7	2	LK	SMA
R33	RT 11, RW 6	2/4/1986	33	IRT			5	7	0	4	2	7	2	PR	DIII
R34	RT 4 RW 8 Sitangkil	10/10/1989	30	HARIAN LEPAS	1.000.000		4	9	0	4	0	3	3	LK	SMA
R35	RT 5 RW 4	10/10/1981	38	Wiraswasta	5.000.000	>UMR	4	4	3	4	2	2	3	PR	S1
R36	RT 1 RW 8 Sitangkil	30-04-1987	28	IRT			6	10	0	4	1	7	3	PR	DIII
R37	RT 6 RW 8 Sitangkil	10/12/1975	54	IRT			4	4	0	2	2	0	3	pr	SMA
R38	RT 4 RW 6	19-11-1975	54	IRT			5	7	0	4	1	7	3	pr	DIII
R39	RT 4 RW 8 Sitangkil	16-08-1987	28	IRT			5	9	2	4	2	7	3	PR	S1
R40	RT 2 RW 08 Sitangkil	2/11/1981	38	Karyawan swasta	UMK	UMK	4	5	0	4	1	7	2	PR	SMA
R41	RT 3 RW 8 Sitangkil	4/11/1976	43	HARIAN LEPAS	1.500.000		3	10	0	4	4	7	3	LK	SMA
R42	Perum KS 2&3, RT 5 RW 4	23-04-1972	48	Fisioterapi		UMK	5	5	0	3	1	3	2	pr	DIII
R43	Perum KS 2&3, RT 5 RW 4	17-07-1995	24	pedagang	2.500.000	>	3	6	0	0	2	1	3	LK	S1
R44	Perum KS 2&3, RT 5 RW 4	8/4/1972	47	swasta	5.000.000	>UMR	3	8	3	4	2	2	1	LK	DIII
R45	Petongsari, RT 6 RW 1	29-12-1989	30	swasta	2.100.000		3	8	0	4	1	4	2	pr	S1
R46	Petongsari, RT 2 RW 1	7/8/1994	25	Security	2.715.000	>UMR	3	8	0	4	1	7	2	lk	SMA
R47	RT 2 RW 1	19-04-1990	29	swasta		>UMR	4	6	0	4	2	6	2	lk	S1
R48	Petongsari, RT 6 RW 1	22-05-1979	40	swasta		>UMR	4	9	2	4	2	7	3	pr	S1
R49	RT 2 RW 1	26-03-1992	27	Guru Honorer	2.230.000	>UMR	3	10	0	4	3	7	3	lk	S1
R50	RT 3 RW 1	5/2/1988	32	IRT			4	8	0	4	4	7	2	PR	SMA
R51	RT 2 RW 1	8/7/1993	26	IRT			3	11	0	4	1	7	2	pr	SMA
R52	RT 6 RW 1	7/8/1969	50	Wiraswasta		>UMR	3	10	0	4	2	7	3	PR	SMA
R53	RT 4 RW 1	14-12-1994	25	swasta	2.500.000	>UMR	3	6	0	4	1	7	1	PR	SMA

R54	RT 4 RW 2	17-09-1967	52	IRT			2	5	0	4	3	7	2	PR	S1
R55	RT 2 RW 1	22-11-1979	40	Wiraswasta (KUE BASAH)	2.000.000		5	11	4	4	1	2	3	PR	SMA
R56	RT 4 RW 1	11/11/1986	33	swasta	3.000.000	>UMR	3	5	0	4	4	5	2	PR	S1
R57	RT 4 RW 1	6/7/1982	37	Wiraswasta (ayam petelur)	3.000.000	>UMR	5	6	0	4	1	7	1	lk	S1
R58	RT 3 RW 1	29-03-1985	34	Kuli bangunan	2.000.000		4	8	0	4	1	7	3	lk	SMA
R59	RT 4 RW 1	23-03-1986	35	swasta	1.500.000		3	8	0	4	3	7	3	PR	SMP
R60	Kaligawe, RT 01 RW 05	3/6/1993	27	irt			3	6	0	4	2	7	non	pr	SMA
R61	Kaligawe, RT 05 RW 05	21-08-1981	38	Pedagang	2.000.000		4	4	0	4	4	6	non	pr	SD
R62	Kaligawe, RT 02 RW 05	8/4/1975	44	IRT			4	3	0	4	1	5	NON	PR	SMA
R63	Kaligawe, RT 06 RW 05	28-01-1982	38	IRT			4	3	0	0	4	5	NON	PR	SMP
R64	Kaligawe, RT 06 RW 05	6/12/1979	40	IRT			5	3	2	0	4	5	NON	PR	NON
R65	Siroto, RT 4 RW 2	10/12/1978	41	Sopir	2.000.000		4	0	0	0	1	0	non	lk	SMP
R66	Siroto, RT 4 RW 2	1955	64	Pedagang			2	0	4	0	2	6	non	lk	SMP
R67	Siroto, RT 4 RW 2	1959	60	IRT			1	0	0	0	2	6	non	pr	NON
R68	Siroto, RT 4 RW 2	17-03-1969	50	swasta	3.000.000	>UMR	3	1	0	0	0	0	NON	lk	SD
R69	Siroto, RT 4 RW 2	2/12/1977	42	Pedagang tanaman			2	0	0	0	2	6	non	lk	NON
R70	Siroto, RT 4 RW 2	7/7/1954	65	Buruh			3	5	0	2	2	0	non	pr	SMP
R71	Siroto, RT 4 RW 2	17-03-1995	24	Buruh			3	7	0	2	2	0	non	pr	SMP
R72	Siroto, RT 4 RW 2	5/4/1982	37	IRT			4	6	0	2	2	1	non	pr	SMA
R73	Siroto, RT 4 RW 2	13-12-1970	49	IRT			1	7	0	2	2	0	non	pr	NON
R74	Siroto, RT 5 RW 2	29-10-1973	47	IRT			2	3	0	0	2	7	non	pr	SD
R75	Siroto, RT 5 RW 2	15-01-1979	41	IRT			5	3	0	4	1	4	non	pr	SMA
R76	Siroto, RT 4 RW 2	1974	46	buruh			4	4	0	0	3	3	non	pr	SD
R77	Siroto, RT 4 RW 2	29-06-1979	40	Swasta	3.000.000	>UMR	6	4	0	0	3	3	non	lk	SMA
R78	Siroto, RT 4 RW 2	20-01-1971	48	Pedagang kecil			4	7	0	4	3	7	non	lk	SMP
R79	Siroto, RT 2 RW 2	1967	52	IRT			3	7	3	4	1	2	non	lk	SD
R80	Siroto, RT 4 RW 2	24-04-1960	59	Tukang			3	5	0	4	4	3	non	lk	SMP

				parkir											
R81	Kaligawe, RT 3 RW 5	21-08-1987	32	Guru TK	<2.000.000		4	7	0	4	1	7	2	PR	S1
R82	Susukan, RT 6 RW 5	5/12/1984	35	Swasta		>UMR	3	6	0	4	1	7	2	pr	SMP
R83	Kaligawe, RT 4 RW 5	27-06-1990	29	Wiraswasta	2.500.000	>UMR	4	7	0	4	1	7	2	pr	SMP
R84	Kaligawe, RT 6 RW 5	9/2/1990	30	Swasta	2.500.000	>UMR	4	7	0	2	1	5	3	pr	SMA
R85	Petungsari, RT 6 RW 1	17-08-1977	42	Tdk kerja			2	7	0	0	4	2	NON	LK	SMA
R86	Petungsari, RT 6 RW 1	1/8/1987	32	Buruh	600		4	7	0	3	3	3	non	pr	SD
R87	Petungsari, RT 6 RW 1	7/2/1964	56	IRT			5	7	0	4	1	7	NON	PR	SMA
R88	Petungsari, RT 6 RW 1	8/11/1973	46	IRT			4	7	0	4	2	7	NON	PR	S1
R89	Petungsari, RT 4 RW 1	22-04-1982	37	IRT			6	6	0	3	2	6	non	pr	SMA
R90	Petungsari, RT 4 RW 1	12/5/1991	29	IRT			4	7	0	4	2	7	NON	PR	SMA
R91	Petungsari, RT 4 RW 1	8/8/1966	53	Buruh	1.500.000		3	7	0	0	2	2	non	lk	SD
R92	Petungsari, RT 4 RW 1	3/6/1967	54	IRT			4	7	0	0	2	0	non	pr	SD
R93	Petungsari, RT 4 RW 1	9/10/2000	20	IRT			4	7	0	0	2	0	non	pr	SMP
R94	Petungsari, RT 4 RW 1	10/10/1980	39	Ojek	2.000.000		3	7	0	0	0	0	non	lk	SMP
R95	Petungsari, RT 4 RW 1	7/5/1971	48	Kuli bangunan	2.000.000		4	7	0	0	0	1	non	lk	SD
R96	Petungsari, RT 4 RW 1	1/1/1976	43	Penjahit	400		4	6	0	0	1	2	non	pr	SMP
R97	Petungsari, RT 2 RW 1	28-10-1986	33	Swasta	2.225.000	umk	4	0	0	0	1	0	non	lk	SMA
R98	Petungsari, RT 2 RW 1	6/7/1974	45	IRT			3	7	0	4	1	2	NON	PR	SMP
R99	Petungsari, RT 4 RW 1	3/2/1993	27	IRT			4	6	0	4	3	6	non	pr	SMA
R100	Petungsari, RT 4 RW 1	16-09-1996	23	Swasta	600		2	5	0	4	1	5	non	pr	SMA
R101	Petungsari, RT 4 RW 1	3/3/1956	63	IRT			1	0	0	4	1	0	non	pr	SD
R102	Petungsari, RT 2 RW 1	25-02-1983	37	IRT			5	3	0	0	1	3	non	pr	SMA
R103	Petungsari, RT 4 RW 1	23-04-1979	40	IRT			5	7	0	0	0	3	non	pr	DIII
R104	Perum KS 1, RT 3 RW 9	1/9/1986	33	IRT			4	7	3	4	4	7	3	pr	SMA

Lampiran 12. Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai_pengetahuan	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
nilai_dsosial	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
nilai_pengetahuan	Mean	6.40	.256	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.90	
		Upper Bound	6.91	
	5% Trimmed Mean	6.52		
	Median	7.00		
	Variance	6.806		
	Std. Deviation	2.609		
	Minimum	0		
	Maximum	11		
	Range	11		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.695	.237	
	Kurtosis	.462	.469	
	nilai_dsosial	Mean	5.18	.243
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.70	
		Upper Bound	5.67	
5% Trimmed Mean		5.37		

Median	7.00	
Variance	6.151	
Std. Deviation	2.480	
Minimum	0	
Maximum	7	
Range	7	
Interquartile Range	4	
Skewness	-1.113	.237
Kurtosis	-.276	.469

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai_pengetahuan	.169	104	.000	.934	104	.000
nilai_dsosial	.283	104	.000	.729	104	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji normalitas

1. Nilai pengetahuan p 0,000 ($0,000 < 0,05$) = data tidak terdistribusi normal
2. Nilai dukungan sosial p 0,000 ($0,000 < 0,05$) = data tidak terdistribusi normal
3. Data tidak terdistribusi normal maka koding tingkat pengetahuan dan dukungan sosial memakai:
 - a. Tinggi jika $x \geq$ median
 - b. Rendah jika $x <$ median

Lampiran 13. Koding Data Penelitian

No.	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengetahuan	Pekerjaan	Pendapatan	Riwayat Penyakit Katastropik	Informasi	Perilaku Pencarian Pelkes	Dukungan Sosial	n anggota keluarga	Kepesertaan JKN
1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
6	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
7	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
9	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
11	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
13	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
16	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
17	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
18	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
20	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
21	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
22	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
23	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
25	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1

26	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
27	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1
28	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
29	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
30	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
31	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
33	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
34	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
35	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
36	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
37	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
38	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
39	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
40	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
41	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
42	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
43	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
45	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
46	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
47	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
48	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
49	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
50	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
51	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
52	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
53	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
54	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
55	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1

56	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
57	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
58	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
59	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
60	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
61	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
62	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
63	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
64	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
65	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
66	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
67	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
68	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
68	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
70	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
71	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
72	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
73	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
74	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
75	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
76	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
77	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
78	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2
79	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
80	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
81	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
82	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
83	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
84	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
85	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2

86	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
87	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
88	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
89	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
90	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
91	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
92	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
93	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
94	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
95	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
96	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
97	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
98	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
99	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
100	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
101	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
102	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
103	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
104	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2

Lampiran 14. Uji Statistik Distribusi Responden

Statistics

		Pekerj aan	Pendapata n	N_Anggota_ Keluarga	Pengetahu an	Riwayat_P enyakit	Inform asi	Perilaku_Pencar ian_Pelkes	Dukungan _Sosial	Jkn	Pendidikan Terakhir	Jenis_Ke lamin	Usia	Nama Pekerjaan	Tingkat_Pendidikan
N	Valid	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean				1.42	1.43	1.87	1.33	1.06	1.58	1.38	3.98	1.65	40.27	2.64	1.29
Std. Error of Mean				.049	.049	.034	.046	.023	.049	.048	.143	.047	1.024	.190	.045
Median				1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	4.00	2.00	40.00	2.00	1.00
Mode				1	1	2	1	1	2	1	4	2	37	1	1
Std. Deviation				.496	.498	.343	.471	.234	.496	.489	1.461	.478	10.44 0	1.935	.455
Variance				.246	.248	.118	.222	.055	.246	.239	2.136	.229	108.9 95	3.746	.207
Skewness				.316	.276	-2.173	.749	3.850	-.316	.481	.319	-.656	.334	1.976	.948
Std. Error of Skewness				.237	.237	.237	.237	.237	.237	.237	.237	.237	.237	.237	.237
Kurtosis				-1.938	-1.962	2.773	-	13.072	-1.938	-1.803	-.221	-1.600	-.502	5.151	-1.124
Std. Error of Kurtosis				.469	.469	.469	1.468	.469	.469	.469	.469	.469	.469	.469	.469
Range				1	1	1	1	1	1	1	7	1	45	10	1
Minimum				1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1
Maximum				2	2	2	2	2	2	2	8	2	65	11	2
Sum				148	149	194	138	110	164	144	414	172	4188	275	134
Percentiles	5			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	25.00	1.00	1.00
	25			1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	32.00	1.00	1.00
	50			1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	4.00	2.00	40.00	2.00	1.00
	75			2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	5.00	2.00	48.00	3.00	2.00

1. pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kerja	67	64.4	64.4	64.4
tidak kerja	37	35.6	35.6	100.0
Total	104	100.0	100.0	

2. pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > umr	40	38.5	38.5	38.5
< umr	64	61.5	61.5	100.0
Total	104	100.0	100.0	

3. jumlah_anggota_keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedikit	44	42.3	42.3	100.0
banyak	60	57.7	57.7	57.7
Total	104	100.0	100.0	

4. pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	59	56.7	56.7	56.7
	rendah	45	43.3	43.3	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

5. riwayat_penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	14	13.5	13.5	13.5
	tidakk ada	90	86.5	86.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

6. informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	70	67.3	67.3	67.3
	Kurang baik	34	32.7	32.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

7. perilaku_pencarian_pelkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	98	94.2	94.2	94.2
	kurang baik	6	5.8	5.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

8. dukungan_sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	44	42.3	42.3	42.3
	rendah	60	57.7	57.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

9. pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S2	1	1.0	1.0	1.0
	S1	21	20.2	20.2	21.2
	DIII	11	10.6	10.6	31.7
	SMA	40	38.5	38.5	70.2
	SMP	15	14.4	14.4	84.6
	SD	10	9.6	9.6	94.2
	TIDAK SEKOLAH	5	4.8	4.8	99.0
	D1	1	1.0	1.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

10. jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	34.6	34.6	34.6
	perempuan	68	65.4	65.4	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

11. USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.0	1.0	1.0
	23	1	1.0	1.0	1.9
	24	2	1.9	1.9	3.8
	25	2	1.9	1.9	5.8
	26	2	1.9	1.9	7.7
	27	3	2.9	2.9	10.6
	28	5	4.8	4.8	15.4
	29	3	2.9	2.9	18.3
	30	5	4.8	4.8	23.1
	31	1	1.0	1.0	24.0
	32	4	3.8	3.8	27.9
	33	4	3.8	3.8	31.7
	34	1	1.0	1.0	32.7
	35	3	2.9	2.9	35.6
	37	7	6.7	6.7	42.3
	38	4	3.8	3.8	46.2
	39	1	1.0	1.0	47.1
	40	6	5.8	5.8	52.9
	41	5	4.8	4.8	57.7
	42	4	3.8	3.8	61.5
	43	3	2.9	2.9	64.4
	44	1	1.0	1.0	65.4
	45	2	1.9	1.9	67.3
	46	2	1.9	1.9	69.2
	47	4	3.8	3.8	73.1

48	4	3.8	3.8	76.9
49	4	3.8	3.8	80.8
50	3	2.9	2.9	83.7
51	1	1.0	1.0	84.6
52	4	3.8	3.8	88.5
53	1	1.0	1.0	89.4
54	3	2.9	2.9	92.3
56	1	1.0	1.0	93.3
57	1	1.0	1.0	94.2
59	1	1.0	1.0	95.2
60	1	1.0	1.0	96.2
63	1	1.0	1.0	97.1
64	1	1.0	1.0	98.1
65	2	1.9	1.9	100.0
Total	104	100.0	100.0	

12. Namapekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	37	35.6	35.6	35.6
Wiraswasta	18	17.3	17.3	52.9
karyawan swasta	27	26.0	26.0	78.8
buruh harian lepas	10	9.6	9.6	88.5
guru honorer	6	5.8	5.8	94.2
Konveksi	1	1.0	1.0	95.2
PPAT Notaris	1	1.0	1.0	96.2
Fisioterapi	1	1.0	1.0	97.1
Sopir	1	1.0	1.0	98.1

Tukang Ojek	1	1.0	1.0	99.0
Tukang Parkir	1	1.0	1.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

13. tingkat_pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	74	71.2	71.2	71.2
rendah	30	28.8	28.8	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Lampiran 13. Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
pendapatan * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
jumlah_anggota_keluarga * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
pengetahuan * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
riwayat_penakit * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
informasi * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
perilaku_pencarian_pelkes * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
dukungan_sosial * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
pendidikan * JKN_mandiri	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

1. Pendidikan

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
tingkat_pendidikan	tinggi	Count	59	15	74
		Expected Count	45.5	28.5	74.0
	rendah	Count	5	25	30
		Expected Count	18.5	11.5	30.0
Total		Count	64	40	104
		Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.867 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.252	1	.000		
Likelihood Ratio	36.942	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.522	1	.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkat_pendidikan (tinggi / rendah)	19.667	6.449	59.973
For cohort JKN_mandiri = ya	4.784	2.132	10.736
For cohort JKN_mandiri = tidak	.243	.151	.393
N of Valid Cases	104		

2. Tingkat Pengetahuan

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
pengetahuan tinggi	Count		43	16	59
	Expected Count		36.3	22.7	59.0

rendah	Count	21	24	45
	Expected Count	27.7	17.3	45.0
Total	Count	64	40	104
	Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	7.412 ^a	1	.006				
Continuity Correction ^b	6.346	1	.012				
Likelihood Ratio	7.439	1	.006				
Fisher's Exact Test						.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.341	1	.007				
N of Valid Cases ^b	104						

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (tinggi / rendah)	3.071	1.353	6.974
For cohort JKN_mandiri = ya	1.562	1.102	2.214
For cohort JKN_mandiri = tidak	.508	.309	.838
N of Valid Cases	104		

3. Pekerjaan

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			Ya	tidak	
pekerjaan	Kerja	Count	49	18	67
		Expected Count	41.2	25.8	67.0
	tidak kerja	Count	15	22	37
		Expected Count	22.8	14.2	37.0
Total		Count	64	40	104
		Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.699 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.366	1	.002		
Likelihood Ratio	10.648	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (kerja / tidak kerja)	3.993	1.706	9.341
For cohort JKN_mandiri = ya	1.804	1.190	2.736
For cohort JKN_mandiri = tidak	.452	.281	.728
N of Valid Cases	104		

4. Pendapatan

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
pendapatan > umr	Count	37	3	40	
	Expected Count	24.6	15.4	40.0	
< umr	Count	27	37	64	
	Expected Count	39.4	24.6	64.0	
Total	Count	64	40	104	
	Expected Count	64.0	40.0	104.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.326 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.243	1	.000		
Likelihood Ratio	30.121	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendapatan (> umr / < umr)	16.901	4.714	60.598
For cohort JKN_mandiri = ya	2.193	1.624	2.960

For cohort JKN_mandiri = tidak	.130	.043	.393
N of Valid Cases	104		

5. Jumlah Anggota Keluarga

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
jumlah_anggota_keluarga	sedikit	Count	27	17	44
		Expected Count	27.1	16.9	44.0
	banyak	Count	37	23	60
		Expected Count	36.9	23.1	60.0
Total		Count	64	40	104
		Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.975	1.000	.568
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.975		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.001	1	.975		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah_anggota_keluarga (sedikit / banyak)	.987	.444	2.196
For cohort JKN_mandiri = ya	.995	.731	1.354
For cohort JKN_mandiri = tidak	1.008	.616	1.648
N of Valid Cases	104		

6. Riwayat Penyakit Katastropik

Crosstab

		JKN_mandiri		Total	
		Ya	tidak		
riwayat_penyakit	ada	Count	11	3	14
		Expected Count	8.6	5.4	14.0
	tidak ada	Count	53	37	90
		Expected Count	55.4	34.6	90.0
Total		Count	64	40	104
		Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.983 ^a	1	.159		
Continuity Correction ^b	1.239	1	.266		
Likelihood Ratio	2.131	1	.144		
Fisher's Exact Test				.239	.132
Linear-by-Linear Association	1.964	1	.161		

N of Valid Cases ^b	104			
-------------------------------	-----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat_penyakit (ada / tidak ada)	2.560	.668	9.814
For cohort JKN_mandiri = ya	1.334	.965	1.844
For cohort JKN_mandiri = tidak	.521	.186	1.465
N of Valid Cases	104		

7. Informasi

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
informasi	Baik	Count	54	16	70
		Expected Count	43.1	26.9	70.0
	Kurang baik	Count	10	24	34
		Expected Count	20.9	13.1	34.0
Total		Count	64	40	104
		Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.028 ^a	1	.000		

Continuity Correction ^b	20.057	1	.000		
Likelihood Ratio	22.135	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.816	1	.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.08.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for informasi (Baik / Kurang baik)	8.100	3.212	20.425
For cohort JKN_mandiri = ya	2.623	1.534	4.483
For cohort JKN_mandiri = tidak	.324	.200	.524
N of Valid Cases	104		

8. Dukungan Sosial

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
dukungan_sosial	tinggi	Count	38	6	44
		Expected Count	27.1	16.9	44.0
	rendah	Count	26	34	60
		Expected Count	36.9	23.1	60.0
Total		Count	64	40	104
		Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.858 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.082	1	.000		
Likelihood Ratio	21.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.668	1	.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan_sosial (tinggi / rendah)	8.282	3.044	22.536
For cohort JKN_mandiri = ya	1.993	1.458	2.723
For cohort JKN_mandiri = tidak	.241	.111	.523
N of Valid Cases	104		

9. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Crosstab

			JKN_mandiri		Total
			ya	tidak	
perilaku_pencarian_pelkes	Baik	Count	62	36	98
		Expected Count	60.3	37.7	98.0
	kurang baik	Count	2	4	6

	Expected Count	3.7	2.3	6.0
Total	Count	64	40	104
	Expected Count	64.0	40.0	104.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.140 ^a	1	.143		
Continuity Correction ^b	1.062	1	.303		
Likelihood Ratio	2.072	1	.150		
Fisher's Exact Test				.201	.152
Linear-by-Linear Association	2.120	1	.145		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perilaku_pencarian_pelkes (baik / kurang baik)	3.444	.601	19.749
For cohort JKN_mandiri = ya	1.898	.606	5.944
For cohort JKN_mandiri = tidak	.551	.296	1.027
N of Valid Cases	104		

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian





