



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI KEPESERTAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PEKERJA BUKAN  
PENERIMA UPAH DI DESA KASIYAN TIMUR WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KASIYAN KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Yuli Puspitasari  
NIM 142110101190**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI KEPESERTAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PEKERJA BUKAN  
PENERIMA UPAH DI DESA KASIYAN TIMUR WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KASIYAN KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

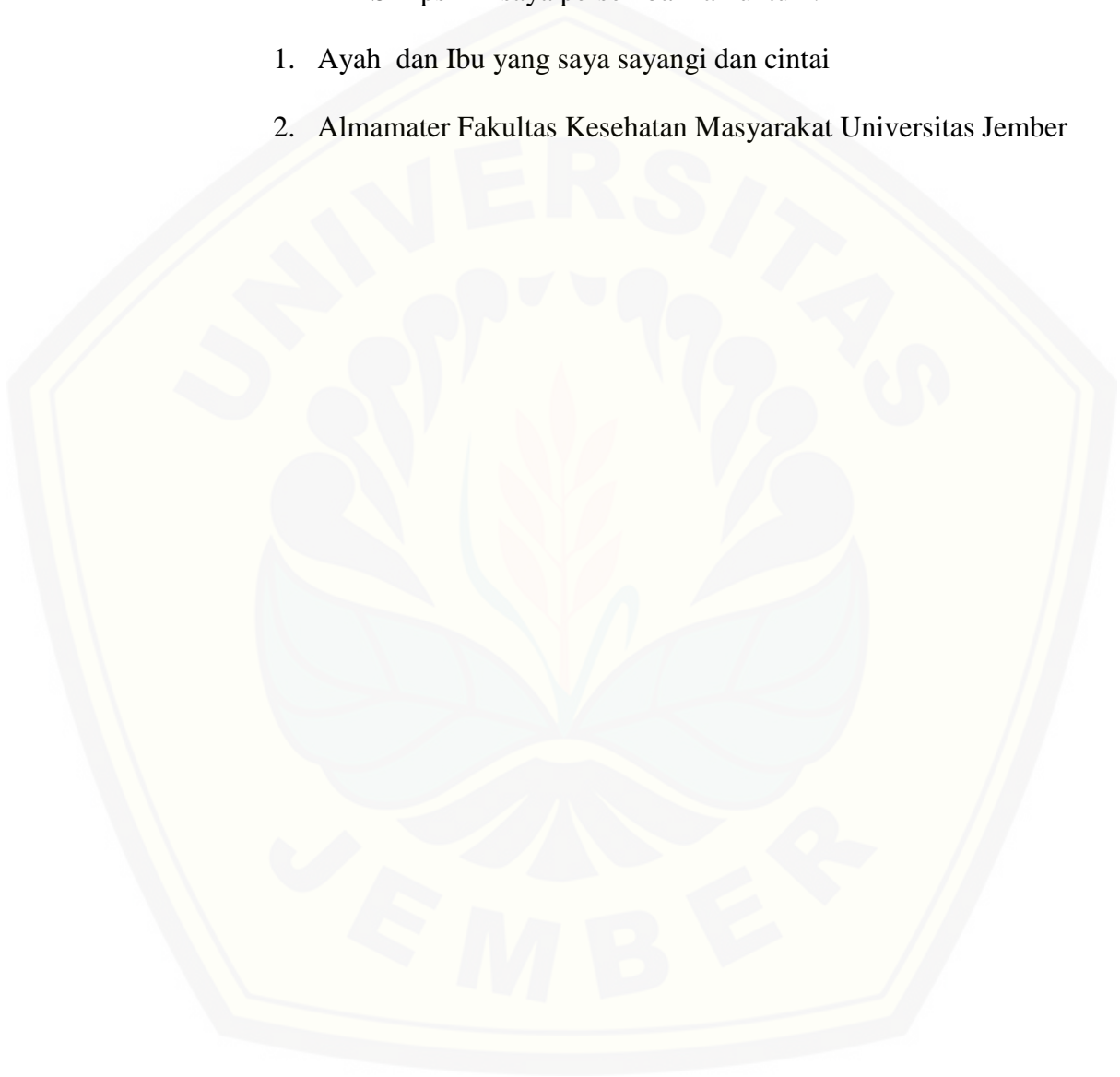
**Yuli Puspitasari  
NIM 142110101190**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah dan Ibu yang saya sayangi dan cintai
2. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



**MOTTO**

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum  
Sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.

(Terjemahan QS Ar- Ra'd; 11)\*



---

\*<sup>)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 1978. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an Departemen Agama RI.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuli Puspitasari

Nim : 142110101190

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember Tahun 2016* adalah benar- benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 Maret 2017

Yang menyatakan

Yuli Puspitasari

Nim. 142110101190

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI KEPESERTAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PEKERJA BUKAN  
PENERIMA UPAH DI DESA KASIYAN TIMUR WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KASIYAN KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2016**

Oleh

Yuli Puspitasari  
Nim 142110101190

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hj. Sri Utami, S.KM., M.M  
Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember Tahun 2016* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 23 Maret 2017  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Hj. Sri Utami, S.KM.,M.M ( )
2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes ( )  
NIP.198207232010121003

Tim Penguji

1. Ketua : Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes ( )  
NIP.198204162010122003
2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM.,M.Kes ( )  
NIP. 198311132010122006
3. Anggota : dr.Eny Rahmi Yulianti ( )  
NIP. 197407142014122002

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002



## RINGKASAN

**Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember;** Yuli Puspitasari; 142110101190; 2017;140 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Undang-Undang No.40 tahun 2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Ada sekitar 36,8% penduduk Indonesia yang belum mempunyai jaminan kesehatan apapun, termasuk mereka yang bekerja dalam sektor informal. Perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia didominasi oleh sektor informal. Data BPJS Kesehatan Kabupaten Jember - Lumajang per Mei (2016) menunjukkan bahwa jumlah peserta JKN dari Pekerja Bukan Penerima Upah atau pekerja informal sebesar 3,12% sedangkan menurut pelaporan pada Juni 2016, dalam acara *Workshop Medical Cost* menyampaikan cakupan segmen per segmen Nasional peserta JKN kategori PBPU mencapai 10%. Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016), persentase peserta yang mengikuti JKN terendah di Kabupaten Jember adalah Kecamatan Puger sebesar 31,8% peserta. Hasil studi pendahuluan pada 2 (dua) Puskesmas tersebut didapatkan bahwa peserta JKN kategori rendah adalah di Wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Di wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan terdapat 7 (tujuh) desa. Dari ketujuh Desa tersebut Desa Kasiyan Timur memiliki jumlah peserta JKN kategori PBPU tertinggi dari desa lainnya sebesar 993 atau 88,4%.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa fungsi BPJS Kesehatan terhadap program JKN terdapat hambatan berupa kurangnya partisipasi peserta dalam JKN. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri adalah pengetahuan, pendidikan,



pendapatan, dan akses terhadap pelayanan Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi partisipasi kepesertaan JKN pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas kasiyan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Terdapat satu subyek dalam penelitian ini, yaitu peserta BPJS Kesehatan kategori PBPU sebesar 88 peserta yang diambil secara *Simple Random Sampling*. Penelitian dilakukan di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dengan waktu penelitian pada bulan November-Desember 2016. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara. Analisa data terdiri dari analisa univariabel dan multivariabel. Analisis multivariabel menggunakan regresi *logistik Multinomial* dengan uji taraf  $p=0,05$  dan Odd Rasio. Hasil penelitian dari 88 responden menunjukkan bahwa yang berpengaruh dengan partisipasi kepesertaan JKN adalah pendidikan dengan  $p-value = 0,000$ , pengetahuan dengan  $p-value = 0,004$ , pendapatan dengan  $p-value = 0,042$ , persepsi dengan  $p-value = 0,042$ , motivasi dengan  $p-value = 0,004$  dan niat dengan  $p-value = 0,020$  memiliki pengaruh signifikansi terhadap partisipasi kepesertaan JKN. Sedangkan pekerjaan dengan  $p-value = 0,147$ , jumlah anggota keluarga dengan  $p-value = 0,462$ , dukungan sosial dengan nilai  $p-value = 0,100$  dan akses pada pelayanan kesehatan dengan  $p-value = 0,390$  tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi kepesertaan JKN. Variabel yang mempunyai pengaruh yang kuat terhadap partisipasi kepesertaan JKN adalah variabel persepsi dengan nilai OR = 10, 263

Kesimpulan dari penelitian ini adalah responden mempunyai pendidikan rendah, bekerja, mempunyai jumlah anggota keluarga kecil, pengetahuan tentang JKN tinggi, pendapatan keluarga rendah dan sedang, akses pada pelayanan kesehatan sulit menjangkau, dukungan sosial yang dimiliki rendah, persepsi terhadap JKN positif, motivasi tinggi dan niat yang dimiliki rendah.

## SUMMARY

***Factors Influencing the Participation of the Membership of National Health Insurance in Workers Instead of Wage in the East Kasiyan Village Primary Health Center Kasiyan Jember; Yuli Puspitasari; 142110101190; 2017; 140 pages; Administration and Health Policy Faculty of Public Health, University of Jember***

Law No. 40 of 2004 mandates that the compulsory social security for the entire population, including the National Health Insurance (JKN) through the Agency Administering Social Security (BPJS). There are approximately 36.8% of Indonesia's populations who do not have health insurance of any kind, including those working in the informal sector. Economy and labor in Indonesia is dominated by the informal sector. Data BPJS Jember - Lumajang in May (2016) showed that the number of participants JKN of workers instead of wage or informal workers amounted to 3.12%, while according to the report in June 2016, in the Workshop Medical Cost convey segments per segment coverage National participants JKN in Workers instead of wage (PBPU) category reached 10%. Based on a preliminary research in Jember District Health Office (2016), the percentage of participants who followed the lowest JKN in Jember District of Puger is 31.8% of participants. Results of preliminary researches on the two (2) of the Health Centers found that participants JKN low category is in the working area of Puskesmas Kasiyan. In the region of Primary Health Center Kasiyan there are 7 (seven) villages. Among those villages, Kasiyan village has the highest number of participants JKN in PBPU category of other villages which is 993 or 88.4%.

Several previous research have shown that the function of the BPJS toward JKN program to barriers such as the lack of participation in JKN. Other researches state that factors related to the membership BPJS Independent Health is knowledge, education, income, and access to health services. This research aims to determine what factors may affect participation JKN

*participation for Unpaid Worker in East Kasiyan Village in the Puskesmas kasiyan covering.*

*types of research used in this research is analytic with cross sectional research design. There is one subject in this research, the participants of Health BPJS on PBPU category by 88 participants drawn by simple random sampling. The research was conducted in the village of East Kasiyan Kasiyan Puskesmas Jember with research time in November-December 2016. Technique data collecting by interview. The Data was analyzed consisted of univariable and multivariable analysis. Multivariate analysis uses logistic Multinomial Regression Test level  $\alpha = 0.05$  and Odd Ratio. Results showed that 88 respondents indicated that the impact with the participation of membership JKN is education with a  $p$ -value = 0.000 with OR = 0.024, knowledge with a  $p$ -value = 0.004 with OR = 0.053, revenues with  $p$ -value = 0.042 with OR = 1,889, perception with  $p$ -value = 0.042 with OR = 4,484, motivated by  $p$ -value = 0.004 with OR = 0,293 and intentions with  $p$ -value = 0.020 with OR = 0.249 had significant influence on participation JKN membership. While the job with a  $p$ -value = 0.147, number of family members with a  $p$ -value = 0.462, social support and the  $p$ -value = 0.100 and access to health services with a  $p$ -value = 0.390 does not have a significant effect on the participation JKN membership. Variables that have a strong influence on the participation of JKN membership is variable of perception with OR = 10,263*

*The conclusion of this research was that the respondents have low education, work, have a number of members of a small family, good knowledge of JKN, low and average family income, difficult access to reach health services, low social support, the positive perception of JKN, highly motivated and low possessed intention.*

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa kemampuan berfikir dan analisis sehingga dapat terwujud skripsi dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Bukan Penerima Upah”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat serta gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Hj. Sri Utami, S.KM., M.M selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Bapak/Ibu :

1. Irma Prasetyowati.S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Anita Dewi M.,S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa
3. Eri Witcahyo,S.KM., M.Kes., selaku ketua bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji, Iken Nafikadani, S.KM., M.Kes., Selaku sekretaris penguji, dan dr. Eny Rahmi Yulianti selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini
5. Seluruh dosen-dosen yang kami tercinta khususnya Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu berharga.



6. Orang tua, kakak, dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi
7. Serta teman-teman Alih Jenis peminatan AKK Kesehatan Masyarakat 2014 (mbk Indah, Nova, Finda, Eva, Irma, Iga, Renny, Wawan, Andrie, dll) dan teman-teman reguler (Candra, syifta, ikhwan, elvita, lutfi, dll) Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 23 Maret 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xx
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan</b> .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu .....	6
1.4.2 Bagi peneliti.....	6
1.4.3 Bagi BPJS Kesehatan.....	6
1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>2.1 Jaminan Kesehatan Nasional</b> .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Manfaat .....	7

<b>2.2 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)</b> .....	8
2.2.1 Pengertian .....	8
2.2.2 Asas.....	8
2.2.3 Tujuan .....	9
2.2.4 Prinsip .....	9
2.2.5 Tugas dan wewenang.....	10
2.2.6 Hak dan kewajiban.....	11
2.2.7 Kepesertaan .....	12
2.2.8 Persyaratan Pendaftaran menjadi Peserta BPJS.....	14
2.2.9 Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS .....	17
2.2.10 Iuaran BPJS Kesehatan.....	19
<b>2.3 Partisipasi Masyarakat</b> .....	22
2.3.1 Pengertian.....	22
2.3.2 Tingkatan Partisipasi .....	23
2.3.3 Metode Partisipasi.....	24
2.3.4 Nilai-nilai Partisipasi.....	25
2.3.5 Elemen – Elemen Partisipasi.....	25
2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi .....	26
<b>2.4 Faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi</b>	
<b>Kepesertaan JKN</b> .....	29
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	35
<b>2.6 Kerangka Konsep</b> .....	36
<b>2.7 Hipotesis</b> .....	38
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	39
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	39
<b>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian</b> .....	39
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	39
3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	39
3.3.1 Populasi Penelitian.....	39
3.3.2 Sampel Penelitian .....	40



3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	40
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>41</b>
3.4.1 Variabel Penelitian.....	41
3.4.2 Definisi Operasional .....	41
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>48</b>
3.5.1 Data Primer.....	48
3.5.2 Data Sekunder.....	48
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....</b>	<b>49</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan data .....	49
3.6.2 Instrumen Penelitian .....	49
<b>3.7 Teknik Pengolahan Data, Penyajian dan Analisa Data .....</b>	<b>49</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	49
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	50
3.7.3 Analisa Data .....	50
<b>3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....</b>	<b>51</b>
3.8.1 Uji Validitas.....	51
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	51
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>53</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
<b>4.1 Hasil.....</b>	<b>54</b>
4.1.1 Karakteristik Responden .....	54
4.1.2 Faktor Predisposisi .....	54
4.1.3. Faktor Pendukung .....	56
4.1.4 Karakteristik Kebutuhan .....	58
4.1.5 Partisipasi .....	59
4.1.6 Pengaruh Faktor Predisposisi terhadap Partisipasi JKN Pada Pekerja Bukan Penerima (PBPU) .....	60
4.1.7 Pengaruh Faktor Pendukung terhadap Partisipasi JKN pada PBPU .....	61
4.1.8 Pengaruh Karakteristik Kebutuhan terhadap Partisipasi JKN Pada PBPU .....	62

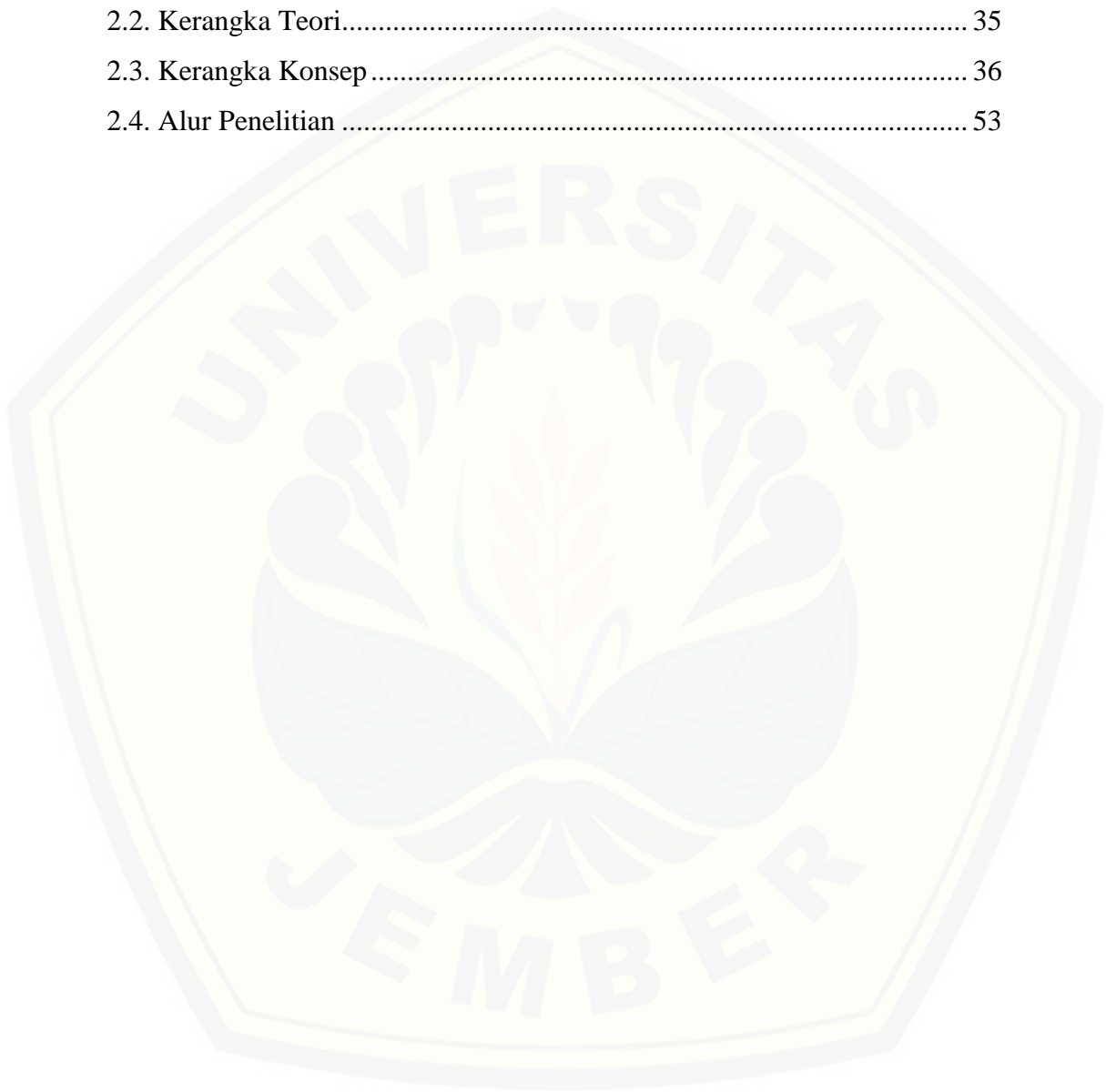
4.1.9 Pengaruh Kekuatan antara Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung, Karakteristik Kebutuhan terhadap Partisipasi JKN pada PBPU .....	63
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	64
4.2.1 Pengaruh Faktor Predisposisi terhadap Partisipasi Kepesertaan JKN pada PBPU .....	64
4.2.2 Pengaruh Faktor Pendukung terhadap Partisipasi Kepesertaan JKN pada PBPU .....	69
4.2.3 Pengaruh Karakteristik Kebutuhan terhadap Partisipasi Kepesertaan JKN pada PBPU .....	77
4.2.4 Kekuatan Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung, Karakteristik Kebutuhan terhadap Partisipasi Kepesertaan JKN pada PBPU .....	84
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	86
5.1 Kesimpulan .....	86
5.2 Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	88
<b>LAMPIRAN</b> .....	93

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
1.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	42
1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	54
1.3. Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan .....	55
1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	55
1.5. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga .....	55
1.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	56
1.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga .....	57
1.8. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan .....	57
1.9. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial.....	57
1.10. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi .....	58
1.11. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi.....	59
1.12. Distribusi Responden Berdasarkan Niat .....	59
1.13. Distribusi Responden Berdasarkan Partisipasi .....	60
1.14. Pengaruh faktor predisposisi responden terhadap partisipasi JKN Pada PBPU di Desa Kasiyan Timur.....	60
1.15. Pengaruh faktor pendukung responden terhadap partisipasi JKN Pada PBPU di Desa Kasiyan Timur.....	61
1.16. Pengaruh karakteristik kebutuhan responden terhadap partisipasi JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur.....	62
1.17. Distribusi kekuatan pengaruh paling dominan (faktor predisposisi, Faktor pendukung dan Karakteristik kebutuhan) terhadap partisipasi JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur .....	63

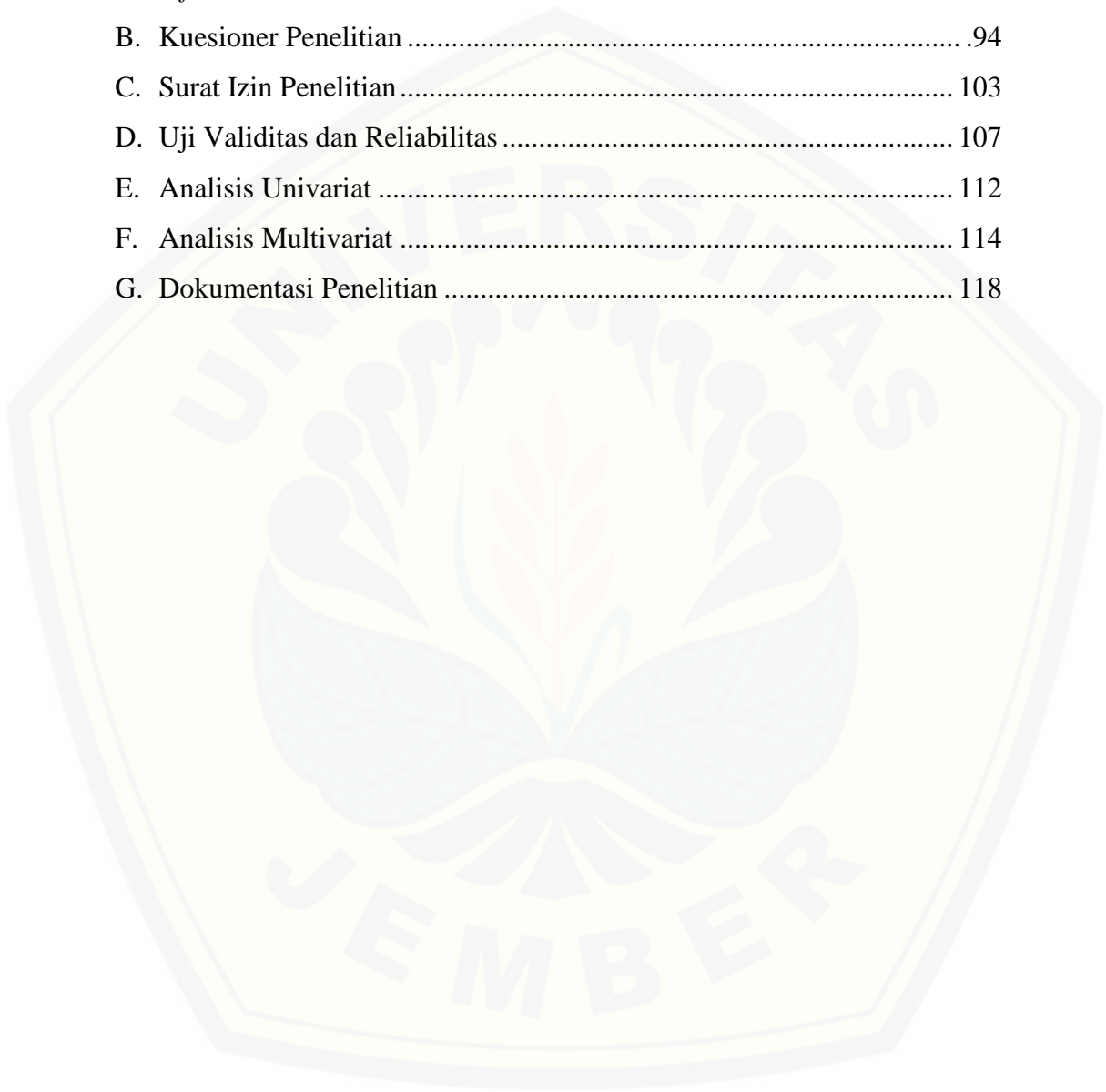
**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
2.1. Macam - Macam Kontribusi Dalam Partisipasi.....	23
2.2. Kerangka Teori.....	35
2.3. Kerangka Konsep.....	36
2.4. Alur Penelitian .....	53



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
A. <i>Informed Consent</i> .....	93
B. Kuesioner Penelitian .....	94
C. Surat Izin Penelitian .....	103
D. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	107
E. Analisis Univariat .....	112
F. Analisis Multivariat .....	114
G. Dokumentasi Penelitian .....	118



## DAFTAR SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
%	Persentase
>	Lebih besar dari
<	lebih kecil dari
P	<i>p-value</i>

### Daftar Singkatan

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
Non PBI	: Non Penerima Bantuan Iuran
PPU	: Pekerja Penerima Upah
BP	: Bukan Pekerja
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BCG	: <i>Baccille Calmett Guerin</i>
DPTHB	: <i>Difteri Pertusis Tetanus Hepatitis B</i>

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara (UU No.36 tahun 2009).

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang Nasional No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Undang – Undang No.24 tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran dan Peraturan Presiden No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan peta jalan JKN (Buku Panduan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional, tanpa tahun:9-10).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014:115), untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi *Word Health Assembly* (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan



*Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui JKN. JKN diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan setiap orang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, peserta dalam program JKN meliputi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling sedikit enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Peserta program JKN terdiri atas dua kelompok : Peserta Menerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Reformasi menyeluruh Program Jaminan Sosial bidang Kesehatan dirasakan krusial karena peraturan pelaksanaan yang berlaku masih bersifat parsial dan timpang tindih, manfaat program belum optimal, dan jangkauan program yang terbatas serta hanya menyentuh sebagian kecil masyarakat. Reformasi dilakukan tidak hanya dalam aspek pembiayaan tetapi juga reformasi dalam aspek layanan kesehatan. Ada sekitar 36,8% penduduk Indonesia yang belum mempunyai jaminan kesehatan apapun, termasuk mereka yang bekerja disektor informal. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam perluasan Jaminan Kesehatan di Indonesia karena struktur kelompok pekerja sektor informal relatif tinggi dibandingkan jumlah pekerja sektor formal (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2015:20).

Perekonomian dan tenaga kerja Indonesia didominasi oleh sektor informal. Analisis Sakernas tahun 2012 menemukan bahwa sekitar 120 juta penduduk ada diusia kerja tetapi hanya sekitar 95% (114juta) yang memiliki status bekerja. Di antara mereka yang bekerja, sekitar 68 juta (atau sekitar 62% dari semua pekerja) bekerja disektor informal. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa diantara pekerja informal : 20 juta atau 28,3% adalah pekerja keluarga yang tidak dibayar (bekerja diusaha kecil keluarga, tidak mendapat gaji), 35,6 juta atau 31,5% bekerja kurang dari 35 jam per minggu atau hampir pengangguran, 55,5 juta atau 49,2% tidak lulus sekolah dasar dan pendapatan

rata-rata hanya Rp 1,5 juta per bulan (Kementrian Sekretariat Negara RI, 2015:81).

Menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember (2016), pekerja informal Di Kabupaten Jember sebesar 651.767 orang. Terdiri dari Petani, wiraswasta, buruh tani, buruh harian lepas, pedagang, transportasi, sopir, nelayan, tukang batu, peternak, dll. Hasil persentase menunjukkan sektor informal terbesar di Kabupaten Jember adalah petani sebesar 34,51% (264.082) orang.

Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian UHC. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan program JKN. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014), cakupan kepesertaan JKN sebesar 52,92% yang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Cakupan kepesertaan JKN pada PBI sebesar 37,74% dan Non PBI sebesar 15,17% meliputi Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 9,64%, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 3,59% dan Bukan Pekerja (BP) sebesar 1,93%. Sedangkan pada Profil Kesehatan Jawa Timur (2014) menunjukkan bahwa peserta JKN di Provinsi Jawa Timur per Desember 2014 sebesar 50,84% yang terdiri dari PBI dan Non PBI. Peserta JKN pada PBI sebesar 39% dan Non PBI sebesar 11,84% yang berkontribusi sebagai berikut peserta JKN pada PPU sebesar 4,46%, PBPU sebesar 1,92%, dan BP sebesar 5,46%.

Data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kab. Jember-Lumajang per Mei (2016), jumlah peserta JKN sebesar 52,47%, yang terdiri dari PBI dan Non PBI. Pada peserta PBI sebesar 39,83%, dan Non PBI sebesar 12,63%. Peserta Non PBI meliputi peserta PPU sebesar 7,97%, peserta PBPU sebesar 3,12% dan peserta BP sebesar 1,53%. Sedangkan Pelaporan pada Juni 2016 dalam acara *Workshop Medical Cost* menyampaikan cakupan segmen per segmen pada PBPU mencapai 10% namun di Kabupaten Jember hanya 3,12%. Kabupaten Jember mempunyai 31 Kecamatan dengan 50 Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016), persentase peserta yang mengikuti JKN terendah di Kabupaten Jember adalah di

Kecamatan Puger sebesar 31,28%. Di Kecamatan Puger terdapat 2 (dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Kasiyan dan Puskesmas Puger. Hasil Studi Pendahuluan pada 2 (dua) Puskesmas tersebut didapatkan bahwa peserta JKN kategori PBPU yang terendah sebesar 2,24% peserta adalah di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan.

Di wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan terdapat 7 (tujuh) desa yaitu Desa Kasiyan Timur, Kasiyan, Mlokorejo, Wringintelu, Bagon, Wonosari, dan Jambe Arum. Desa Kasiyan Timur dengan jumlah penduduknya sebesar 12.877 orang, merupakan desa yang mempunyai peserta JKN kategori PBPU tertinggi sebesar 993 peserta (88,4%). Sedangkan peserta JKN jenis lainnya di Desa Kasiyan Timur terdistribusi sebagai berikut : peserta JKN jenis PBI sebesar 1.1.24 peserta dan peserta JKN jenis PPU sebesar 947 peserta (Puskesmas Kasiyan, 2016).

Penelitian di Universitas Gadjah Mada yang dilakukan oleh Hendrartini *et al* (2015) menyatakan bahwa tingkat kesadaran pekerja sektor informal terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional termasuk kategori tinggi. Variabel yang berpengaruh terhadap kesadaran adalah jenis pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, umur, status pekerjaan, dan pendapatan. Sedangkan penelitian lain di Universitas Tanjungpura Pontianak yang dilakukan oleh Komariah (2015) menyatakan bahwa fungsi BPJS Kesehatan terhadap program JKN terdapat hambatan berupa kurangnya partisipasi peserta dalam JKN.

Hasil Penelitian di Universitas Andalas yang dilakukan oleh Susilo (2015), menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan Mandiri adalah pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Tiaraningrum *et al* (2014), keikutsertaan masyarakat mengikuti JKN berasal dari keinginan sendiri dan dari ajakan orang lain. Ajakan mengikuti JKN mandiri paling banyak yang mengajak adalah keluarga. Peter M.Blau mengemukakan semakin banyak manfaat yang diduga akan diperoleh suatu pihak dari pihak lain melalui kegiatan tertentu, semakin kuat pihak itu akan terlibat dalam kegiatan itu (Ndraha, 1990: 150)

Dari permasalahan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU Di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember tahun 2016.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU Di Desa Kasiyan Timur Wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi meliputi pendidikan, pekerjaan dan jumlah anggota pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung meliputi pengetahuan, pendapatan akses pada pelayanan kesehatan dan dukungan sosial pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi faktor karakteristik kebutuhan yaitu persepsi, motivasi dan niat pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi partisipasi Kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis pengaruh faktor prediposisi terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.



- f. Menganalisis pengaruh faktor pendukung terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik kebutuhan terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
- h. Menganalisis kekuatan pengaruh antara faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor karakteristik kebutuhan terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai faktor yang mempengaruhi partisipasi peserta PBPU pekerja informal pada JKN.

##### **1.4.2 Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti dalam ilmu asuransi kesehatan yang didapat.

##### **1.4.3 Bagi BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai faktor yang mempengaruhi partisipasi peserta PBPU dalam Program JKN serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS dalam menuju UHC.

##### **1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran, masukan dan alternatif terkait peningkatan kepesertaan JKN mencapai UHC pada tahun 2019, terutama untuk wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Jaminan Kesehatan Nasional

#### 2.1.1 Pengertian

Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No.12 tahun 2013).

#### 2.1.2 Manfaat

Manfaat Jaminan kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan sebagai berikut :

- a. penyuluhan Kesehatan Perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Imunisasi Dasar, meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), polio, dan campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah
- d. Skrining Kesehatan, diberikan secara kolektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit

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

- a. Tidak sesuai prosedur
- b. Pelayanan diluar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik
- d. *General Check-up*, pengobatan alternatif.
- e. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- f. Pasien bunuh diri / penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ bunuh diri/ narkoba (Buku Pegangan Sosialisasi JKN).

## **2.2 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)**

### **2.2.1 Pengertian**

Badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Buku pegangan sosialisasi JKN).

### **2.2.2 Asas**

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas (UU no.24 tahun 2011):

- a. **Kemanusiaan**  
Asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia
- b. **Manfaat**  
Asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c. **Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia**  
Asas yang bersifat idiil.



### 2.2.3 Tujuan

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan / atau anggota keluarganya.

### 2.2.4 Prinsip

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU No.24 tahun 2011).

#### a. Kegotongroyongan

Prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

#### b. Nirlaba

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

#### c. Keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

#### d. Kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

#### e. Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat diertanggungjawabkan.

#### f. Portabilitas

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dimana Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

#### g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

#### h. Dana amanat

Bahwa iuran dan hasil pengembangan merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

### 2.2.5. Tugas dan Wewenang

#### a. Tugas

Dalam melaksanakan fungsinya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan bertugas untuk :

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan Iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 3) Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
- 4) Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial

#### b. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berwenang untuk :

- 1) Menagih pembayaran Iuran
- 2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.

- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

#### 2.2.6. Hak dan Kewajiban

##### a. Hak

Dalam melaksanakan kewenangannya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berhak untuk :

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

##### b. Kewajiban

Dalam melaksanakan tugasnya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berkewajiban untuk :

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- 2) Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku

- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- 7) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- 8) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial
- 9) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No.24 tahun 2011).

#### 2.2.7. Kepesertaan

Kepesertaan jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Pentahapan Kepesertaan Jaminan Kesehatan dilakukan sebagai berikut : (Perpres No.12 tahun 2013)

- a. Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi :
  - 1) PBI jaminan Kesehatan
  - 2) Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya.
  - 3) Anggota POLRI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya
  - 4) Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya, dan
  - 5) Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dan anggota keluarganya.
- b. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.
- c. Pengertian peserta Jaminan Kesehatan
  - 1) Peserta  
Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

2) Pekerja

Setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

3) Pemberi kerja

Orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

(Buku Panduan Layanan Peserta BPJS)

d. Jenis peserta Jaminan Kesehatan

1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI)

Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yang terdiri dari :

a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya :

Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk yg disebutkan diatas yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya

Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan Pekerja yang tidak termasuk yang ada diatas yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c). Bukan Pekerja dan anggota keluarganya

Investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis Kemerdekaan, janda, duda atau anak yatim dari veteran atau perintis Kemerdekaan, bukan pekerja yang tidak termasuk diatas yang mampu membayar iuran.



### 3) Anggota Keluarga Yang Ditanggung

#### a) Pekerja Penerima Upah

Keluarga inti meliputi : istri/suami dan anak yang sah ((anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat) sebanyak-banyaknya 5(lima) orang)), anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah dengan kriteria : tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

#### b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja

Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

#### c) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua

#### d) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga.

### 2.2.8 Persyaratan Pendaftaran Menjadi Peserta BPJS

Kewajiban melakukan pendaftaran kepesertaan Jaminan Kesehatan selain peserta, terbagi menjadi : (Perpres No.111 tahun 2013)

- a. Pemberi kerja pada Badan Usaha Milik Negara, Usaha besar, Usaha Menengah dan Usaha kecil paling lambat tanggal 1 Januari 2015
- b. Pemberi kerja pada usaha mikro paling lambat tanggal 1 Januari 2016
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja paling lambat tanggal 1 Januari 2019.

Proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan, dengan ketentuan sebagai berikut :

#### a. Pekerja Penerima Upah

- 1) Pendaftaran secara kolektif

- a) Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
  - b) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepaka
- 2) Pendaftaran secara perorangan
- a) Pemberi Kerja Penyelenggara Negara, terdiri dari :
    - (1) Pejabat Negara : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
    - (2) Pegawai Negeri Sipil : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
    - (3) Pegawai Negeri Sipil yang Dipekerjakan pada BUMN/BUMD : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
    - (4) Anggota TNI dan POLRI : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
    - (5) Pejabat Negara Non Pegawai Negeri ( Presiden, Menteri, Gubernur/wakil Gubernur, Bupati/wakil Bupati, Walikota /Wakil Walikot, DPR, DPD, DPRD) : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - b) Pegawai swasta/Badan Usaha/Badan lainnya  
Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah
- 1) Pendaftaran secara kolektif
    - a) Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
    - b) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati
    - c) BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 tetap berkewajiban menerima pendaftaran kepesertaan yang diajukan oleh Pemberi Kerja atau Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.



- 2) Pendaftaran secara perorangan
  - a) Pekerja Diluar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - b) Kelompok Paguyuban/Koperasi/Asosiasi :  
mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
- c. Bukan Pekerja
  - 1) Pendaftaran secara Kolektif
    - a) Jumlah anggota kelompok minimal 2 (dua) anggota
    - b) Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
    - c) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
  - 2) Pendaftaran secara Perseorangan
    - a) Investor: mengisi formulir daftar isian peserta dengan
    - b) Pemberi Kerja
      - (1) Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
      - (2) Pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya. (Perpres No.19 tahun 2016).
      - (3) Pemeberi kerja ; Mengisi Formulir Daftar Isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - c) Penerima Pensiun
    - (1) Penerima pensiun PNS : mengisi formuir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku

- (2) Penerima Pensiun Pejabat Negara: mengisi formuir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - (3) Penerima Pensiun TNI dan POLRI : mengisi formuir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - (4) Perintis Kemerdekaan : mengisi formuir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - (5) Veteran : mengisi formuir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - (6) Penerima Program Pensiun Badan Usaha/Badan Lainnya: mengisi formuir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku
  - (7) Janda/Duda/Anak Yatim/Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu dari Penerima Pensiun PNS/TNI/POLRI/Pejabat Negara/Veteran/Perintis Kemerdekaan; dengan ketentuan mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran yang berlaku.
- d) Pekerja Informal: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku :
- Anggota keluarga lain dapat diikutsertakan dengan ketentuan : membayar iuran, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

#### 2.2.9 Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS

Berdasarkan Perpres RI No. 19 tahun 2016, Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas : pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
  - 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pelayanan promotif dan preventif
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

- 6) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
  - 7) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
- 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar (berlaku untuk pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat).
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
  - 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - 7) Rehabilitasi medis
  - 8) Pelayanan darah
  - 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik
  - 10) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
  - 11) Pelayanan keluarga berencana (tidak termasuk pelayanan yang telah dibiayai pemerintah).
  - 12) Perawatan inap non inap intensif
  - 13) Perawatan inap ruang intensif
- c. Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin, meliputi ;
- 1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
  - 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekaerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
  - 3) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
  - 4) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
  - 5) Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri

- 6) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- 7) Pelayanan kesehatan untuk infertilitas
- 8) Pelayanan meratakan gigi
- 9) Pelayanan kesehatan akibat ketergantungan obat/alkohol
- 10) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri
- 11) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
- 12) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan
- 13) Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
- 14) Perbekalan kesehatan rumah tangga
- 15) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
- 16) Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah.

#### 2.2.10 Iuran BPJS Kesehatan

##### a. Definisi

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan, iuran Jaminan Kesehatan meliputi :

- 1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah
- 2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- 3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh Pemberi Kerja dan pekerja
- 4) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta. Tidak berlaku bagi penerima pensiun terdiri atas :
  - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
  - b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun

- c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
  - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun PNS, anggota TNI dan anggota Polri dan pejabat negara yang mendapat pensiun.
  - e) Penerima pensiun selain PNS, Anggotan TNI dan Anggotan Polri, dan pejabat negara
  - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiunan selain PNS, anggota TNI dan Polri, dan Pejabat negara.
- 5) Iuran jaminan Kesehatan bagi peserta PBI serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 23.000,00 per orang per bulan.
  - 6) Iuran Jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPR, serta Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan rincian sebagai berikut : 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar peserta.
  - 7) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja :
    - a) Sebesar Rp. 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
    - b) Sebesar Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
    - c) Sebesar Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
  - 8) Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar oleh Peserta sebesar 1% dari gaji atau upah Peserta PPU per orang per bulan.
  - 9) Besaran iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain bagi Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja sesuai manfaat yang dipilih mengacu pada ketentuan kelas perawatan yang diinginkan
  - 10) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar dari gaji atau upah peserta PPU diawali dengan pemberian surat



kuasa dari pekerja kepada pemberi kerja untuk melakukan pemotongan tambahan iuran Jaminan Kesehatan (Perpres No.19 tahun 2016)

b. Ketentuan Pembayaran Iuran

Berdasarkan Perpres RI No.19 tahun 2016, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran Jaminan Kesehatan Nasional :

- 1) Pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Jika jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- 2) Untuk pemberi kerja pemerintah daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- 3) Peserta PBPJ dan Peserta Bukan Pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- 4) Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, maka penjaminan peserta dihentikan sementara
- 5) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta berakhir dan status peserta aktif kembali apabila peserta :
  - a) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan atau 1 (satu) tahun
  - b) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan
- 6) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
  - a) Denda yang dikenakan sebesar 2,5% ( dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan yang tertunggak dengan ketentuan :



- (1) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan
  - (2) Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)
- b) Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, pembayaran iuran dan denda ditanggung oleh pemberi kerja.
  - c) Ketentuan pembayaran iuran dan denda peserta yang tidak mampu dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang.

## 2.3 Partisipasi Masyarakat

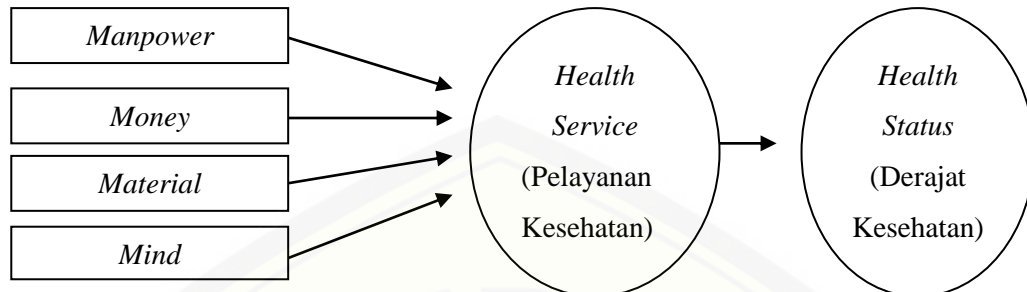
### 2.3.1 Pengertian Partisipasi Masyarakat

Partisipasi selalu dikaitkan dengan peran serta. Seseorang ilmuwan yang bernama Keith Davis mengemukakan, "*Partisipasi*" dapat didefinisikan sebagai keterlibatan mental/pikiran atau moral/perasaan didalam situasi kelompok yang mendorongnya untuk memberikan sumbangan kepada kelompok dalam usaha mencapai tujuan serta turut bertanggungjawab terhadap usaha yang bersangkutan. Partisipasi tidak hanya berupa keterlibatan secara fisik dalam pekerjaan, tetapi menyangkut keterlibatan diri seseorang sehingga timbul tanggung jawab dan sumbangan yang besar terhadap kelompok. Dengan kata lain, Partisipasi berarti kesediaan untuk membantu berhasilnya setiap program sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa mengorbankan kepentingan diri sendiri.

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Didalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya.

Didalam partisipasi, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran). Dalam hal ini dapat diwujudkan di dalam 4M, yaitu *manpower* (tenaga), *money* (uang),

*material* (benda-benda lain seperti kayu, bambu, beras, batu dan sebagainya) dan *mind* (ide/gagasan). Lebih jelasnya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Macam-Macam Kontribusi dalam Partisipasi

Sumber : Notoatmodjo (2010)

Selain itu, didalam Partisipasi harus ada beberapa syarat-syarat yaitu adanya saling percaya, adanya ajakan, adanya kesempatan untuk berperan serta, adanya manfaat setidaknya potensi manfaat, serta adanya contoh atau keteladanan. (Achmadi, 2013:136).

### 2.3.2 Tingkatan Partisipasi

Tingkatan partisipasi dapat pula dipahami sebagai tahapan partisipasi, Mardikanto dan Soebianto (2013) mengemukakan bahwa terdapat 5 tahapan yaitu:

- a. Memberikan informasi
- b. Konsultansi (*consultating*)  
Menawarkan pendapat, menjadi pendengar yang baik dan memberikan umpan balik, namun tidak terlibat secara langsung pelaksanaan gagasan yang disampaikan
- c. Pengambilan keputusan bersama (*deciding together*)  
Memberi dukungan atas ide, gagasan, serta mengembangkan peluang yang diperlukan untuk pengambilan keputusan
- d. Bertindak bersama (*acting together*)  
Terlibat secara aktif dan menjalin kemitraan dalam implementasi kegiatan atau program.
- e. Memberikan dukungan (*supporting independent community interest*)

Ketika kelompok-kelompok lokal menawarkan bantuan berupa pendanaan, nasehat, dan dukungan untuk pengembangan kegiatan.

Partisipasi masyarakat dibagi menjadi beberapa tingkatan. Menurut Budiuro (2002:82) dalam Estuti (2014:51) tingkatan partisipasi masyarakat memiliki beberapa tingkatan, yaitu :

- a. *Marginal Partisipation*, dimana peran serta masyarakat sifatnya pasif dan dampaknya pada pembangunan kesehatan belum mengesankan. Partisipasi marginal adalah mereka yang berpartisipasi dalam kegiatan tetapi melakukannya rata-rata kurang dari sekali dalam sebulan.
- b. *Substantive Participation*, dimana masyarakat sudah secara aktif ikut berperan dalam menentukan prioritas dan pengambilan keputusan, dan sudah mampu menyediakan sebagian sumber daya yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan, meskipun masih bertaraf lokal.
- c. *Structural Participation*, dimana peran dari partisipasi masyarakat sudah merupakan bagian yang integral dari struktur penentu kebijaksanaan dan pengambilan keputusan pada jenjang yang lebih tinggi.

### 2.3.3 Metode Partisipasi Masyarakat

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat. Pada pokoknya ada dua cara, yakni :

- a. Partisipasi dengan paksaan (*Enforcement Participation*)

Artinya memaksakan masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya, dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa, dan kaget, karena dasarnya bukan kesadaran (*awarnees*), tetapi ketakutan. Akibatnya lagi masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.

- b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

Yakni suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Sukar ditumbuhkan dan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya ini akan mempunyai rasa memiliki, dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai

dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### 2.3.4 Nilai-Nilai Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah suatu pendekatan atau jalan yang terbaik untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan di negara-negara yang sedang berkembang, karena hal-hal berikutnya :

- a. Partisipasi masyarakat adalah cara yang paling murah. Dengan ikut partisipasinya masyarakat dalam program-program kesehatan, itu berarti diperolehnya sumber daya dan dana dengan mudah untuk melengkapi fasilitas kesehatan mereka sendiri.
- b. Bila partisipasi itu berhasil, bukan hanya salah satu bidang saja yang dapat dipecahkan, tetapi dapat menghimpun dana dan daya untuk memecahkan masalah dibidang yang lain.
- c. Partisipasi masyarakat akan membuat semua orang untuk belajar bertanggungjawab terhadap kesehatan sendirinya.
- d. Partisipasi masyarakat di dalam pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dari bawah dengan rangsangan dan bimbingan dari atas, bukan sesuatu yang dipaksakan dari atas. Ini adalah suatu pertumbuhan yang alamiah, bukan pertumbuhan yang semu.
- e. Partisipasi masyarakat akan menjamin suatu perkembangan yang langsung, karena dasarnya adalah kebutuhan dan kesadaran masyarakat itu sendiri.
- f. Melalui partisipasi, setiap anggota masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi, dan mengambil peran yang sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing

#### 2.3.5 Elemen-Elemen Partisipasi Masyarakat

Elemen – elemen partisipasi masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Motivasi

Persyaratan utama masyarakat untuk berpartisipasi adalah motivasi.

Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi disegala

program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya merangsangnya saja. Untuk itu maka pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi.

b. Komunikasi

Suatu komunikasi yang baik adalah yang dapat menyampaikan pesan, ide, dan informasi masyarakat. Media masa seperti TV, radio, poster, film, dan sebagainya. Sebagian adalah sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang akhirnya dapat menimbulkan partisipasi.

c. Kooperasi

Kerja sama dengan instansi-instansi diluar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri adalah mutlak diperlukan. Terjelmnya *team work* antara mereka ini akan membantu menumbuhkan partisipasi

d. Mobilisasi

Hal ini berarti bahwa partisipasi itu bukan hanya terbatas pada tahap pelaksanaan program. Partisipasi masyarakat dapat dimulai seawal mungkin sampai ke akhir mungkin, dari identifikasi masalah, menentukan prioritas, peencanaan program, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan program. juga hanya terbatas pada bidang kesehatan saja, melainkan bersifat multidisplin.

### 2.3.6 Faktor yang mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Menurut Abdulkarim (tanpa tahun:57-58), partisipasi berfungsi sebagai suatu dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat dapat tercipta apabila saling percaya dan saling pengertian antara perangkat pemerintah dan lembaga-lembaga atau anggota masyarakat dapat dihidupkan. Kondisi yang saling percaya dan saling pengertian tidak tumbuh begitu saja, tetapi harus terdapat pandangan saling menolong, saling percaya, dan jujur antara aparat dengan masyarakat.

Partisipasi masyarakat dapat tumbuh, baik dengan sendirinya maupun disebabkan oleh faktor lainnya, partisipasi dapat tumbuh dengan sendirinya



apabila segala kegiatan yang akan dilaksanakan memberikan manfaat bagi kelangsungan hidup. Faktor lainnya, partisipasi dapat tumbuh karena adanya kebutuhan yang sama, kepentingan yang sama, kebiasaan yang dilakukan, maupun dalam pergaulan hidup dalam masyarakat. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut :

- a. Kebutuhan dan kepentingan masyarakat
- b. Adat istiadat
- c. Sifat-sifat komunal (sifat yang menjadi milik rakyat) yang mengikuti semua anggota masyarakat satu sama lainnya.

Menurut Slamet (1994:137-143) dalam Yoni ( 2012) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Faktor internal

Berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok didalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologi seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, dan penghasilan. Secara teoritis, terdapat hubungan antara ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan akan sangat berpengaruh pada partisipasi.

Suryawan (2004:27) dalam Yoni (2012) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah :

- 1) Pengetahuan dan keahlian

Dasar pengetahuan yang dimiliki akan dipengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak tertahap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada



2) Pekerjaan masyarakat

Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikit waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

3) Tingkat pendidikan dan buta huruf

Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.

4) Jenis kelamin

Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan.

5) Kepercayaan terhadap budaya tertentu

Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.

b. Faktor eksternal

Menurut Sunarti (tanpa tahun) dalam Yoni (2012), faktor eksternal ini dapat dikatakan petaruh (*stakeholder*) yaitu semua pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program ini. Petaruh kunci adalah siapa yang mempunyai pengaruh yang sangat signifikan, atau mempunyai posisi penting guna kesuksesan program.

## 2.4 Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Kepesertaan JKN

Menurut teori Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010:117) menggambarkan model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah berpartisipasi masyarakat dalam program JKN. Adapun ke-3 (tiga) faktor tersebut :

### 2.4.1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- a. Ciri-ciri Demografi, contoh : jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur Sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota Keluarga, kesukuan atau ras dan sebagainya.

#### 1). Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga ) kategori yaitu pendidikan dasar meliputi sekolah dasar (SD), Madrasah Tsanawiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan menengah meliputi pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan tinggi meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Priyoto, 2014:80-81). Menurut Hamid (2013) dalam Ratiabriani dan Purbadharmaja (2016:54), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan akan pentingnya suatu, sehingga semakin tinggi pula partisipasinya.

## 2). Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan atau pencaharian. Menurut Suryawan (2004:27), biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikit waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

## 3). Jumlah anggota keluarga

Menurut BKKBN (1998), besar keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama. Berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, besar rumah tangga dikelompokkan menjadi tiga yaitu besar, sedang, dan kecil. Rumah tangga besar adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga lebih dari tujuh orang. Rumah tangga sedang dengan jumlah anggota keluarga antara lima sampai tujuh orang, sedangkan rumah tangga kecil adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga kurang dari atau sama dengan empat orang.

Partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga, dimana semakin besar jumlah anggota keluarga berarti semakin besar pula jumlah anggota masyarakat berarti semakin besar pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Sehingga keluarga yang jumlah

anggotanya banyak, akan lebih berpartisipasi untuk memenuhi banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi (Erwin:2012) dalam Ratiabriani dan Purbadharmaja (2016:55).

- c. Manfaat kesehatan, seperti keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.

#### 2.4.2 Karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar. Anderson (1974) membagi menjadi dua golongan yaitu :

- a. Sumber daya Keluarga : pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, kemampuan membeli jasa.

##### 1). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan penelitian yang diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009:194).

##### 2). Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Tingkatan pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi.

Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang bekerja. Menurut Yadnya (2005) dalam

Ratiabriani dan Purbadharmaja (2016:55), pendapatan keluarga berpengaruh positif dan nyata terhadap partisipasi masyarakat, semakin besar pendapatan yang diperoleh masyarakat maka semakin meningkatkan partisipasi masyarakat.

- b. Sumber daya Manusia : akses pada pelayanan kesehatan, dukungan sosial, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, lokasi pemukiman penduduk, dsb.

1). Akses pada pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara kesehatan (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007). Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria yaitu tersedia di masyarakat (*available*) dan berkesinambungan (*continous*), dapat diterima, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya untuk mendukung atau meningkatkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2). Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan sebagai satu diantara fungsi pertalian/ikatan sosial, segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan dan konselor. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.



### 2.4.3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan (need) disini dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

#### a. Penilaian individu (*perceived need*)

Keadaan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga/individu.

##### 1) Persepsi

Menurut Sugihartono, dkk (2007:8) persepsi adalah kemampuan otak dalam menejemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya.

##### 2) Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu "*potensi*" dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Didalam diri seseorang dengan situasi teretentu yang dihadapinya. Didalam diri seseorang terdapat "Kebutuhan" (*Wants*) terhadap objek diluar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan "situasi diluar" objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh karena itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang



untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010:119-120).

Persyaratan utama masyarakat untuk berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi disegala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya merangsangnya saja (Notoatmodjo, 2007:127).

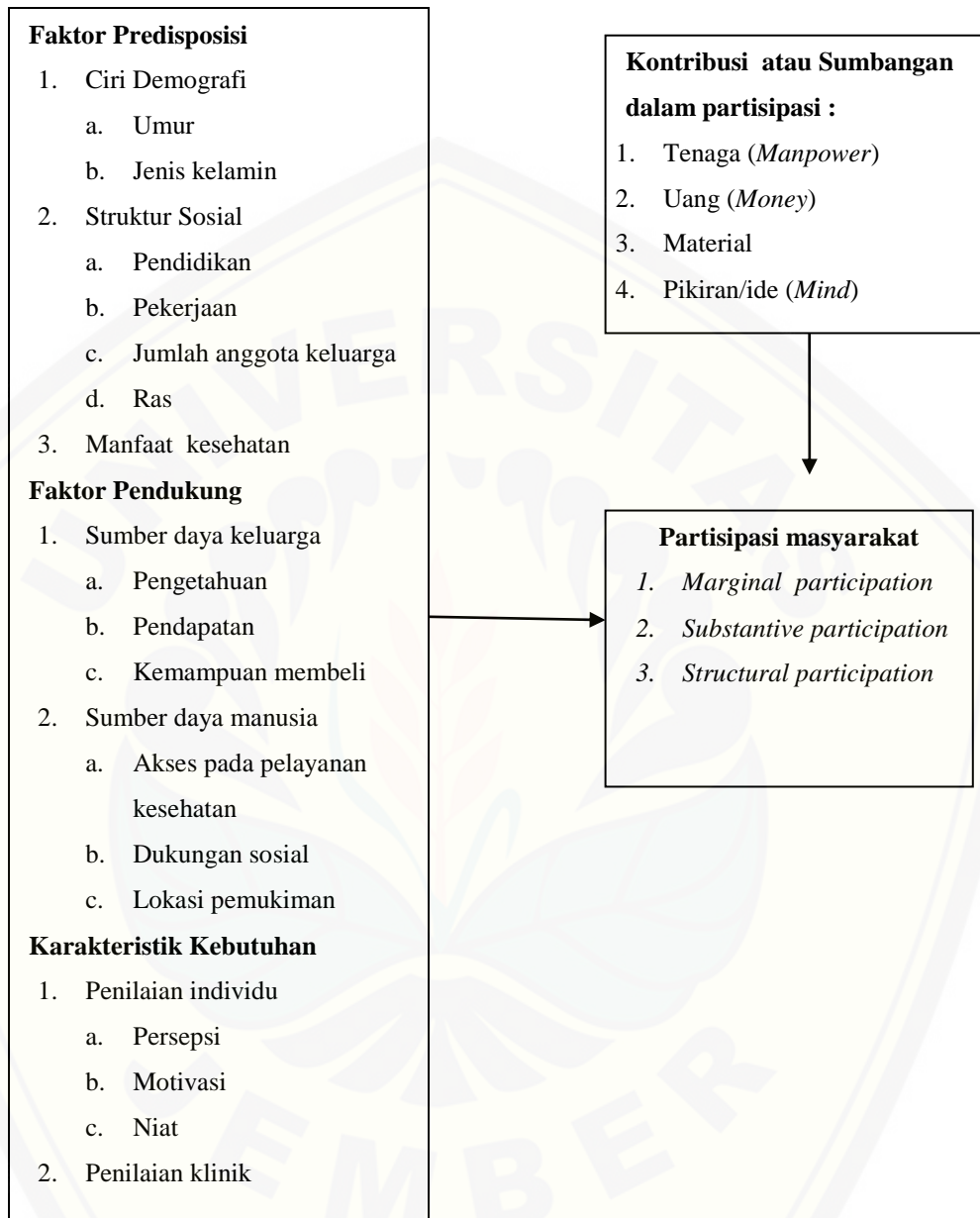
### 3) Niat

Kata niat dalam bahasa arab berarti menginginkan sesuatu dan bertekad hati untuk mendapatkannya. Niat yaitu yakin hati untuk melakukan sesuatu dan kuatnya kehendak untuk melakukannya tanpa ada keraguan. Niat memiliki kedudukan yang penting dalam pengambilan keputusan seseorang untuk merubah segala perilaku yang tidak sehat. Menurut para ahli yang meneliti perilaku kesehatan bahwa segala perubahan yang terjadi dilandasi dengan niat terlebih dahulu (Priyoto, 2014:142-143).

#### b. Penilaian klinik (*evaluated Need*).

Penilaian klinik (*Evaluated Need*) merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas atau penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercemin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter (Ilyas, 2003)

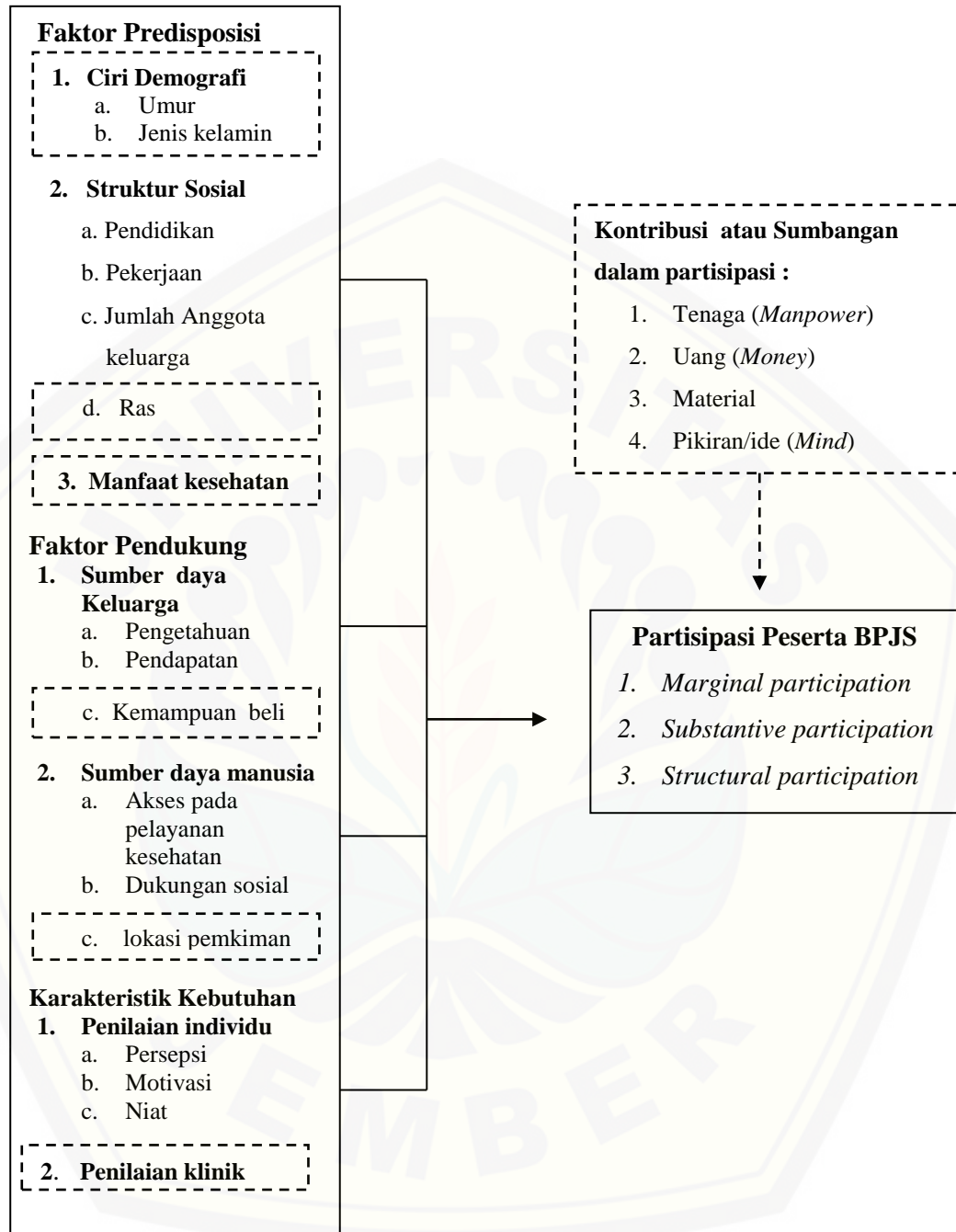
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Anderson, Mardikanto dan Soebianto (2013),  
Budiuro (2002:82) dalam Estuti (2014:51)

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

= Diteliti       = Tdk diteliti

Gambar 2.3. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibuat berdasarkan modifikasi teori Anderson (1974). Menurut Anderson mendiskripsikan model sistem kesehatan merupakan model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di dalam model Anderson terdapat 3 faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, ras, dan manfaat kesehatan, yang kedua faktor pendukung yaitu sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang meliputi; pengetahuan, pendapatan keluarga, kemampuan membeli, akses pada pelayanan kesehatan, dukungan sosial dan lokasi pemukiman, yang terakhir faktor kebutuhan merupakan dasar atau stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila dirasakan sebagai kebutuhan yang meliputi; penilaian individu (persepsi, motivasi, niat) dan penilaian klinik.

Peneliti ingin menganalisis secara mendalam terkait faktor yang mempengaruhi partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU. Seperti yang telah diuraikan diatas bahwa banyak faktor yang berhubungan atau mempengaruhi partisipasi dalam program JKN, namun karena berdasarkan hasil penelitian sebelumnya peneliti menduga ada beberapa faktor yang paling dominan dan juga karena keterbatasan waktu, maka penelitian ini hanya dibatasi beberapa faktor atau variabel penelitian saja yang meliputi; faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga), faktor pendukung (pengetahuan, pendapatan keluarga, akses pada pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial), karakteristik kebutuhan (persepsi, motivasi, dan niat).

## 2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian yang merupakan kesimpulan sementara terhadap masalah-masalah yang diteliti. Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Ada pengaruh faktor predisposisi terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember
- b. Ada pengaruh faktor pendukung terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember
- c. Ada pengaruh karakteristik kebutuhan terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik, yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi partisipasi kepesertaan Jaminan Kesehatan (JKN) pada Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Disebut analitik karena penelitian ini menggali bagaimana dan mengapa fenomena permasalahan itu terjadi (Notoatmodjo, 2002:145-146).

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian *cross sectional*. Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek penelitian pada saat pemeriksaan. Pengamatan sebab dan akibat dilakukan pada saat yang bersamaan, tanpa urutan waktu yang lazim (Notoatmodjo, 2002:146).

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kasiyan Timur wilayah kerja Puskesmas Kasian Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Juni – Desember tahun 2016. Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan skripsi.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta yang berpartisipasi pada BPJS Kesehatan dengan kategori PBPU di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. Jumlah populasi



dalam penelitian ini berdasarkan data dari Puskesmas Kasiyan sebesar 993 peserta.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010:115). Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lameshow berikut ini :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{993 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2(993 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 87,6 = 88$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

p = Estimasi proporsi populasi (0,5)

q = 1-p

d= Kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

Z<sub>α</sub><sup>2</sup>= Harga kurva normal yang tergantung pada alpha (1,96)

N= Jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui besar sampel yang dapat mewakili populasi adalah 88 responden JKN kategori PBPU di Desa Kasiyan Timur Wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger.

Kriteria Inklusi :

Peserta JKN kategori PBPU di Puskesmas Kasiyan.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Dengan cara mengundi anggota populasi kemudian peneliti melihat buku registrasi pasien di Puskesmas

Kasiyan untuk melihat alamatnya lalu berkunjung kerumahnya dan dilakukan wawancara. Sampel diambil sejumlah 88 responden peserta JKN kategori PBPU dan semua sampel tidak menolak mengisi Informed Consent serta semua ditemukan alamatnya.

### **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik atau ciri yang dimiliki oleh subjek dan sifatnya bervariasi (Azwar dan Prihartono, 2014:50-51). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah partisipasi peserta BPJS Kesehatan dengan kategori PBPU. Sedangkan variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga), faktor pendukung (pengetahuan, pendapatan, akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial), dan karakteristik kebutuhan (persepsi, motivasi dan niat).

#### **3.4.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007:165). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
1	<b>Variabel Dependen</b> Partisipasi	Keikutsertaan Responden Menjadi peserta JKN yang terbagi Menjadi 3 (tiga): a. <i>Marginal Participation</i> Yaitu peserta JKN bersifat pasif dalam melakukan kegiatan di BPJS kesehatan, misalnya; mendaftar, membayar 1-2Xsaja, tdk menggunakan kartu BPJS Kesehatan. b. <i>Substantive Participation</i> yaitu peserta JKN sudah aktif dalam melakukan kegiatan BPJS Kesehatan, misalny a; mendaftar, membayar penuh jika terlambat bayar denda, menggunakan kartu BPJS Kesehatan c. <i>Structural Participation</i> yaitu peserta JKN yang aktif dan mempunyai peran penting dalam peningkatan program JKN. misalnya; mendaftar, membayar penuh jika terlambat bayar denda, menggunakan kartu BPJS Kesehatan dan membantu terlaksananya JKN	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Pengukuran dilakukan dengan 16 pertanyaan Penilaian: Menurut Budiono (2002:82) dalam Estuti (2014:51), Partisipasi menjadi 3 kategori, yaitu <i>marginal participation</i> , <i>substantive participation</i> , <i>Structural participation</i> Sehingga untuk Penilaian responden dapat dilihat dari pertanyaan- pertanyaan yang sudah dibuat di Instrumen dengan Kategori dibawah ini: a. <i>Marginal participation</i> = No. 1-5, 8, 10 b. <i>Substantive participation</i> =No. 1-7, 9 c. <i>Structural participation</i> = No. 1-7,9,11-16

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
		contohnya; memberikan informasi tentang JKN melalui diskusi atau sosialisasi dilingkungan sekitar.			
<b>2</b>	<b>Variabel Independen</b>				
	<b>Faktor predisposisi</b>				
	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang terakhir ditempuh oleh responden	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	a. Pendidikan rendah: (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, Tamat SMP) = 0 b. Pendidikan menengah : (tidak tamat SMA, tamat SMA) = 1 c. Pendidikan tinggi : (lulusan D1,D2,D3,S1,S2,S3) = 2 (UU No.20 tahun 2003)
	Jumlah anggota keluarga	Banyaknya Anggota keluarga yang ditanggung responden	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Pengukuran dilakukan dengan kategori sebagai berikut : a. Kecil, jika anggota keluarga $\leq 4$ orang b. Sedang, jika anggota keluarga 5– 7 orang c. Besar, jika anggota keluarga $\geq 7$ orang (BKKBN,1998)
	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh responden dengan maksud memperoleh penghasilan untuk keluarganya	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	1. Tidak bekerja 2. Bekerja

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
<b>Faktor pendukung</b>					
	Pengetahuan	Tingkat Pemahaman Responden tentang 1. Definisi JKN 2. Manfaat JKN 3. Penggolongan Kepesertaan JKN 4. Kelas Perawatan JKN 5. Iuran JKN 6. Fasilitas pelayanan dijamin JKN	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Pengetahuan diukur 8 Pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut : benar = 1 salah = 0 nilai max : 8 nilai min : 0 selanjutnya dari range 0-8 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi Perhitungan: rentang : nilai max-min = 8-0 = 8 Panjang kelas interval = Rentang/ banyak Kelas = 8/2 = 4 Sehingga diperoleh Pengetahuan rendah = 0-4 Pengetahuan tinggi = 5-8
	Pendapatan	Jumlah total Penghasilan yang didapat oleh sebuah keluarga sebagai hasil dari seluruh usaha anggota keluarganya setiap bulan	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	a. Golongan pendapatan sangat tinggi (>3.500.000 per bulan) b. Golongan pendapatan tinggi (Rp.2.500.000 – Rp.3.500.000 per bulan) c. Golongan pendapatan sedang (Rp.1.500.000 – Rp. 2.500.000 per bulan) d. Golongan pendapatan rendah (<Rp. 1.500.000 per bulan) (BPS,2008)
	Akses pelayanan	Kemudahan Responden datang ke BPJS Kesehatan untuk menjadi peserta JKN yang Dilihat dari Waktu tempuh,	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Kategori penilaiannya dari 6 pertanyaan a. jika jarak <5km, waktu tempuh ≤ 30 menit, tidak tersedia sarana transportasi, ada biaya transportasi



No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
		ketersediaan sarana transportasi, biaya yang dibutuhkan dan proses pendaftaran yang dilakukan			<p>&lt; Rp.5000 dan proses pendaftaran sangat mudah = 5</p> <p>b. jika jarak 5-10km, waktu tempuh 35-45 menit, tersedia sarana transportasi, ada biaya transportasi 10.000 - 25.000 dan proses pendaftaran cukup mudah = 3</p> <p>c. jika jarak &gt;15km, waktu tempuh &gt;45 menit, tersedia sarana transportasi, ada biaya transportasi &gt; 25.000 dan proses Pendaftaran sulit = 1</p> <p>Ketentuan skor :</p> <p>a. Nilai maksimal = <math>5 \times 6 = 30</math></p> <p>b. Nilai minimal = <math>1 \times 6 = 6</math></p> <p>c. Lebar interval = 8</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Mudah, jika mendapat skor = 23-30</p> <p>b. cukup, jika mendapat skor = 14-22</p> <p>c. Sulit, jika mendapat skor = 6-13</p>
	Dukungan sosial	Dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang berupa informasi verbal maupun non verbal yang diterima seseorang dari orang lain/kelompok lain yang membawa perubahan untuk menjadi peserta JKN, berasal dari :	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Dukungan sosial dikur dengan 6 pertanyaan setiap pertanyaan diberikan alternatif jawaban : ya : skor 1 tidak : skor 0 sehingga diperoleh: a. Nilai maksimal = 6 b. Nilai minimal = 0 Selanjutnya dari range 0-6 dikelompok Menjadi 2 kategori

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
		keluarga, tokoh masyarakat dan petugas Kesehatan			yaitu tinggi dan rendah Panjang kelas interval pada masing-masing kategori, dengan perhitungan: $\text{rentang} = \text{max} - \text{min}$ $= 6 - 0 = 6$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas = $\text{Rentang} / \text{banyak kelas}$ $= 6 / 2 = 3$ Pembagian skor dukungan sosial sebagai berikut : dukungannya rendah $= 0 \leq x \leq 3$ Dukungannya tinggi $= 4 \leq x \leq 6$
	<b>Karakteristik kebutuhan</b>				
	Persepsi	Pandangan responden terhadap JKN terkait manfaat pelayanan yang diterima.	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Pengukuran dengan 6 pertanyaan, skor tiap item untuk pertanyaan yang positif a. Setuju = 3 b. Ragu-ragu = 2 c. Tidak setuju = 1 Skor tiap item untuk pertanyaan yang negatif : a. setuju = 3 b. ragu-ragu = 2 c. tidak setuju = 1 sehingga didapat skor penilaian sebagai berikut: a. maksimal = $3 \times 6 = 18$ b. minimal = $1 \times 6 = 6$ selanjutnya dari range 0-18 dikelompokkan menjadi 2 kategori : positif dan negatif panjang kelas intervalnya dengan perhitungan : $\text{Rentang} = \text{nilai maks} - \text{nilai min}$ $18 - 6 = 12$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas = $\text{rentang} /$

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
					Banyak kelas $12/2=6$ Sehingga penilaian Diperoleh dari kategori Persepsi negatif = 6-12 Persepsi positif = 13-18
	Motivasi	Dorongan dalam diri responden untuk ikut serta dalam kepesertaan JKN	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Pengukuran dengan 4 pertanyaan, penilaian : Ya =1 Tidak = 0 Sehingga skor penilaiannya : a.maksimal= $1 \times 4 = 4$ b.minimal= $0 \times 4 = 0$ selanjutnya dari range 0-4 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah panjang kelas interval pada masing-masing kategori : Rentang : $\text{max} - \text{min} = 4 - 0 = 4$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 4 / 2 = 2$ Sehingga skor untuk kategorinya : a.motivasinya rendah = 0-2 b.motivasinya tinggi = 3-4
	Niat	Keinginan yang kuat menjadi atau mendaftar peserta JKN	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Pengukuran dengan 4 Pertanyaan, Setiap pertanyaan Diberikan alternatif jawaban “: ya : skor 1 tidak : skor 0 sehingga diperoleh: a.Nilai maksimal = 4 b.Nilai minimal = 0 selanjutnya dari range 0-4 dikelompok menjadi 2 kategori, yaitu tinggi dan rendah Panjang kelas interval pada masing-masing kategori dengan perhitungan :

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik pengumpulan data	Skala Data	Penilaian
					Rentang : nilai Maks nilai min $= 4-0 = 4$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas $= \text{rentang/banyak kelas}$ $= 4/2 = 2$ Sehingga skor pengetahuan responden dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari Kategori : a. Niat rendah = 0-2 b. Niat tinggi = 3-5

### 3.5 Data Dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian (Bungin, 2006:122). Data primer pada penelitian ini adalah data berdasarkan hasil wawancara pada responden tentang faktor yang mempengaruhi partisipasi peserta BPJS kesehatan pekerja informal dengan kategori PBPU.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua sesudah data primer atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan. Peneliti tidak atau sukar memperoleh data dari sumber data primer dan mungkin juga karena menyangkut hal-hal yang sangat pribadi sehingga sukar data itu langsung didapat dari sumber data primer. Data sekunder berfungsi untuk membantu memberi keterangan atau data pelengkap sebagai bahan pembandingan (Bugin, 2005:122-123). Data sekunder dari penelitian ini adalah data peserta BPJS kategori PBPU di Desa Kasiyan Timur yang didapat dari Puskesmas Kasiyan.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara : Wawancara

Wawancara adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai (Bugin, 2006:126). Dalam pengambilan data peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden.

#### **3.6.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah cara atau alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian (Azwar dan Prihartono, 2014:70). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dan alat tulis, kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dipakai di dalam wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik. Responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang responden ketahui. Kuesioner tertutup mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden dan mudah untuk diolah (Notoadmodjo, 2010:152).

### **3.7 Teknik Pengelolaan Data, Penyajian Data dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengolahan data**

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :  
(Notoatmodjo, 2010:174-176).

##### **a. Pemeriksaan data (*Editing*)**

*Editing* adalah hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drou out*).



b. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

c. Pemberian Nilai (*Scoring*)

*Scoring* dilakukan setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban tertinggi sampai jawaban terendah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

*Tabulating* adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam program komputer sesuai dengan variabel yang diteliti. Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2001:30).

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan kegiatan berupa mengatur dan menyusun data setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan data. Penyajian data ada tiga macam cara yang dikenal sebagai berikut : penyajian data secara *tekstular*, penyajian data secara *tabuler* dan penyajian data secara *grafikal* (Azwar dan Prihartono, 2014:135-136). Data yang diperoleh dari hasil penelitian akan disajikan secara *tabuler* dan diberikan penjelasan secara *tekstular* untuk memberikan penjelasan dari hasil tersebut.

### 3.7.3 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kemudian dilakukan analisis secara univariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik dari masing-masing variabel. Setiap pertanyaan

pada kuesioner diberikan skor dan selanjutnya dijumlahkan total skor setiap variabel.

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Pada penelitian ini untuk menggambarkan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Regresi Logistik Multinomial*. Variabel dependen pada penelitian ini bersifat data kualitatif berbentuk multinomial (lebih dari dua kategori) yaitu *marginal partisipation*, *substantive partisipation*, dan *structural participation*, dan variabel Independennya juga berupa bersifat data kualitatif berbentuk kategorikal.

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

#### **3.8.2 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010:164-165). Uji validitas instrumen data menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, keputusan uji jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka variabel tidak valid. Untuk menguji kuesioner valid atau tidak, menggunakan 20 responden dengan  $r$  tabel (0,444), Hasil menunjukkan bahwa dari semua item pertanyaan yang di uji ada satu pertanyaan yang tidak valid yaitu pada variabel dukungan sosial, yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

#### **3.8.3 Uji Reliabilitas**

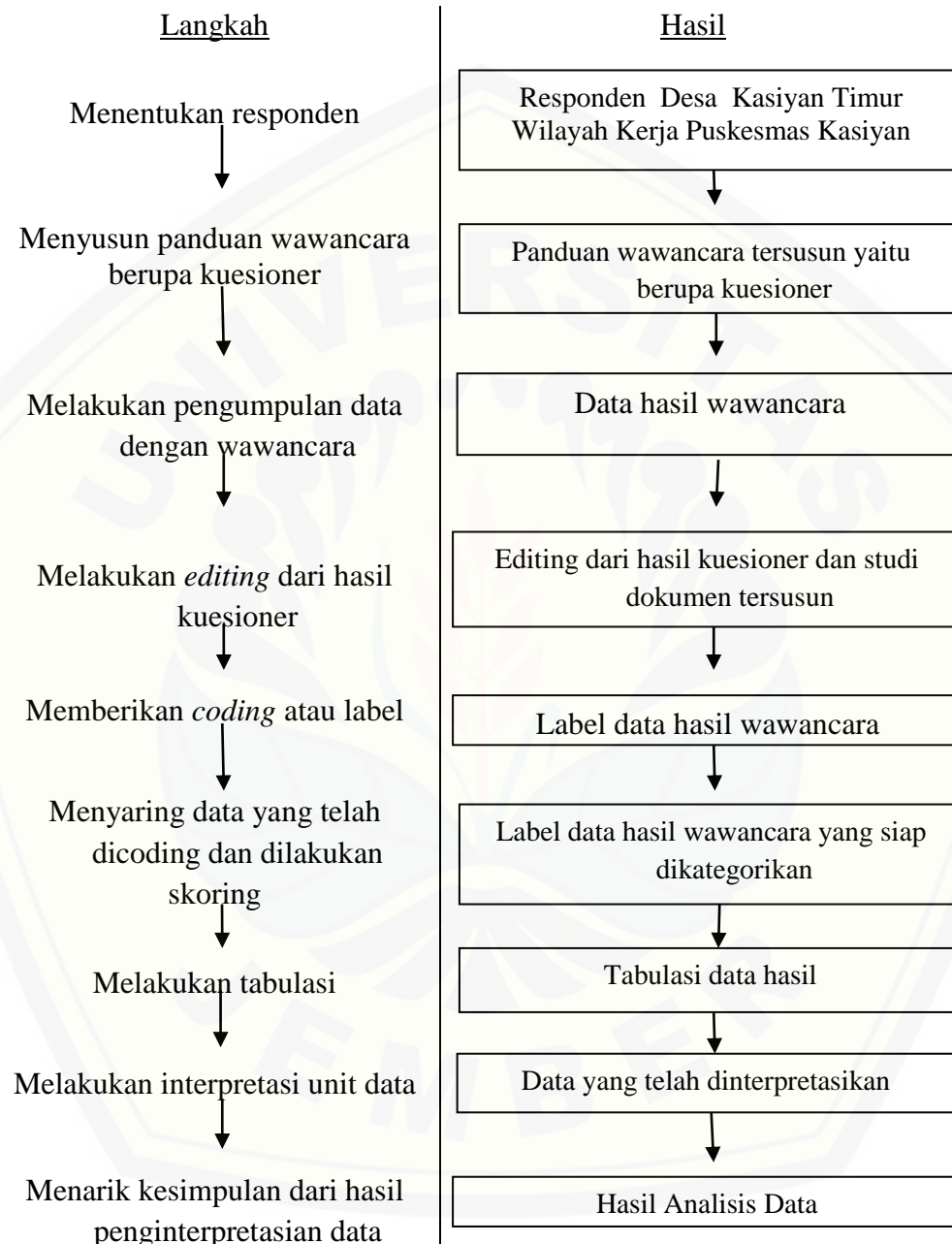
Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan

hanya pada pertanyaan - pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Notoatmodjo, 2010:168-170). Pengujian reliabilitas digunakan rumus reliabilitas  $\alpha$  dengan uji *Alpha Cronbach*, yaitu mengukur homogenitas item-item pertanyaan. Suatu alat dapat dinyatakan reliabel jika nilai *alpha Cronbach*  $>$  r tabel. Penelitian ini uji reliabilitas diukur menggunakan 20 responden dengan r tabel nya (0,444). Pada pertanyaan yang tidak valid tidak diuji reliabilitas dan sisa pertanyaan dari kuesioner adalah 55 pertanyaan dengan hasil pengujian semua kuesioner adalah reliabel.



### 3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dari masing-masing langkah diuraikan dalam diagram berikut ini



Gambar 3.1. Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Responden memiliki kategori pendidikan rendah, bekerja dan jumlah anggota keluarga dalam kategori kecil.
- b. Responden memiliki pengetahuan dalam kategori tinggi, pendapatan dalam kategori rendah dan sedang, akses pada pelayanan dalam kategori sulit dilihat dari jarak, waktu tempuh, sarana transportasi, pembiayaan, dan proses pendaftaran, dan memiliki dukungan sosial dalam kategori rendah.
- c. Responden memiliki persepsi dalam kategori positif, motivasi dalam kategori tinggi dan niat dalam kategori rendah.
- d. Mayoritas Partisipasi responden dalam keikutsertaan JKN di Desa Kasiyan Timur adalah *Substantive Participation* yang artinya, peserta sudah aktif dalam melakukan kegiatan BPJS Kesehatan contohnya; mendaftar, membayar iuran tiap bulan dan menggunakan kartu BPJS Kesehatan.
- e. Variabel pendidikan mempunyai pengaruh terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU sedangkan pekerjaan dan jumlah anggota keluarga tidak mempunyai pengaruh terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU.
- f. Variabel pengetahuan dan pendapatan mempunyai pengaruh terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU sedangkan akses pada pelayanan dan dukungan sosial tidak mempunyai pengaruh terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU.
- g. Variabel persepsi, motivasi dan niat mempunyai pengaruh terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU.
- h. Variabel persepsi mempunyai kuat pengaruh paling kuat terhadap partisipasi kepesertaan JKN pada PBPU



## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat diberikan saran dengan harapan dapat memberi masukan yang bermanfaat bagi instansi yang terkait, antara lain :

- a. Petugas kesehatan Puskesmas Kasiyan melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mengadakan sosialisasi tentang JKN, karena penting adanya pendampingan atau pemantauan setelah informasi disampaikan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan khususnya Desa Kasiyan Timur.
- b. BPJS Kesehatan perlu mendirikan komunitas sektor pendidikan seperti di perguruan tinggi bidang kesehatan (sebagai agen kesehatan) karena dapat membantu menyalurkan pemahaman JKN pada masyarakat luas terutamanya masyarakat di Desa Kasiyan Timur Kecamatan Puger.
- c. Diharapkan Infrastruktur di Desa Kasiyan Timur dapat mengadakan pelatihan kewirausahaan untuk membantu perekonomian masyarakat dalam kategori rendah dan dapat mengupdate data penerima bantuan iuran dengan cara mengaktifkan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).
- d. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait perilaku dengan jenis penelitian deskriptif contohnya pada Kelompok Refensi (Formal dan Informal serta Toga).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdulkarim, A. Tanpa tahun. *Pendidikan Kewarganegaraan (Membangun Warga Negara yang Demokratis)*. Jakarta: Media Pratama.
- Achmadi,U. F. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara
- Azwar. A, Prihartono.J. 2014. *Metodelogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Tangerang Selatan*: Binarupa Aksara.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1998. *Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Lansia*. Jakarta: Biro Kesehatan Non Fisik BKKN
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2015. *Statistik Daerah Kecamatan Puger*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bungin, B. 2006. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember. 2016. *Angka Jumlah Penduduk Per Kecamatan Kabupaten Jember Dan Jumlah Status Tenaga Kerja Di Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Angka Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Estuti, H. D. 2014. *Partisipasi Masyarakat Dalam Layanan Posyandu Berbasis Masyarakat Terhadap Pertumbuhan Balita (Didesa Mergowati Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung)*. Jurusan Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Fakultas Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini. *Skripsi*. [on line]. <http://lib.unnes.ac.id>. [12 Oktober 2016]

- Fajrianti, T. 2015. Hubungan Pengetahuam, Pendapatan, Persepsi Dan Sosialisasi dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Santok Kota Pariaman. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas. Skripsi. [on line]. <http://lib.unnes.ac.id>. [2 Desember 2016]
- Gerungan. 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hendrartini, Y *et al.* 2015. Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada. [on line]. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. <http://prisma.lppm.ugm.ac.id>. [02 September 2016]
- Ilyas, Y, 2003. Mengenal Asuransi-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kandau, G.D., Umboh, J.M.L., dan Rumengan, D.S.S., 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawang Kec.Mapanget Kota Manado. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado. [on line]. *Artikel Penelitian* <http://ejournal.unsrat.ac.id> [12 Desember 2017]
- Kementerian Sekretariat Negara RI. 2015. *Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Komariah, S. 2015. Fungsi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Terhadap Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Desa Kapur Kecamatan Sungai Raya. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Tanjungpura Pontianak. [on line]. *Jurnal penelitian*. <http://urmafis.untan.ac.id>. (25 Agustus 2016)
- Mardikanto, T. & Soebianto, P. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muqorrobin,M., Aryani,M.A. 2014. Determinan Willingness To Pay (WTP) Iuran Peserta BPJS Kesehatan. Fakultas Ekonomi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. [on line]. *Jurnal penelitian*. <http://journal.umy.ac.id>. (25 Agustus 2016)
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta:Ghalia Indonesia.

- Ndraha, T. 1990. *Pembangunan Masyarakat (Mempersiapkan Masyarakat Tinggi Landas)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. \_\_\_\_ *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Kurniawati. D. N. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013. *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. *Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016. *Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42. Jakarta.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. 2014. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Purwaningsih, S.B. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo 2016. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [online]. <http://eprints.ums.ac.id> . (10 Desember 2016).



- Rohmaniyati, A.I. 2016. Kesiapan Nelayan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kelurahan Mangunharjo Kota Semarang Pada Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Dian Nuswantoro Semarang. [online]. <http://eprints.dinus.ac.id>. (10 Desember 2016).
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shaluhiah, Z., Widjanarko, B., dan Chunaeni, S. 2016. Kurangnya Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Ibu hamil Trimester III terhadap Aktivitas Hubungan Seksual di Kota Magelang. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang.. [online]. <http://jurnal.akeskaryahusada.ac.id>. 10 Desember 2016.
- Siagian, S.P. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Sihombing, N. 2014. Hubungan Karakteristik dan Persepsi Masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Keikutsertaan menjadi Peserta JKN di Kota Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. . [online]. <http://repository.usu.ac.id>. 10 Desember 2016.
- Sugihartono *et al.* 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press
- Supriatna, T. 2000. *Strategi Pembangunan Dan Kemiskinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumardi, M. 2007. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta: Rajawali
- Suparyanto M.Kes. 2014. Konsep Dasar Pendapatan Keluarga. [online]. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2014/03/konsep-dasar-pendapatan-keluarga.html>. (07 Desember 2016).
- Susanti, Y., Nuryahayati, E., dan Sastradimulya, F. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Kepesertaan BPJS. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Bandung. [online]. *Karya ilmiah*. <http://karyailmiah.unisba.ac.id> [23 Agustus 2016]
- Susilo, P. Y. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Air Manis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas. [online]. *E-Skripsi Universitas Andalas*. <http://scholar.unand.ac.id>. [23 Agustus 2016]
- Toha, Miftah. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Grafindo Persada.



- Tiaraningrum, R *et al.* 2014. *Studi Deskriptif Motivasi dan Personal Reference Peserta JKN Mandiri Pada Wilayah Tertinggi Di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [on line]. *Jurnal Penelitian*. <http://eprints.ums.ac>. [10 Agustus 2016]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Jakarta.
- Universitas Jember. 2015. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Vianey, Y.M. 2015. *Pengetahuan dan Sikap Peserta BPJS dengan Motivasi Berobat ke Puskesmas Waikupang Kec. ILE APE*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Makassar. [on line]. *Jurnal Penelitian*. <http://stikmakassar.ac.id>. [10 Agustus 2016]
- Walid, S., Supriyadi., dan Mahardiko, D., 2015. *Hubungan Motivasi menjadi Peserta BPJS dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program BPJS Di Puskesmas Rogotrungan Kab. Lumajang*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. on line). *Jurnal Penelitian*.<http://digilib.unmuhjember.ac.id>. [10 Agustus 2016]
- Walgito, Bimo. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Widyasih,dkk. 2004. *Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal*. *Jurnal*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Widhiastuti, Ida. 2015. *Hubungan faktor sosiodemografi, persepsi dan sosialisasi dengan kepesertaan pasien rawat jalan dalam program jaminan kesehatan nasional secara mandiri di Puskesmas 1 Denpasar Timur*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Yoni, Y. 2012. Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Perkotaan Dikota Solok. Program Pasca Sarjana. Universitas andalas. [on line]. *Artikel Penelitian*. <http://scholar.unand.ac.id>. [12 September 2016]

**LAMPIRAN****Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 337878, 322995  
Fax (0331) 322995 Jember (68121)**LEMBAR PERSETUJUAN  
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat

Bersedia untuk menjadi subyek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yuli Puspitasari

Judul Penelitian : Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Kepesertaan JKN pada PBPU Di Desa Kasiyan Timur

Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember

Tahun 2016

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan saya telah mendapatkan jawaban atas kuesioner yang jelas dan benar oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2016

Responden

(.....)

**Lampiran B. Kuesioner Penelitian****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 337878, 322995  
 Fax (0331) 322995 Jember (68121)

Judul : Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan JKN pada PBP  
 Di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten  
 Jember Tahun 2016

Nama Responden :

Alamat :

Apakah anda ikut BPJS Kesehatan	a. Ya b. Tidak
Tunjukkan kartu BPJS kesehatan	
Dimana anda periksa setiap kali sakit?	

**Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia dan menurut anda sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.**

**A. Partisipasi**

**Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai...!**

- Apakah anda merasa perlu mencari informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
  - Ya
  - Tidak
- Darimana anda mendapatkan informasi tentang JKN?
  - Kantor BPJS kesehatan
  - Saudara/lingkungan sekitar
  - Tenaga kesehatan
- Setelah mengetahui banyak informasi tentang JKN, kepada siapa anda akan berbagi informasi itu ?

- a. Saudara dan keluarga saja
  - b. Lingkungan sekitar
  - c. Tidak ada
4. jika ada saudara atau lingkungan sekitar kesulitan mendapatkan informasi tentang JKN, apa yang akan anda lakukan?
- a. Memberikan informasi
  - b. Menyuruh untuk ke tenaga kesehatan
  - c. Mengantar ke BPJS Kesehatan
5. Apakah setiap bulan anda rutin membayar iuran JKN?
- a. Ya
  - b. Tidak
6. Setiap tanggal berapa anda membayar iuran JKN ke BPJS Kesehatan?
- a. 5
  - b. 10
  - c. lainnya
7. Dalam pembayaran iuran JKN setiap bulannya, apakah anda pernah double dalam sebulan saat membayar ke BPJS Kesehatan?
- a. Ya
  - b. Tidak
8. Jika tidak, kenapa anda tidak rutin membayar iuran JKN setiap bulannya?
- a. Sibuk dengan pekerjaan sehingga lupa untuk membayar iuran
  - b. Tempat untuk membayar jauh
  - c. lainnya
9. Apakah setiap sakit selalu menggunakan fasilitas pelayanan yang dijamin JKN?
- a. Ya
  - b. Tidak
10. Jika tidak, kenapa anda tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dijamin JKN?
- a. Meminta surat rujukan untuk ke FKTP lanjutan lama
  - b. Pelayanan yang diberikan lebih optimal yang tidak ikut BPJS kesehatan

- c. lainnya
11. Apakah anda mempunyai peran penting di lingkungan anda tinggal?
- a. Ya
  - b. Tidak
12. Jika ya, peran apa yang anda dapatkan di lingkungan anda tinggal?
- a. Ketua Rw/Rt
  - b. Panitia acara kegiatan
  - c. Lainnya
13. Apakah anda pernah berdiskusi tentang JKN pada Lingkungan tempat tinggal anda?
- a. Ya
  - b. Tidak
14. Dalam bentuk bagaimana anda menyampaikan yang disebutkan pada pertanyaan No 13?
- a. Sosialisasi dalam kegiatan lingkungan sekitar
  - b. Arisan
  - c. Lainnya.
15. Apakah BPJS Kesehatan pernah melakukan kegiatan sosialisasi di lingkungan anda?
- a. Ya
  - b. Tidak
16. Apakah anda pernah terlibat atau dilibatkan dalam kegiatan yang diadakan oleh BPJS kesehatan di lingkungan tempat tinggal anda?
- a. Ya
  - b. Tidak

**B. Faktor Prediposisi**

17. Apa Pendidikan terakhir anda?
- a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
  - b. Tamat SD/MI/SMP/MTS/ sederajat
  - c. Tamat SMA/MA/SMK/ sederajat



- d. Tamat perguruan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)
18. Apakah anda bekerja ?
- Ya
  - Tidak
19. jika Ya, apa pekerjaan yang sekarang anda dijalani?
- Petani
  - Pedagang
  - Buruh
  - Lainnya
20. Jumlah anggota Keluarga
- $\leq 4$  orang
  - 5 - 7 orang
  - $> 7$  orang

### C. Faktor Pendukung

#### Pengetahuan

Jawablah sesuai yang Anda ketahui....!

No	Pernyataan	Benar	Salah
21	Jaminan kesehatan Nasional merupakan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah		
22	Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu memberikan pelayanan kesehatan medis dan non medis (ambulans dan akomodasi).		
23	Jaminan Kesehatan Nasional yang dibuat oleh pemerintah untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia bersifat wajib		

No	Pernyataan	Benar	Salah
24	Peserta JKN kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri contoh : PNS, anggota Polri, anggota TNI		
25	Didalam JKN ada 3 (tiga) kelas perawatan yang dijamin atau yang diberikan untuk peserta yaitu kelas 1, 2, 3 dan 4		
26	Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh JKN adalah salah satunya pelayanan pengobatan alternatif dan pelayanan bertujuan kosmetik.		
27	Iuran yang harus dibayarkan untuk kelas 2 perawatan setiap bulannya sebesar Rp. 80.000,-		
28	Peserta JKN yang telat membayar iuran paling banyak selama waktu 12 bulan (1 tahun) dikenakan sanksi berupa penjaminan peserta dihentikan selamanya dan status peserta tidak aktif.		

### Pendapatan

29. Berapa total pendapatan keluarga per bulan ?

No	Nama Anggota Keluarga	Pendapatan (dalam rupiah)		
		Harian	Mingguan	Bulanan
1				
2				
3				
4				
5				
<b>Total</b>				

**Akses Pelayanan**

30. Berapa jarak rumah menuju kantor BPJS Kesehatan cabang Jember ?
- <5km
  - 5-10km
  - >11km
31. Berapa menit yang anda butuhkan untuk menuju kantor BPJS Kesehatan cabang jember?
- $\leq 30$  menit
  - 35-45 menit
  - $> 45$ menit
32. Sarana transportasi apa yang anda gunakan jika ingin ke BPJS Kesehatan cabang Jember ?
- Transportasi umum
  - Kendaraan pribadi
  - lainnya
33. Adakah biaya yang anda keluarkan untuk transportasi pulang - pergi jika ingin ke BPJS Kesehatan Kabupaten Jember ?
- Ada, sebutkan (dalam rupiah).....
  - Tidak ada
34. Apa yang anda rasakan saat melakukan proses pendaftaran di Kantor BPJS Kesehatan cabang jember?
- Sangat mudah
  - Cukup Mudah
  - Sulit
35. Siapa yang melakukan proses pendaftaran anda untuk menjadi peserta JKN?
- Diri sendiri
  - Kerabat
  - Lainnya

**Dukungan Sosial**

Keterangan :

Ya : Bila pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda

Tidak : Bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
36	Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang manfaat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		
37	Keluarga merelakan sebagian pendapatannya Digunakan untuk membayar iuran JKN setiap bulannya.		
38	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang JKN terkait manfaat yang akan didapatkan.		
39	Tenaga kesehatan memberitahukan tentang alur proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin JKN		
41	Tokoh masyarakat memberikan informasi tentang JKN		
42	Tokoh masyarakat ikut menjadi peserta JKN		

**D. Karakteristik Kebutuhan****Persepsi**

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai..!

No	Pernyataan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju
43	Saya merasa bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Memberikan manfaat dalam Upaya memelihara kesehatan			
44	Saya merasa jika ikut JKN dapat memberikan bantuan pembiayaan kesehatan untuk			

No	Pernyataan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju
	orang lain yang menjadi peserta JKN juga.			
45	Saya merasa bahwa dengan ikut JKN berarti saya ikut berpartisipasi untuk membantu memenuhi target kepesertaan JKN pada tahun 2019			
46	Saya merasa iuran JKN terlalu berat untuk saya keluarkan setiap bulannya			
47	Saya merasa ikut JKN terlalu lama dalam prosedur untuk mendapatkan persyaratan ke RS yang bergabung dalam BPJS Kesehatan			
48	Saya merasa JKN hanya untuk pasien yang mempunyai penyakit yang sangat parah misalnya Ginjal, paru-paru, dll			

### Motivasi

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai...!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
49	Apakah anda tertarik mengikuti JKN?		
50	Apakah anda akan tetap tertarik mengikuti JKN setelah mengetahui besaran iuran setiap Bulan yang harus dibayarkan di BPJS Kesehatan?		
51	Apakah karena alasan adanya kejadian sakit yang datang tiba-tiba atau tak terduga		



No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	yang akan dialami dan memerlukan biaya yang sangat besar mendorong anda mengikuti JKN?		
52	Apakah karena adanya alasan bahwa ikut JKN dapat meringankan kesulitan biaya kesehatan peserta yang lainnya?		

### Niat

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai..!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
53	Saya mendaftar BPJS Kesehatan atas kemauan saya sendiri		
54	Saya selalu mencari informasi tentang BPJS Kesehatan		
55	Saya tetap datang ke BPJS Kesehatan untuk mendaftar menjadi peserta JKN meskipun kondisi cuaca kurang baik.		
56	Saya menunggu antrian lama untuk mendaftar menjadi peserta JKN		

## Lampiran C. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 28 Oktober 2016

Nomor : 440 / 4250 / 414 / 2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :  
Yth. Sdr. Pkt. Kepala Puskesmas Puger  
di -

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1702/314/2016, Tanggal 28 Oktober 2016, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yuli Puspitasari  
NIM : 142110101190  
Alamat : Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen Penelitian Kepada Peserta JKN Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah Di Puskesmas Puger Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 28 Oktober 2016 s/d 28 Nopember 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**  
DINAS KESEHATAN  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 2. Camat Puger Kab. Jember  
 di -  
 T E M P A T

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1775/314/2016

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 31 Oktober 2016 Nomor : 3841/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Yuli Puspitasari 122110101190  
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul :  
 "Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember".  
 Tujuan : Dinas Kesehatan, Puskesmas Kasiyan dan Kantor Camat Puger Kabupaten Jember  
 Tanggal : 09-11-2016 s/d 31-12-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 09-11-2016

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kantor Staf dan Kepala Dinas

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

DRS. STAMET WILOKO, M.Si.

NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 09 Nopember 2016

Nomor : 440/44287/414/2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Kasiyan  
di -

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1775/314/2016, Tanggal 09 Nopember 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yuli Puspitasari  
NIM : 122110101190  
Alamat : Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegol Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pada Pekerja Bukan Penerima Upah Di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember"

Waktu Pelaksanaan : 09 Nopember 2016 s/d 31 Desember 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
CAMAT PUGER**

JALAN PANTAI NO. 93 TELP. (0336) – 721447 PUGER

Puger, 18 November 2016

Kepada

Nomor : 072/544/35.09.08/2016 Yth. Sdr  
Sifat : Penting  
Lampiran : - di-  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/1775/314/2016, tanggal : 21 Oktober 2016, perihal sebagaimana dalam pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku harap saudara memberikan bantuan tempat atau data seperlunya untuk kelancaran kegiatan dimaksud kepada :

Nama / NIM.	: Yuli Puspitasari	122110101190
Alamat	: Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto	
Instansi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember".	
Lokasi	: Desa Kasiyan Timur Kecamatan Puger Kabupaten Jember	
Tanggal	: 09-11-2016 s/d 31-12-2016	

Ijin penelitian ini disampaikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak kondusif akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian untuk menjadikan periksa dan penyelesaian lebih lanjut.

An. Camat Puger  
Sekam

**Drs. H. Anwar Sanusi, M.Si**  
PEMBINA  
NIP.196607071979071001

Tembusan :  
Yth.Sdr : 1. Dekan FKM Universitas Jember.  
② Ybs.



## Lampiran D. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Hasil uji Validitas

#### a. Pengetahuan

		Correlations								
		skor21	skor22	skor23	skor24	skor25	skor26	skor27	skor28	total
skor21	Pearson Correlation	1	.327	.111	.140	.327	.577**	.444'	.140	.648**
	Sig. (2-tailed)		.160	.641	.556	.160	.008	.050	.556	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor22	Pearson Correlation	.327	1	.140	.176	.216	.081	.327	.176	.514'
	Sig. (2-tailed)	.160		.556	.457	.361	.735	.160	.457	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor23	Pearson Correlation	.111	.140	1	.793**	.140	.192	.111	.327	.586**
	Sig. (2-tailed)	.641	.556		.000	.556	.416	.641	.160	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor24	Pearson Correlation	.140	.176	.793**	1	.176	-.081	.140	.608**	.609**
	Sig. (2-tailed)	.556	.457	.000		.457	.735	.556	.004	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor25	Pearson Correlation	.327	.216	.140	.176	1	.404	.327	.176	.600**
	Sig. (2-tailed)	.160	.361	.556	.457		.077	.160	.457	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor26	Pearson Correlation	.577**	.081	.192	-.081	.404	1	.577**	-.081	.588**
	Sig. (2-tailed)	.008	.735	.416	.735	.077		.008	.735	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor27	Pearson Correlation	.444'	.327	.111	.140	.327	.577**	1	.140	.648**
	Sig. (2-tailed)	.050	.160	.641	.556	.160	.008		.556	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor28	Pearson Correlation	.140	.176	.327	.608**	.176	-.081	.140	1	.523'
	Sig. (2-tailed)	.556	.457	.160	.004	.457	.735	.556		.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.648**	.514'	.586**	.609**	.600**	.588**	.648**	.523'	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.020	.007	.004	.005	.006	.002	.018	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### b. Dukungan sosial

		Correlations							
		skor36	skor37	skor38	skor39	skor40	skor41	skor42	total
skor36	Pearson Correlation	1	.642**	.285	-.066	-.089	.252	.055	.534'
	Sig. (2-tailed)		.002	.223	.783	.709	.285	.819	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
skor37	Pearson Correlation	.642**	1	.183	.380	-.343	.308	-.140	.510'
	Sig. (2-tailed)	.002		.440	.098	.139	.186	.556	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
skor38	Pearson Correlation	.285	.183	1	.010	-.123	.242	.201	.498'
	Sig. (2-tailed)	.223	.440		.966	.605	.303	.395	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
skor39	Pearson Correlation	-.066	.380	.010	1	.328	.390	.302	.642**
	Sig. (2-tailed)	.783	.098	.966		.158	.089	.196	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
skor40	Pearson Correlation	-.089	-.343	-.123	.328	1	-.043	.408	.341
	Sig. (2-tailed)	.709	.139	.605	.158		.858	.074	.141
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
skor41	Pearson Correlation	.252	.308	.242	.390	-.043	1	.157	.632**
	Sig. (2-tailed)	.285	.186	.303	.089	.858		.508	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
skor42	Pearson Correlation	.055	-.140	.201	.302	.408	.157	1	.537'
	Sig. (2-tailed)	.819	.556	.395	.196	.074	.508		.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.534'	.510'	.498'	.642**	.341	.632**	.537'	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.022	.026	.002	.141	.003	.015	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## c. Persepsi

**Correlations**

		skor43	skor44	skor45	skor46	skor47	skor48	totalskor
skor43	Pearson Correlation	1	.183	.074	.073	.145	.147	.494'
	Sig. (2-tailed)		.439	.756	.759	.541	.536	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20
skor44	Pearson Correlation	.183	1	.000	.242	.270	.046	.520'
	Sig. (2-tailed)	.439		1.000	.304	.249	.849	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20
skor45	Pearson Correlation	.074	.000	1	.196	.145	.331	.522'
	Sig. (2-tailed)	.756	1.000		.409	.541	.154	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20
skor46	Pearson Correlation	.073	.242	.196	1	.384	.570''	.685''
	Sig. (2-tailed)	.759	.304	.409		.095	.009	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
skor47	Pearson Correlation	.145	.270	.145	.384	1	.018	.580''
	Sig. (2-tailed)	.541	.249	.541	.095		.940	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20
skor48	Pearson Correlation	.147	.046	.331	.570''	.018	1	.607''
	Sig. (2-tailed)	.536	.849	.154	.009	.940		.005
	N	20	20	20	20	20	20	20
totalskor	Pearson Correlation	.494'	.520'	.522'	.685''	.580''	.607''	1
	Sig. (2-tailed)	.027	.019	.018	.001	.007	.005	
	N	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## d. Motivasi

**Correlations**

		skor49	skor50	skor51	skor52	skortotal
skor49	Pearson Correlation	1	.728''	-.210	-.031	.571''
	Sig. (2-tailed)		.000	.374	.898	.009
	N	20	20	20	20	20
skor50	Pearson Correlation	.728''	1	.000	.126	.747''
	Sig. (2-tailed)	.000		1.000	.597	.000
	N	20	20	20	20	20
skor51	Pearson Correlation	-.210	.000	1	.327	.473'
	Sig. (2-tailed)	.374	1.000		.159	.035
	N	20	20	20	20	20
skor52	Pearson Correlation	-.031	.126	.327	1	.630''
	Sig. (2-tailed)	.898	.597	.159		.003
	N	20	20	20	20	20
skortotal	Pearson Correlation	.571''	.747''	.473'	.630''	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.035	.003	
	N	20	20	20	20	20

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## e. Niat

Correlations

		skor53	skor54	skor55	skor56	skortotal
skor53	Pearson Correlation	1	-.308	.308	.336	.477*
	Sig. (2-tailed)		.186	.186	.147	.033
	N	20	20	20	20	20
skor54	Pearson Correlation	-.308	1	.319	.206	.572**
	Sig. (2-tailed)	.186		.171	.384	.008
	N	20	20	20	20	20
skor55	Pearson Correlation	.308	.319	1	.023	.700**
	Sig. (2-tailed)	.186	.171		.924	.001
	N	20	20	20	20	20
skor56	Pearson Correlation	.336	.206	.023	1	.642**
	Sig. (2-tailed)	.147	.384	.924		.002
	N	20	20	20	20	20
skortotal	Pearson Correlation	.477*	.572**	.700**	.642**	1
	Sig. (2-tailed)	.033	.008	.001	.002	
	N	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## 2. Hasil uji Reliabilitas

## a. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
skor21	8.40	9.832	.589	.714
skor22	8.45	9.945	.426	.723
skor23	9.20	9.958	.520	.719
skor24	9.15	9.713	.532	.713
skor25	8.45	9.734	.523	.714
skor26	8.55	9.524	.489	.712
skor27	8.40	9.832	.589	.714
skor28	9.15	9.924	.436	.723
skortotal	4.65	2.766	1.000	.722

## b. Dukungan sosial

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
skor36	5.50	8.895	.488	.703
skor37	5.35	9.082	.574	.702
skor38	5.65	8.871	.445	.707
skor39	5.75	8.829	.460	.705
skor41	5.85	8.555	.590	.686
skor42	6.00	9.474	.333	.727
skortotal	3.10	2.621	1.000	.612

## c. Persepsi

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
skor43	19.50	21.105	.365	.706
skor44	20.40	20.884	.394	.701
skor45	19.50	20.895	.397	.701
skor46	20.60	20.674	.616	.682
skor47	20.10	20.411	.461	.690
skor48	20.35	20.239	.495	.685
totalskor	10.95	6.050	1.000	.564

**d. Motivasi****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
skor49	4.55	3.524	.432	.709
skor50	4.65	3.082	.624	.647
skor51	4.60	3.621	.297	.738
skor52	5.10	3.253	.459	.693
skortotal	2.70	1.063	1.000	.429

**e. Niat****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
skor53	4.25	4.197	.333	.727
skor54	4.45	3.839	.392	.707
skor55	4.75	3.566	.555	.659
skor56	4.40	3.726	.487	.682
skortotal	2.55	1.208	1.000	.412



## Lampiran E. Hasil Analisis menggunakan SPSS

### 3. Analisis secara Univariat

#### a. Variabel Dependen

##### partisipasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid marginal	31	35.2	35.2	35.2
substantive	41	46.6	46.6	81.8
structural	16	18.2	18.2	100.0
Total	88	100.0	100.0	

#### b. Variabel Independen

##### pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	51	58.0	58.0	58.0
menengah	30	34.1	34.1	92.0
tinggi	7	8.0	8.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

##### pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	35	39.8	39.8	39.8
tidak bekerja	53	60.2	60.2	100.0
Total	88	100.0	100.0	

##### anggotakeluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kecil	62	70.5	70.5	70.5
sedang	23	26.1	26.1	96.6
besar	3	3.4	3.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	29	33.0	33.0	33.0
tinggi	59	67.0	67.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	41	46.6	46.6	46.6
sedang	41	46.6	46.6	93.2
tinggi	2	2.3	2.3	95.5
sangat tinggi	4	4.5	4.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**akses**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	56	63.6	63.6	63.6
cukup	32	36.4	36.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**dukungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	59	67.0	67.0	67.0
tinggi	29	33.0	33.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**persepsi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	37	42.0	42.0	42.0
positif	51	58.0	58.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**motivasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	35	39.8	39.8	39.8
tinggi	53	60.2	60.2	100.0
Total	88	100.0	100.0	

**niat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	46	52.3	52.3	52.3
tinggi	42	47.7	47.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

4. Analisis menggunakan Uji Regresi Logistik Multinomial

a. Faktor Predisposisi terhadap Partisipasi

Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	77.741			
Final	44.971	32.770	10	.000

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	13.827	12	.312
Deviance	14.962	12	.244

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.311
Nagelkerke	.356
McFadden	.180

Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	44.971 <sup>a</sup>	.000	0	.
pendidikan	65.957	20.986	4	.000
pekerjaan	48.812	3.841	2	.147
anggotakeluarga	48.580	3.609	4	.462

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

Parameter Estimates

partisipasi <sup>a</sup>		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
substantive	Intercept	-.447	1.770	.064	1	.801			
	[pendidikan=1]	-.107	1.293	.007	1	.934	.899	.071	11.329
	[pendidikan=2]	-.504	1.341	.141	1	.707	.604	.044	8.375
	[pendidikan=3]	0 <sup>b</sup>			0				
	[pekerjaan=1]	-.440	.498	.781	1	.377	.644	.242	1.710
	[pekerjaan=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[anggotakeluarga=1]	1.361	1.284	1.124	1	.289	3.902	.315	48.309
	[anggotakeluarga=2]	.686	1.332	.265	1	.607	1.985	.146	27.000
	[anggotakeluarga=3]	0 <sup>b</sup>			0				
structural	Intercept	-14.434	1.213	141.577	1	.000			
	[pendidikan=1]	-3.718	1.543	5.808	1	.016	.024	.001	.499
	[pendidikan=2]	-.529	1.255	.177	1	.674	.589	.050	6.902
	[pendidikan=3]	0 <sup>b</sup>			0				
	[pekerjaan=1]	-1.670	.926	3.256	1	.071	.188	.031	1.155
	[pekerjaan=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[anggotakeluarga=1]	15.603	.827	355.652	1	.000	5.972E6	1179925.563	3.022E7
	[anggotakeluarga=2]	16.073	.000		1		9.558E6	9558281.636	9558281.636
	[anggotakeluarga=3]	0 <sup>b</sup>			0				

a. The reference category is: marginal.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

**b. Faktor Pendukung terhadap Partisipasi**

**Model Fitting Information**

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	91.370			
Final	57.683	33.687	12	.001

**Goodness-of-Fit**

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	19.162	24	.743
Deviance	19.557	24	.722

**Pseudo R-Square**

Cox and Snell	.318
Nagelkerke	.364
McFadden	.185

**Likelihood Ratio Tests**

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	57.683 <sup>a</sup>	.000	0	
pengetahuan	68.809	11.127	2	.004
pendapatan	70.729	13.046	6	.042
akses	59.568	1.885	2	.390
dukungan	62.288	4.605	2	.100

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

**Parameter Estimates**

partisipasi <sup>a</sup>	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound
substantive	Intercept	.095	1.401	.005	1	.946		
	[pengetahuan=1]	-1.300	.574	5.121	1	.024	.273	.088 .840
	[pengetahuan=2]	0 <sup>a</sup>			0			
	[pendapatan=1]	.502	1.417	.126	1	.723	1.652	.103 26.560
	[pendapatan=2]	2.034	1.404	2.099	1	.147	7.648	.488 119.898
	[pendapatan=3]	21.364	2.334	83.821	1	.000	1.899E9	1.960E7 1.840E11
	[pendapatan=4]	0 <sup>a</sup>			0			
	[akses=1]	-.725	.607	1.427	1	.232	.484	.147 1.592
	[akses=2]	0 <sup>a</sup>			0			
	[dukungan=1]	-.013	.622	.000	1	.984	.988	.292 3.342
structural	Intercept	1.235	1.603	.593	1	.441		
	[pengetahuan=1]	-2.941	1.205	5.958	1	.015	.053	.005 .560
	[pengetahuan=2]	0 <sup>a</sup>			0			
	[pendapatan=1]	-1.064	1.728	.379	1	.538	.345	.012 10.201
	[pendapatan=2]	.349	1.703	.042	1	.838	1.418	.050 39.912
	[pendapatan=3]	21.381	.000		1		1.931E9	1.931E9 1.931E9
	[pendapatan=4]	0 <sup>a</sup>			0			
	[akses=1]	-.094	.810	.013	1	.908	.910	.186 4.453
	[akses=2]	0 <sup>a</sup>			0			
	[dukungan=1]	-1.315	.749	3.083	1	.079	.269	.062 1.165
[dukungan=2]	0 <sup>a</sup>			0				

**c. Karakteristik Kebutuhan terhadap Partisipasi**

**Model Fitting Information**

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	70.588			
Final	34.133	36.455	6	.000

**Goodness-of-Fit**

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	4.958	6	.549
Deviance	5.958	6	.428

**Pseudo R-Square**

Cox and Snell	.339
Nagelkerke	.388
McFadden	.200

**Likelihood Ratio Tests**

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	34.133 <sup>a</sup>	.000	0	.
persepsi	40.463	6.330	2	.042
motivasi	45.188	11.055	2	.004
niat	41.957	7.824	2	.020

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

**Parameter Estimates**

partisipasi <sup>a</sup>		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp (B)	
								Lower Bound	Upper Bound
substantive	Intercept	1.247	.562	4.933	1	.026			
	[persepsi=1]	1.500	.624	5.791	1	.016	4.484	1.321	15.219
	[persepsi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[motivasi=1]	-1.228	.570	4.651	1	.031	.293	.096	.894
	[motivasi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[niat=1]	-1.392	.606	5.280	1	.022	.249	.076	.815
structural	Intercept	.841	.658	1.631	1	.202			
	[persepsi=1]	1.364	.797	2.928	1	.087	3.912	.820	18.665
	[persepsi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[motivasi=1]	-2.937	1.146	6.562	1	.010	.053	.006	.502
	[motivasi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[niat=1]	-1.976	.805	6.023	1	.014	.139	.029	.672
[niat=2]	0 <sup>b</sup>			0					

a. The reference category is: marginal.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.



**d. Faktor predisposisi, faktor pendukung dan Karakteristik Kebutuhan yang mempunyai nilai signifikansi ( $P < 0,005$ )**

**Parameter Estimates**

partisipasi <sup>a</sup>		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp (B)	
								Lower Bound	Upper Bound
substantive	Intercept	-.193	2.736	.005	1	.944			
	[pendidikan=1]	1.501	1.791	.702	1	.402	4.486	.134	150.080
	[pendidikan=2]	.181	1.738	.011	1	.917	1.198	.040	36.165
	[pendidikan=3]	0 <sup>b</sup>			0				
	[pengetahuan=1]	-1.221	.840	2.113	1	.146	.295	.057	1.531
	[pengetahuan=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[pendapatan=1]	-.172	2.488	.005	1	.945	.842	.006	110.372
	[pendapatan=2]	2.435	2.496	.952	1	.329	11.417	.086	1520.130
	[pendapatan=3]	18.616	3.219	33.439	1	.000	1.216E8	221151.265	6.689E10
	[pendapatan=4]	0 <sup>b</sup>			0				
	[persepsi=1]	2.329	.821	8.047	1	.005	10.263	2.054	51.284
	[persepsi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[motivasi=1]	-1.113	.829	1.803	1	.179	.329	.065	1.668
	[motivasi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[niat=1]	-1.890	.818	5.333	1	.021	.151	.030	.751
[niat=2]	0 <sup>b</sup>			0					
structural	Intercept	2.299	2.722	.713	1	.398			
	[pendidikan=1]	-2.629	1.962	1.796	1	.180	.072	.002	3.376
	[pendidikan=2]	-.243	1.679	.021	1	.885	.784	.029	21.059
	[pendidikan=3]	0 <sup>b</sup>			0				
	[pengetahuan=1]	-1.380	1.553	.790	1	.374	.252	.012	5.277
	[pengetahuan=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[pendapatan=1]	-1.416	2.823	.251	1	.616	.243	.001	61.426
	[pendapatan=2]	.410	2.806	.021	1	.884	1.507	.006	368.592
	[pendapatan=3]	18.334	.000		1		9.171E7	9.171E7	9.171E7
	[pendapatan=4]	0 <sup>b</sup>			0				
	[persepsi=1]	2.263	1.015	4.973	1	.026	9.617	1.315	70.309
	[persepsi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[motivasi=1]	-2.536	1.414	3.219	1	.073	.079	.005	1.264
	[motivasi=2]	0 <sup>b</sup>			0				
	[niat=1]	-1.879	1.051	3.199	1	.074	.153	.019	1.197
[niat=2]	0 <sup>b</sup>			0					

a. The reference category is: marginal.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Lampiran E. Dokumentasi





